
ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 12 mars 1998 — N° 103

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 404 — Loi
modifiant la Loi sur les services de santé et les services
sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2)**

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 12 mars 1998

Table des matières

Auditions	1
Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)	1
Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux	11
Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux	22
Association des centres jeunesse du Québec	28
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)	38
Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec (ARAPAQ)	49

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président
Mme Marie Malavoy, présidente suppléante
M. Léandre Dion, président suppléant

M. Jean Rochon
M. Pierre Marsan
Mme Michèle Lamquin-Éthier
M. Russell Williams
M. Robert LeSage

- * M. Michel Brazeau, FMSQ
- * Mme Francine Mathieu-Millaire, idem
- * M. Pierre Robitaille, idem
- * M. Gilbert Matte, idem
- * M. Louis Lapointe, idem
- * Mme Rosette Côté, Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux
- * Mme Lise Brassard, idem
- * M. Réal Cloutier, Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
- * Mme Mance Clérout, Association des centres jeunesse du Québec
- * M. Pierre Michaud, idem
- * M. Pierre Lamarche, idem
- * M. Vital Simard, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Alain Foisy, FTQ
- * M. Claude Généreux, idem
- * Mme France Laurendeau, idem
- * M. André Gratton, ARAPAQ
- * M. Claude Carignan, idem
- * M. Bernard Smith, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 12 mars 1998

Consultations particulières sur le projet de loi n° 404

(Neuf heures quarante-deux minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recommençons nos travaux ce matin. Je demande au secrétaire de vérifier le quorum.

Le Secrétaire: On a quorum, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On a quorum. Je vous rappelle le mandat. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 404, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Paradis (Brome-Missisquoi) est remplacé par M. Marsan (Robert-Baldwin).

Auditions

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. Nous recevons comme premier groupe — et, je vous le rappelle, vous avez 20 minutes de présentation, 20 minutes d'échange par parti — la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Et, si vous voulez commencer votre présentation en présentant les gens qui vous accompagnent.

**Fédération des médecins spécialistes
du Québec (FMSQ)**

M. Brazeau (Michel): M. le Président, mesdames, messieurs, la Fédération vous remercie de cette occasion de vous faire part de ses remarques et observations sur le projet de loi n° 404. Je m'empresse de vous présenter mes collègues: à ma gauche, le docteur Francine Mathieu-Millaire, qui est neuro-ophtalmologiste, qui est présidente du comité régional de Montréal-Centre et qui est membre du conseil d'administration; à sa gauche, le docteur Pierre Robitaille, qui est néphrologue pédiatre, également membre du conseil d'administration de la Fédération; à la suite, le docteur Louis Lapointe, membre du conseil d'administration de la Fédération, chirurgien; le docteur Gilbert Matte, à ma droite, qui est membre du conseil d'administration, médecin psychiatre; et Me Sylvain Bellavance, qui est le directeur des affaires juridiques à la Fédération des médecins spécialistes.

Afin de tous s'engager dans les discussions que nous souhaitons, on vous a déposé un texte assez court. Je

vous fais remarquer que nous avons déposé un texte complémentaire, aujourd'hui, qui devrait vous être distribué. Et j'aimerais bien, pour engager la discussion, faire lecture de ce texte qui est court.

Le projet de loi n° 404 poursuit l'enchâssement d'une pensée et d'un système organisationnel issu de cette pensée qui est appliqué aux services de santé et que la Fédération des médecins spécialistes répudie à cause de son autoritarisme, de sa lourdeur bureaucratique et du manque de considération pour la dimension médicale spécialisée et pour les aspects humanistes.

Puisque nous parlons organisation, nous aimerions bien nous arrêter quelques instants à des choses proches de nous comme le fonctionnement de la cellule humaine, pour remarquer que cette cellule humaine a certes besoin d'un noyau pour diriger ses fonctions et assurer sa progéniture, mais cette cellule serait extrêmement vulnérable et rapidement tuée si chacune de ses actions devait être spécifiquement initiée par le noyau. Quant au noyau, il s'agit bien d'un assemblage d'éléments judicieusement intégrés pour prioritairement assurer la survie, accomplir les fonctions essentielles et assurer la progéniture de la cellule.

Les organisations se tirent généralement assez bien d'affaire pour assurer leur survie et assurer leur progéniture, mais elles ont parfois plus de difficultés à accomplir leurs fonctions essentielles.

La finalité première des services médicaux spécialisés est de soulager la souffrance, de guérir la maladie et d'atténuer ou de corriger les incapacités des malades d'une façon optimale, et plus particulièrement chez ceux qui se présentent avec les problèmes les plus complexes. La médecine spécialisée doit aussi prévenir, autant que possible, la souffrance, la maladie et les incapacités. L'essentiel de cette activité survient dans les points de services où se présentent les malades. Ceux qui y sont présents et y travaillent savent mieux que quiconque ce qui devrait s'y passer, ce qui s'y passe et ce qui ne devrait pas s'y passer.

Le recours à un cadre rigide et autoritaire est parfois nécessaire pour corriger une situation où le statu quo est devenu intolérable. Mais, à notre avis, le recours à un cadre rigide, nettement pyramidal quoiqu'on en dise, est par ailleurs tout à fait inadapté à la planification à long terme et surtout à l'adaptation continue des services de santé dans un monde en profonde mutation à tous égards.

Nous comptons certes sur le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour exprimer les choix que fera la population du Québec dans l'organisation des services de santé. Nous accueillons favorablement l'identification et la promotion des principaux buts et objectifs visés. Nous souhaitons faire partie d'une société qui se concentre plus sur les progrès

qu'elle peut accomplir que sur les difficultés qu'elle doit subir. Nous reconnaissons la responsabilité du gouvernement et du ministère à s'assurer que nous cheminons dans la bonne direction. Du même souffle, cependant, nous croyons le gouvernement et le ministère mal avisés lorsqu'ils tentent de gérer centralement et d'établir la microrégulation du système à partir du ministère et des régies régionales.

La planification des effectifs médicaux nous vient spontanément à l'esprit comme exemple des difficultés rencontrées. Le véhicule est lourd, les freins sont très puissants, le volant n'est pas assez sensible, et, avec 16 mains sur le volant, il n'est pas évident que les virages se négocient aisément.

Ce projet de loi accentuera le contrôle des régies régionales. Pour la planification à long terme, la Fédération des médecins spécialistes du Québec déplore le recours croissant à de telles structures, trop loin de l'action, empêtrées dans de trop nombreux niveaux de consultation, le recours plus fréquent au consensus qu'au jugement éclairé pour la prise de décision et l'absence d'imputabilité nette des administrateurs par rapport aux résultats de leur administration.

La Fédération des médecins spécialistes réclame depuis le tout début de la réorganisation des services de santé au Québec une mise à contribution nettement accrue de la médecine spécialisée dans tous les processus de prise de décision. Cette dimension est parfois totalement écartée des discussions, alors qu'elle devrait y être intimement intégrée. À d'autres occasions, elle est fortement diluée afin que toute l'importance de la médecine spécialisée ne puisse faire pleinement sentir son impact sur les solutions retenues.

Nous réitérons notre demande pour une représentation plus adéquate de la médecine spécialisée, mais les médecins spécialistes comprennent aussi qu'ils ne peuvent pas compter sur une grande réceptivité et une grande sympathie à cet égard de la part des régies régionales et du ministère et qu'ils devront dorénavant mieux faire connaître leur point de vue à tous les intéressés, notamment au grand public.

Préoccupés comme nous le sommes tous par l'efficacité de nos systèmes, de nos structures, de nos schémas, par la comptabilité de nos besoins, de nos efforts, de notre production et de notre rétribution, par l'évaluation statistique de nos succès, de nos échecs, par la composante technique de nos interventions, faut-il s'étonner que les valeurs inhérentes à l'être humain qui commandent notre respect de sa dignité soient si souvent négligées?

Présents dans les points de services en tant que sensibles observateurs attentivement à l'écoute, il nous est facile de constater que nous pouvons tous faire mieux, beaucoup mieux, en tant que planificateurs, administrateurs et dispensateurs de services de santé, en puisant chacun dans le réservoir de nos connaissances, de nos habiletés, de nos attitudes humanistes personnelles, héritage de notre culture et héritage de notre éducation.

En résumé, il y aurait lieu de moduler les structures et systèmes mis en place pour l'administration

des services de santé — moins d'autoritarisme hiérarchique, moins de lourdeur bureaucratique, une présence accrue de la médecine spécialisée, plus de considération pour les aspects humanistes — afin de mieux adapter ces structures et systèmes à leur mission fondamentale qui est d'aider et de soulager des femmes, des hommes et des enfants malades.

• (9 h 50) •

Les sociologues, les économistes et les administrateurs peuvent tous jouer un rôle important dans l'organisation des services de santé, mais ce n'est pas demain matin qu'ils soigneront les malades. Ne craignons pas de reconnaître à leur juste valeur toutes les professions qui dispensent les soins de santé. La vocation, la formation, le développement professionnel et l'oeuvre qui sont du quotidien de la médecine spécialisée n'ont rien d'ordinaire. L'engagement, les capacités et la compétence de la médecine spécialisée font partie de notre richesse collective. Cette force et cette vigueur en gênent plusieurs. Ne laissons plus cette gêne, cette insécurité se défilier en présentant la médecine spécialisée comme une composante majeure des problèmes des services de santé plutôt que comme une piste de solution. Assez de cette mesquinerie!

La décentralisation et la délégation de pouvoirs dans lesquelles s'est engagé le gouvernement ne semblent tenir compte que de sa propre bureaucratie. Les responsabilités se transfèrent du ministère aux régies régionales. Les ressources humaines semblent prendre la même direction. On y tolère même une bonne dose d'hypertrophie en une période que l'on dit financièrement difficile. Moins de ressources pour soigner mais plus de ressources pour administrer. Peut-être est-ce nécessaire à court terme, mais des structures comme celles-là ont tendance à perdurer et à se développer indépendamment des besoins. Par ailleurs, est-ce que l'on accorde toujours aux nouveaux mandataires les ressources requises pour bien s'acquitter des tâches décentralisées?

Afin de répondre à ces préoccupations, la Fédération des médecins spécialistes du Québec demande que l'imputabilité des administrateurs à tous les niveaux soit bien clairement définie et qu'il y ait des mécanismes d'évaluation et de correction efficaces mis en place. Au Québec, la médecine est sans aucun doute la profession la plus contrôlée. Les médecins spécialistes osent croire que tous ceux qui préconisent des contrôles encore plus contraignants sont prêts à vivre eux-mêmes selon ces mêmes principes.

Enfin, est-il exclu de décentraliser vers des organismes non gouvernementaux lorsque ceux-ci peuvent effectuer la tâche requise mieux que la bureaucratie gouvernementale? N'est-ce pas une solution qu'il nous faut dès maintenant envisager, notamment dans le cadre de l'administration des effectifs médicaux? Répondre aux besoins du XXI^e siècle en termes d'effectifs médicaux demandera beaucoup plus de souplesse que ce que l'on est en droit d'attendre des paquebots gouvernementaux.

La FMSQ prend connaissance des importantes dispositions à l'endroit de l'organisation des services médicaux généraux. Encore faudrait-il définir ce que l'on

entend par services médicaux généraux. La FMSQ note l'absence de dispositions semblables à l'égard de l'organisation des services médicaux spécialisés. Est-ce un oubli, est-ce un report ou n'est-ce pas nécessaire? La médecine spécialisée est constituée présentement de 33 disciplines au Québec, chacune d'elles représentée au sein de la Fédération des médecins spécialistes. D'entrée en matière, cela en dit long sur la complexité relative de l'organisation des services médicaux spécialisés par rapport à la médecine familiale.

Compte tenu des services ultraspecialisés qui existent dans chacune des disciplines, l'organisation des services médicaux spécialisés ne peut se concevoir globalement qu'à l'échelle provinciale avec tous les arrimages nécessaires au niveau régional et local pour véritablement consolider l'ensemble. Cependant, malgré l'importance des secteurs ultraspecialisés, il ne faut pas perdre de vue l'absolue nécessité que la médecine spécialisée demeure présente et ne soit pas exclue des services de première ligne, ce qui serait tout à fait néfaste dans une logique de formation médicale et de développement professionnel. Les solutions mur à mur ne conviennent jamais en pratique médicale.

La Fédération reconnaît pleinement que les cabinets privés doivent être pris en compte dans l'organisation des services médicaux. Le cadre et la façon de faire sont des critères importants pour le succès de cette opération. Il ne convient pas du tout d'assigner cette tâche aux régions régionales. La FMSQ rejette totalement cette avenue.

En commission parlementaire, la Fédération des médecins spécialistes espère pouvoir discuter et développer son avis afin que l'on se tourne tous vers l'avenir animés par une volonté et un espoir nouveaux. Les sources vives ne jaillissent pas d'immeubles en béton.

Pour continuer brièvement, je demanderais à chacun de mes collègues du conseil d'administration de la Fédération de tenir des propos sur certains aspects spécifiques de notre entrée en matière. Je demande au Dr Francine Mathieu-Millaire de prendre la parole en premier sur la question de la pertinence et de la qualité des soins de santé.

Mme Mathieu-Millaire (Francine): Mme Malavoy, M. le ministre, mesdames, messieurs. Le noyau du système de santé finalement, c'est le patient et les soignants. Il ne faut pas oublier les acteurs principaux. Et on s'aperçoit que, depuis quelques années, se sont greffées autour de ces deux acteurs des structures administratives de plus en plus nombreuses, importantes, complexes, qui coûtent cher et qui oublient peu à peu par manque de contact le patient et les soins.

Lors d'une tournée que nous avons faite récemment à Montréal — nous avons fait la tournée de tous les hôpitaux de Montréal — nous avons écouté les médecins qui traitent les patients, et je veux vous en faire part. Les médecins spécialistes s'inquiètent beaucoup de la qualité. Ils notent une détérioration de la qualité des soins et de l'accessibilité des soins. Éthiquement, les médecins spécialistes ne peuvent plus répondre de ces soins.

On trouve tout d'abord qu'il y a un maquillage. On fait accroire au patient qu'il n'y a pas de problème, et il y en a un et un majeur. On banalise les listes d'attente, on banalise un patient qui attend à la salle d'urgence. On banalise un patient qui est dans un corridor. Une liste d'attente d'un an, on ne s'en occupe presque plus. Un patient qui attend deux mois pour se faire opérer pour un cancer, on ne s'inquiète plus. Autant les patients, les attentes des patients sont basses, et même les médecins à un moment donné se demandent si c'est normal de dire à un patient: Je vais vous opérer dans un an. On traite le patient dans l'hôpital comme sur un échiquier. On le rentre, on le déplace, on le replace, on le sort le plus vite possible. Je pense qu'on a oublié quelque chose d'important. On entend parler de productivité, de performance, de budget, mais on oublie la pertinence, la qualité des soins et l'accessibilité.

Les sondages nous montrent que la priorité de la population, c'est la santé. Ils deviennent de plus en plus inquiets, et les sondages prouvent que c'est une priorité pour eux. Les médecins sont vos experts, sont les experts du service de santé. Utilisez-nous, on est prêts à vous aider, à vous aider à insister sur la pertinence des décisions, c'est ça qu'on trouve qu'il nous manque et qui nuit à la qualité. Prenez-nous, on est disponibles, on a toute une structure dont on vous parlera. Et on espère à ce moment-là qu'on pourra redonner une qualité, une accessibilité acceptable à nos patients. Il ne faut pas nous considérer comme un problème, comme souvent on tend à le faire, mais comme une ressource importante. On est près des patients, on a une expertise, on amène la nouvelle technologie, le virage ambulatoire vient de nous, et on peut continuer à faire beaucoup d'économies si on nous implique dans les décisions. Merci.

M. Brazeau (Michel): Merci, Dr Mathieu-Millaire. Dr Robitaille, quelques réflexions sur les effectifs médicaux?

• (10 heures) •

M. Robitaille (Pierre): Merci beaucoup, Dr Brazeau. On commence déjà par un problème technique. Mme Malavoy, M. le ministre, Mmes, MM. les députés, je veux vous parler d'un sujet qui est délicat, délicat parce que pas facile du tout à gérer: le problème des effectifs de médecine spécialisée. Je ne vais parler que de la médecine spécialisée, que je connais mieux. Je siège à la table de concertation avec mon collègue Gilbert Matte depuis à peu près une année, et c'est un des problèmes qu'on discute le plus souvent.

Vous savez qu'on est 7 000 médecins spécialistes au Québec. Puis, dans le projet de loi n° 404, j'ai trouvé qu'il y a eu un peu de magie parce qu'on nous a à peu près fait disparaître, ce qui rendrait peut-être jaloux David Copperfield. Mais, après vérification, on est tous là. On ne s'aperçoit pas très bien, on se voit par image de soustraction parce qu'on parle beaucoup de ces DMRG. On ne voit pas trop quel sera notre rôle, mais on sait qu'on aura sûrement un rôle parce qu'on ne peut pas avoir formé 7 000 personnes à fort coût pendant des études aussi longues pour ne pas s'en servir.

Depuis 1984, on a fait des efforts pour rencontrer le défi que pose le problème d'une population pas grande sur un très grand territoire. Et on sait très bien qu'il n'y avait pas assez de médecins spécialistes en région. Et, chaque fois qu'on a négocié une entente avec le ministère, on a mis en place des mesures pour faire en sorte que les médecins spécialistes iraient de façon préférentielle en région. Ça a porté fruit: 140 % des finissants en médecine spécialisée se sont installés en région depuis 1984 et moins 22 % dans les grands centres urbains. Ceci démontre qu'on est capables de fonctionner très bien directement dans nos rapports avec le ministère.

On ne sait pas, en toute franchise, ni nous, ni semble-t-il au ministère, si on est suffisants, s'il en manque, s'il y en a trop. Il y a toutes sortes d'opinions là-dessus. On se compare toujours à l'Ontario, qui en a un petit peu moins proportionnellement. Mais, si on regarde ailleurs, puis il faut regarder ailleurs, dans tous les pays du G 7, il y en a plus, États-Unis aussi, c'est les chiffres. Alors, on est, «ballpark figure», à peu près dans la fourchette. On aimerait avoir notre mot à dire, dans l'avenir, dans la distribution de ces gens-là sur le territoire. On pense que, avec 16 régions régionales, 33 spécialités, on s'en va vers un problème administratif très lourd et que ça prend une vue d'ensemble pour gérer cette question. Et on pense qu'on serait bien placé pour continuer à le faire avec le ministère.

J'aimerais parler maintenant des cabinets privés. Les cabinets privés seront inclus dans les effectifs. On comprend ça puis on n'est pas en désaccord total avec cette chose, mais on aimerait, là aussi, avoir notre mot à dire. Puis la raison est très simple. Les cabinets privés sont devenus encore plus importants avec le virage ambulatoire qu'il l'étaient avant. Beaucoup d'hôpitaux ont fusionné, beaucoup de cliniques externes sont fermées, les médecins doivent voir le monde quelque part. Je les aime, moi aussi, les CLSC. Pas tant que ça. Ils ne sont pas capables de tout faire. Si on se met à régimenter au compte-gouttes les cabinets privés, on va avoir trop de docteurs qui ne feront rien, on va avoir trop de patients qui n'auront pas des soins spécialisés. C'est avec ça que je vais vous laisser.

M. Brazeau (Michel): Merci, Dr Robitaille. Dr Matte, quelques réflexions sur la représentation médicale.

M. Matte (Gilbert): Merci, Dr Brazeau. Je vais peut-être me permettre de me rapprocher un petit peu. Mme la Présidente, M. le ministre, MM. les commissaires, parler de la représentation médicale, ce n'est pas nécessairement facile dans le contexte actuel. Comme vous le savez, malheureusement les médecins spécialistes sont très peu représentés ou pas du tout, ce qui est pour le moins anachronique et surprenant.

Par contre, là, si on regarde, il y a toujours des antécédents, il y a toujours un historique aux décisions qui sont prises. Quand on regarde un peu l'évolution des systèmes d'organisation des soins au Québec, on s'aperçoit que, depuis la Loi sur les services de santé et les services

sociaux de 1972, on en est venu à évincer et sortir tout le monde clinique au niveau décisionnel, si bien que le véritable enjeu actuel, c'est comment trouver un équilibre sain et adéquat entre le monde administratif et le monde clinique.

Et puis, bon, comme je vous disais tout à l'heure, depuis déjà plus de 25 ans, il n'y a plus aucun équilibre, c'est exclusivement le monde administratif. En évinçant les médecins de tous les niveaux décisionnels, on s'est privé aussi d'une expertise indispensable pour prendre des décisions. Mais on s'est aussi privé d'autre chose, peut-être pire, je crois, on s'est privé de tout l'aspect humanitaire, de toute la relation avec les malades, de toute la souffrance des gens puis de toute empathie et compassion.

Aujourd'hui, on parle de population; on ne parle plus d'individus. On ne parle même plus de malades. Il faut que ce soit des usagers ou je ne sais trop quoi. Il faut revenir non seulement à une approche, je pense, populationniste, mais il faut que ce soit pondéré parce que, lorsqu'on parle de souffrance ou de maladie, pour nous qui travaillons tous les jours, c'est M. ou Mme X, ce n'est pas un territoire, c'est un individu fortement identifié, qui a des enfants et qui a un travail puis qui a ses préoccupations. On aimerait beaucoup revoir un peu plus d'humanisme puis de compassion dans l'ensemble de ce système-là. Puis on espère que peut-être la présence des malades et des médecins spécialistes pourrait contribuer à changer un petit peu et ramener un équilibre un peu plus adéquat.

Quand on parle... Par exemple, on a vu dans le projet de loi n° 404, une reconnaissance des départements de médecine générale régionale, ce qui est sûrement un excellent mouvement, qui devrait être bénéfique, auquel on croit. Mais on se surprend de voir que les médecins spécialistes ont été oubliés. Il y a 33 spécialités au Québec. Les médecins spécialistes, c'est des gens qui ont fait des études quand même complexes, en général une dizaine d'années d'université pour arriver à posséder... Surtout au Québec, on peut être chanceux, on compte parmi les meilleurs spécialistes au monde. Nos spécialistes sont recherchés partout dans le monde, aux États-Unis, etc. Et puis on est surpris de voir qu'on n'y fait pas plus référence pour pouvoir monter une organisation, un système de soins qui soit non seulement de qualité, mais aussi accessible.

Donc, le message que je voudrais surtout laisser: la nécessité absolue de changer un peu les mentalités, de ne plus voir les médecins spécialistes comme un problème. Comme on disait tout à l'heure, comme une menace ou comme un danger. Au contraire, c'est peut-être une richesse incontournable. Et puis, si on peut changer un petit peu la perception des médecins spécialistes, cesser de croire que c'est un syndicat qui veut exclusivement le bien-être matériel ou financier de ses membres... Si c'est le cas, ils ne réussissent pas très bien parce que je ne sais pas trop c'est quoi, le paiement, c'est à peu près 30 % ou 40 % de moins que partout ailleurs au Canada. Mais je pense que c'est un syndicat qui, d'abord et avant tout, veut

une qualité de soins, la défense des malades, le rôle d'avocat puis le rôle de fiduciaire du médecin qui est prioritaire dans toutes les interventions.

Puis, en terminant, je voudrais simplement dire qu'il faut absolument revenir sur un équilibre sain entre le monde clinique et le monde administratif. Ce dont on peut vous assurer, c'est qu'on est disponible pour participer, pour aider, pour tout ce qui va contribuer à donner un meilleur service aux gens qui en ont grandement besoin. Et puis la Fédération est ainsi faite qu'elle pourrait, par ses instances, assurer au moins, sans être d'un niveau décisionnel, une influence puis un avis que ce soit aux régies régionales sur les enveloppes budgétaires, que ce soit sur des effectifs médicaux, que ce soit sur des équipements spécialisés. Ça devrait devenir une instance incontournable. Merci.

M. Brazeau (Michel): Merci, Dr Matte. Dr Lapointe, quelques réflexions sur la décentralisation?

M. Lapointe (Louis): Mesdames, messieurs, vous avez entendu parler de ce qu'on juge être un peu déficient comme représentativité médicale dans les structures qu'on connaît depuis longtemps. C'est peut-être pour ça que les médecins, sur le terrain, sont méfiants. C'est peut-être pour ça que la Fédération des médecins spécialistes, qu'on représente et pour laquelle on prend la parole aujourd'hui, a peut-être développé, à travers les années, une certaine forme d'allergie aux structures et à la décentralisation.

On dirait que, depuis plusieurs années et plusieurs gouvernements, on est entré clairement dans une ère de décentralisation, que ce soit dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du développement économique, etc. Et on comprend, dans ce projet de loi, que la tendance semble vouloir se maintenir, sinon s'accentuer.

Ça a l'air très noble, en effet, de vouloir ramener le citoyen près des choix et des décisions qui le concernent, mais, au-delà des slogans, sur le terrain, on sent une méfiance mutuelle des acteurs aux divers niveaux et depuis longtemps. Les acteurs se sentent un peu coincés entre l'arbre et l'écorce, des fois utilisent des termes de boucs émissaires quand on veut leur faire jouer des rôles au niveau de ce qu'ils appellent eux-mêmes du pelletage de compressions.

Encore une fois, les impératifs budgétaires semblent avoir encouragé la dévolution de responsabilités de gestion, bien plus que de réels pouvoirs d'organisation, à partir du ministère vers ses créatures, d'abord les conseils régionaux de santé, qui ont été promus, depuis 1991, au rang de régies régionales. Cette promotion s'est accompagnée, depuis, d'un accroissement bureaucratique et technocratique progressif et irréversible, du moins dans la tendance et la culture sociopolitique qu'on connaît depuis plusieurs années. Évidemment, les budgets administratifs ont suivi cette croissance sans pour autant alléger les dépenses et l'organisation de l'appareil central, planification et coordination obligent.

On parle maintenant, ou du moins on en entend parler de plus en plus, de déléguer des pouvoirs et

responsabilités du niveau régional au niveau sous-régional ou même local, avec bien sûr de nouvelles structures administratives qui seront certainement nécessaires pour bien cerner les enjeux et arbitrer les différends et impliquer le citoyen-bénéficiaire, usager, etc. Il nous semble, dans ce contexte, que la société québécoise est vouée à combattre le chômage en générant toujours plus de fonctionnaires.

Il ne semble pas si clair, pourtant, que la décentralisation actuelle répond davantage aux besoins de la population en termes de soins et de services de santé. À nos yeux, à part ceux qui y trouvent un emploi ou une source de pouvoir politique, les citoyens eux-mêmes ne se sentent peut-être pas nécessairement réellement représentés et servis par leur régie régionale. Et on doit se demander s'ils croient que cette instance leur est imputable d'une quelconque façon. Cette imputabilité, selon nous, fait défaut dans un système qui se dit démocratique et qui prétend mettre le citoyen au centre de ses préoccupations.

M. Brazeau (Michel): Merci, Dr Lapointe. Ceci complète notre présentation. Vous trouverez un résumé des présentations de chacun des quatre membres du conseil d'administration dans le document complémentaire qu'on vous a déposé aujourd'hui.

La Présidente (Mme Malavoy): Merci, Dr Brazeau. Je remercie, également, toutes les personnes qui vous accompagnent et qui ont bien complété ce que vous aviez vous-même introduit. Comme vous avez pris un peu plus de temps que les 20 minutes habituelles, je vais réduire un peu les temps de discussion, d'échange avec les deux... Oui?

• (10 h 10) •

M. Marsan: Je pense que c'est bien important... Comme la Fédération des médecins omnipraticiens, la Fédération des médecins spécialistes est un des acteurs principaux, et je souhaiterais qu'on puisse vraiment interpréter les règles et le règlement de façon à permettre à nos invités... en tout cas, de les écouter et de les questionner. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Malavoy): M le député, je comprends très bien votre préoccupation. Je vais devoir choisir entre diminuer le temps ou obtenir votre autorisation pour dépasser 12 h 30 pour l'ensemble des deux interventions.

M. Marsan: Absolument, absolument.

La Présidente (Mme Malavoy): Et il faut que j'aie le consentement des deux côtés, évidemment. Parce que je n'ai pas de problème à ce qu'on continue si vous le souhaitez, mais, quant à moi, je ne peux pas le décider simplement par moi-même.

M. Rochon: Mme la Présidente, j'aimerais bien qu'on y passe toute la journée, parce qu'avec ce qui a été soulevé on en aurait pour la journée si on voulait clarifier,

au moins. Mais je pense que l'organisation du temps et de cette journée spécialement, avec l'Assemblée qui siège et la période de questions qui s'en vient, et tous les autres groupes qui sont ici et qui attendent pour des heures précises de comparaître, on peut peut-être rajouter quelques minutes, mais je pense qu'on manquerait de respect envers tous ceux qui sont en série d'ici la fin de la journée si on bousculait l'horaire. Au besoin, s'il le faut, on pourra se revoir. Mais je ne vois vraiment pas comment on pourrait gérer le temps si on passe la matinée avec le premier groupe qui se présente.

La Présidente (Mme Malavoy): Bon. Alors...

M. Rochon: Ça serait très injuste pour les autres groupes à ce stade-ci. Si c'est nécessaire, on vous reverra, plutôt. Je pense que c'est ça qui serait préférable, si on veut vraiment prendre le temps qu'il faut.

La Présidente (Mme Malavoy): Comme le temps est de toute façon limité, je vous propose qu'on procède tout de suite aux échanges. Je serais désolée qu'on passe 10 minutes à essayer de s'entendre. M. le ministre, je vous permets d'introduire, donc, la première question.

M. Rochon: Merci. Merci d'être venus et d'avoir préparé les notes d'observation que vous nous avez présentées. Je vais sûrement rester sur mon appétit, et peut-être sur le vôtre, parce que je ne pourrai vraiment pas soulever toutes les questions et les éclaircissements que vos commentaires soulèvent. Je vous avoue qu'en vous écoutant ce matin, comparativement à ce que j'ai vu comme évolution de notre système de santé et de services sociaux au Québec depuis les années soixante-dix, où on a commencé à bâtir un système à l'instar de tous les pays...

Avant ça, on avait essentiellement des hôpitaux généraux et des médecins dans leurs cabinets. Et, à mesure que les moyens se sont développés et que la technologie a évolué, les systèmes de santé et de services sociaux sont devenus effectivement plus complexes, plus difficiles à gérer, en ajoutant beaucoup plus de moyens et de capacités d'intervention, mais demandant une expertise beaucoup plus grande cliniquement et sur le plan de la gestion aussi.

Quand je vois ce qui s'est passé depuis la nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux qui a été adoptée en 1992, pour prendre la dernière période et les trois dernières années qui étaient dans l'application de cette loi, qui allait déjà à ce moment-là dans le sens d'une décentralisation et d'un allègement de notre système, et que je vous entends ce matin, je vous avoue avoir un peu de difficulté à me resituer dans le temps. Je ne sais pas trop jusqu'où on recule, là, parce que j'ai déjà entendu ces commentaires-là qui étaient faits exactement quand le système fonctionnait autrement auparavant. Je ne sais pas s'il faut prendre le pendule et le ramener où on était et le repartir pour le ramener après.

Un exemple. Ça va être ma première question, et là je vais laisser du temps aux autres et en revenant à

d'autres si c'est possible. Mais le point le plus important sur lequel vous revenez tous, je pense, en l'illustrant de façon différente, c'est que les médecins, et singulièrement les médecins spécialisés, spécialistes, ne sont plus, ne sont pas une partie importante du système. Moi, dans la vie de tous les jours, même dans les fonctions que j'ai là, j'ai le sentiment tout à fait différent.

Les médecins en général, au Québec, et singulièrement les médecins spécialistes aussi, ont été très importants dans ce qui s'est fait dans l'évolution du système de santé, ont contribué beaucoup, et, contrairement à ce qu'on a vu sous d'autres cieux sur cette planète, ont en général été un élément très positif et très déterminant pour l'évolution des systèmes de santé, plus progressifs que beaucoup de groupes de médecins qu'on a vus ailleurs dans le monde. Et là je suis en discordance complètement. Entre la vie réelle, les interactions qu'on a quasi quotidiennement avec des médecins comme individus, des médecins dans différents comités ou commissions qui s'investissent beaucoup et votre Fédération, j'ai l'impression que la vie réelle est complètement différente de ce que j'entends en termes de votre implication.

Prenons juste comme exemple du système, si on veut venir au projet de loi — même si vous n'en parlez pas vraiment de façon spécifique — que, dans la loi qu'on a présentement, d'abord, les médecins, en termes d'implication et de représentation au niveau local de l'établissement, désignent un membre du conseil d'administration, il y a une représentation directe. Les conseils des médecins et dentistes ont un rôle très important et un impact énorme sur le fonctionnement d'un centre hospitalier ou d'un autre établissement quand c'est un groupe de médecins qui est dans l'établissement.

Lors de l'adoption de cette loi, en 1992, les médecins, contrairement à ce qu'était le projet original, ont proposé et ont obtenu que soit dans la loi toute une structure au niveau régional, d'abord, avec les commissions médicales et régionales, dont le président ou la présidente fait partie du conseil d'administration de la régie régionale et qui a comme mandat d'aviser le conseil d'administration des régies régionales au niveau de chacune des régions sur l'organisation puis le fonctionnement de la pratique médicale dans la région.

Au niveau national, il y a le Conseil médical du Québec qui joue un rôle semblable vis-à-vis de l'ensemble des questions de l'organisation de la médecine au Québec, conseil, d'ailleurs, qui a fait un travail remarquable en faisant des analyses et des recommandations sur les questions que vous aviez soulignées quant à la pertinence des actes médicaux, l'organisation, l'efficacité des actes médicaux et de la pratique médicale, avis, donc, qui ont beaucoup influencé les décisions qui se sont prises.

Je voudrais que vous essayiez de nous dire ce qu'il faudrait changer dans tout ça. Vous souhaiteriez que ça soit comment, autrement, alors que tout ça est de génération assez récente — ça fait moins de 10 ans. Il y a des améliorations qu'on essaie d'y apporter sur la base d'expérience de l'application de la loi. Alors, si toute cette

implication des médecins... Sans compter les médecins qui sont à différents niveaux, dans des structures moins formelles et plus souples, présentement. Il y a vraiment un effort énorme qui est fait de ce côté-là.

Clairement, pour vous qui êtes ici ce matin, la perception est différente. Alors, qu'est-ce qu'il faudrait faire de différent, dans quel sens il faudrait pousser notre réflexion pour rejoindre vos préoccupations, si toutes ces instances-là qui ont été placées pour impliquer les médecins ne sont pas satisfaisantes? Est-ce qu'il faut revenir à l'époque d'avant les années soixante-dix, d'avoir l'hôpital et le médecin en pratique — ce n'est sûrement pas ça que vous voulez dire. Alors, ça, j'aimerais ça.

Je vais juste rattacher à ça l'autre morceau important que vous soulignez puis j'arrête là.

La Présidente (Mme Malavoy): M. le ministre, ce n'est pas que je veux vous arrêter, mais il faudra être sûr d'avoir du temps pour la réponse.

M. Rochon: Oui, oui, je vais vous laisser le temps, puis vous reviendrez si vous voulez parce que c'est gros, c'est gros, ça n'a pas de bon sens. Le département de médecine régionale et les deux fédérations ont négocié en même temps que, d'une part, pour la médecine familiale, ça serait une meilleure approche pour un encadrement de la pratique médicale en lien avec le réseau, pour la médecine spécialisée, ce qui a été négocié avec la Fédération, c'est qu'on allait plutôt vers une modification des modes de rémunération pour une implication plus souple du médecin à l'hôpital et le concept de cabinet associé qui serait en meilleur lien avec le centre hospitalier pour que le fonctionnement sur une région rende une meilleure accessibilité aux services.

Alors, ça, c'est toutes des choses récentes, convenues avec les médecins tout le temps. Là, clairement, vous avez une autre vision. Essayez de nous en dire un peu pour voir dans quel sens on pourrait réfléchir pour essayer de continuer d'améliorer plutôt que de revenir tout d'un coup en arrière ne sachant pas trop vers quoi on se lance.

M. Brazeau (Michel): Il y a certainement une différence dans nos perceptions, et je ne pense pas qu'on arrive ce matin avec des solutions à tous les problèmes de ce monde. Commençons premièrement par bien préciser que nous ne souhaitons pas retourner dans le passé et que — comme on le disait hier à la Régie régionale de Montréal, où on tenait à peu près les mêmes propos — on ne parle pas de refus global, on ne s'en retourne pas dans les années quarante, et on ne parle pas d'un refus global.

Nous avons cheminé ensemble, effectivement, nous avons épousé les objectifs et la direction qui étaient tracés. Nous sommes rendus à un moment, cependant, où nous nous arrêtons puis nous nous demandons: Sommes-nous vraiment rendus là où nous pensions vouloir être, sommes-nous vraiment dans la bonne direction? Et, présentement, les médecins spécialistes nous disent: Non, en particulier à Montréal, où nous avons pris contact avec eux, les chefs

de département et les chefs de services dans les établissements hospitaliers.

● (10 h 20) ●

Est-ce que nous sommes en train de dire que les médecins spécialistes ne participent pas du tout à la direction et à l'organisation des services de santé? Bien sûr que non. Peut-être, cependant, attendons-nous encore plus de la médecine spécialisée. Est-ce qu'on est en train de dire que la perception et la vision que vous avez, la vision qu'on peut avoir en regardant les schémas et les structures prévoyant la présence des médecins spécialistes, témoigne d'une ouverture et d'une disposition leur permettant d'intervenir? Oui, c'est là. Mais est-ce que les médecins spécialistes participent véritablement à l'ensemble des décisions importantes? Ils nous disent: Non, pas autant qu'on pourrait et pas autant qu'on devrait. La situation actuelle n'est pas celle qu'on se présente, et on croit qu'il faut s'arrêter maintenant et examiner effectivement pas juste la carte de route nous traçant où on s'en va, mais la carte de route nous traçant où on est rendu. Et, nous, dans le moment, on n'a pas l'impression d'être suffisamment impliqués.

En fait, ce qu'on est en train de dire en présentant un texte général, comme on l'a fait hier à la Régie régionale, je le répète, ce n'est pas un refus global, bien au contraire. On est toujours là, on va continuer, on va continuer à prodiguer des soins. Mais on va commencer à parler peut-être un peu plus qu'auparavant en notre nom et aussi on pense toujours avoir le droit de le faire, avec d'autres, au nom des patients. Mais ce qu'on est en train de dire, c'est que la logique à laquelle nous sommes confrontés, nous ne sommes plus aussi disposés à l'adopter intégralement. On pense qu'il y a des éléments majeurs qui manquent à cette logique et on vous dit lesquels. On pense qu'il y a un manque de considération pour les valeurs humanistes. Oui, on pense — et on peut avoir une différence d'opinions — que les médecins spécialistes ne sont pas suffisamment impliqués dans les prises de décision et on pense que le processus est trop autoritaire et qu'il est trop bureaucratisé. Je ne sais pas s'il y a quelques-uns de mes collègues qui voudraient ajouter quelque chose.

M. Matte (Gilbert): Juste un mot. Ça me surprend, M. le ministre, votre réponse. Ou c'est peut-être ça, justement, le problème. Vous nous répondez comme si les médecins, vous avez l'impression qu'ils sont bien représentés. Vous dites qu'il y a un représentant au C.A. Un représentant au C.A. sur l'ensemble des membres d'un hôpital! De toute façon, ce n'est pas nécessairement un médecin spécialiste. Ça veut dire qu'il peut n'y avoir aucun médecin spécialiste. Justement, cette perception que les gens ont, je trouve peut-être qu'elle est démesurée.

Le deuxième point que j'aurais le goût de dire, c'est: Dans la pratique, oui, à tous les jours, ce sont les médecins qui règlent les problèmes, effectivement. Mais nulle part, au niveau réglementaire, dans la loi, on ne les voit apparaître. Il y a une discordance avec la réalité. C'est vrai que, dans la réalité, ce sont les médecins

spécialistes qui règlent les problèmes à tous les jours. Mais pourquoi ne pas les reconnaître dans la loi comme tels?

La Présidente (Mme Malavoy): Il y avait un autre complément d'intervention?

M. Lapointe (Louis): Oui, rapidement. Effectivement, il y a des médecins dans les structures. La question n'est pas tant: Est-ce qu'il y en a suffisamment puis est-ce qu'il faut absolument qu'il y ait autant de spécialistes que d'omnipraticiens? Je pense que c'est un débat un peu futile. Au niveau du représentant au conseil d'administration en établissement, oui, il y en a. Il y en a un de façon statutaire habituellement. Il y a des dispositions, par contre, pour qu'il ne soit jamais président du conseil d'administration. Peut-être que les médecins, à une époque révolue, l'ont peut-être trop systématiquement été, et je suis mal placé, étant donné mon âge, pour en parler.

Au niveau des CMDP, ils ont leurs limitations au niveau de la latitude que le CMDP a à l'intérieur d'un établissement. Au niveau des commissions médicales régionales, c'est vrai que c'est une nouvelle structure, elle a sa pertinence, mais les gens qui y sont disent souvent qu'ils sont purement consultatifs. Ce que je veux dire, en résumé, c'est que les médecins, dans la structure, dans le système, ont trop souvent l'impression d'être mis devant des faits accomplis et de servir souvent de caution morale médicale, entre guillemets, pour des décisions administratives, pour des coupures au niveau budgétaire. Et c'est les gens avec qui ils sont assis autour de la même table, les administrateurs, les décideurs de régie, d'établissement, etc., qui leur disent: On n'a pas le choix, c'est ça. C'est ça qu'est notre budget. Aidez-nous à établir des priorités si vous voulez. Après ça, bien, on se rend à la base, sur le terrain. Le travail qu'on peut faire est limité par les décisions que certains de nos confrères ont contribué à prendre, effectivement.

La Présidente (Mme Malavoy): Je pense que je peux passer tout de suite du côté de l'opposition. Mme la députée de Bourassa

Mme Lamquin-Éthier: Merci, Mme la Présidente. C'est regrettable qu'on soit confronté à ce dilemme du temps. J'aimerais vous remercier très chaleureusement, faute de temps, pour votre présence, d'avoir soumis un mémoire. Et j'aimerais surtout souligner, et pour le mémoire et pour la présentation faite séance tenante, l'insistance que vous mettez sur l'approche... la considération qu'on devrait accorder à tous les aspects humanistes. Je trouve ça absolument essentiel, et vous avez raison de dire... Et je pense qu'on peut penser que c'est ce qui nous habite et la préoccupation que nous avons tous, de répondre aux besoins de la personne qui a besoin de soins et de services, de s'assurer d'une qualité et de s'assurer d'une accessibilité. Et ça, je pense que vous l'avez bien soulevé, mais il est important d'y revenir. Cette préoccupation-là, lorsqu'elle est confrontée avec la

poursuite de l'efficacité de nos systèmes, des structures, des schémas, on la perd de vue alors que c'est la mission première du réseau.

J'ai également beaucoup apprécié le clin d'oeil — et M. le ministre, je vous prie de me croire qu'on n'en avait pas convenu — que vous avez fait quant à l'utilisation du terme «usagers» qui enlève aussi la préoccupation qu'on doit avoir envers une personne, d'abord, qui a des besoins, qui est fragile, qui est vulnérable, à la défaveur d'une utilisation qui réfère à une consommation mécanique.

Ce que vous nous dites d'emblée, c'est que vous n'entrez pas dans la discussion du projet parce que vous le refusez, parce que ce qu'on met en place, c'est une structure, une autre créature, une créature qui est autoritaire, qui est loin des besoins mais surtout qui semble beaucoup plus préoccupée par une poursuite d'efficacité que par la recherche véritable des besoins de la personne. Vous parlez aussi, et je pense que vous avez raison de le faire, d'un partenariat véritable. Vous parlez d'une reconnaissance des expertises de tous les professionnels, y compris de l'expertise des médecins et vous parlez de ce partage comme étant une richesse. Est-ce que je vous résume bien?

M. Brazeau (Michel): Oui, j'aimerais peut-être tout simplement nuancer. Les médecins spécialistes ne refusent pas. Les médecins spécialistes, je pense, veulent jouer un rôle accru dans l'organisation des services de santé. Et nous ne refusons pas, mais nous croyons important, à ce stade, de dire: La logique prévalante, nous ne pouvons plus y souscrire de la même façon. Quand nous entendons nos médecins spécialistes de Montréal nous dire: Nous devons maintenant nous poser la question éthiquement à savoir si nous devons demeurer silencieux ou pas, ça ne va pas comme on prétend que ça va. Bien, je pense que, nous, il faut qu'on soit à l'écoute de ce propos-là.

Mais il n'est pas question de se retirer. Il n'est pas question surtout de bouder, ce n'est pas dans notre façon de faire. Nous demeurons très présents, nous sommes engagés, nous restons engagés et nous croyons que nous avons le devoir d'attirer l'attention sur cet aspect-là du refus de la logique. Et, si nous refusons la logique comme telle, pourquoi? Parce qu'on pense qu'il faut l'élargir, cette logique. Et vous avez entièrement raison, nous revenons avec la question des valeurs humanistes. Nous croyons qu'on doit ouvrir une grande porte à ces valeurs humanistes dans l'organisation des services de santé.

Mme Lamquin-Éthier: Merci. Je vais céder la parole.

La Présidente (Mme Malavoy): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Vous voyez, Mme la Présidente, qu'on se sent pressé par le temps puis qu'on essaie de partager le plus possible de nombreuses...

La Présidente (Mme Malavoy): C'est notre sort perpétuel, M. le député, dans ce métier.

M. Marsan: Mais je pense qu'il y a quand même des groupes qui sont peut-être extrêmement importants à écouter et qui ont été un des acteurs principaux dans tout le devenir du réseau.

La Présidente (Mme Malavoy): Alors, je vous écoute.

M. Marsan: À mon tour de vous remercier bien sincèrement, d'abord, pour vous être déplacés et pour la qualité de votre présentation. J'écoutais le Dr Mathieu-Millaire qui disait tantôt: Bien, nous sommes les experts en médecine, voulez-vous nous écouter? Je reçois très bien cette affirmation, mais je trouve donc que c'est dommage qu'à l'aube des années 2000 on soit obligé de venir en commission parlementaire, de venir rencontrer le ministre, de venir rencontrer le gouvernement puis d'être obligé d'affirmer ça. Comment ça se fait qu'on est rendu là?

Vous avez contribué à bâtir le réseau. On était fier et on est fier du réseau de la santé, mais on s'aperçoit que, maintenant, ce réseau-là commence à avoir des difficultés sérieuses. On nous avait tellement promis à travers une réforme. Eh bien, les résultats existent plus ou moins actuellement.

Vous avez fait référence aux listes d'attente. Hier, on était dans une autre commission, puis les représentants du ministère sont venus nous voir puis ils avaient tous les documents nécessaires: Non, ça diminue, les listes d'attente; globalement, ça diminue. Mais, quand on va dans des secteurs précis, chirurgie cardiaque, orthopédie, chirurgie générale, je pense que vous avez plusieurs exemples, Dr Lapointe, cancérologie, eh bien, ça a augmenté puis c'est très, très difficile. Quand on regarde le dossier des salles d'urgence, même constat. Je pense qu'il y aurait des améliorations qui pourraient être apportées et que vous pourriez être mis à contribution pour les apporter.

Moi, je voudrais vous demander: La loi n° 404 qu'on nous présente aujourd'hui, pour vous autres, est-ce qu'il y a une vision là-dedans? Est-ce qu'on fait le tour d'une problématique globale du réseau de la santé? Est-ce qu'on améliore le réseau de la santé? Et est-ce que vous êtes prêts à participer à cette amélioration si, d'après vous, c'est vraiment une amélioration? Là, ce que je vous demande, c'est la vision à travers la loi n° 404, est-ce qu'on les règle, les problèmes?

M. Brazeau (Michel): Bien, je pense qu'on va répondre comme tantôt, qu'on est effectivement prêt à participer à toute démarche qui a pour but d'améliorer le système. Est-ce qu'il y a une vision dans le projet de loi n° 404? Certainement qu'il y a une vision dans le projet de loi n° 404. Est-ce que ce projet de loi, en fait, traduit une vision complète? À notre avis, on vous dit qu'elle est incomplète, dans notre perspective.

● (10 h 30) ●

M. Marsan: Alors, on se retrouve encore avec un autre projet de loi à la pièce. On va régler un problème. Il y en a d'autres qui vont attendre qu'on puisse vous

recevoir de nouveau. Je pense que, depuis quatre ans que je suis élu, eh bien — ça fait quelques fois qu'on se voit en commission parlementaire — le message est toujours assez semblable: On veut vous aider, vous pouvez compter sur nous, et qu'on puisse vous utiliser.

On fait toujours référence au ministère ou aux régions. On a des commissions médicales. Mais regardez le ratio de personnel médical par rapport à l'ensemble du personnel dans les régions ou au ministère. Nous aussi, on avait des médecins hier qui étaient là, c'était peut-être deux ou trois par rapport à une vingtaine, mais, si on regarde l'ensemble des fonctionnaires principaux, il y a très peu de médecins qui sont impliqués soit dans l'appareil gouvernemental ou dans les régions régionales. Je pense que c'est quelque chose qui est important, et vous le soulignez bien.

M. Brazeau (Michel): Si vous me permettez une remarque à cet effet-là, je pense qu'on note, nous aussi, présentement... En fait, à travers la loi n° 404, on a l'impression que ce sont de plus en plus les régions régionales qui se retrouvent au centre du système. Une des préoccupations qu'on pourrait peut-être signaler, ce n'est pas tellement d'avoir vu un accroissement de l'importance des régions régionales... Peut-être passions-nous par une crise et on a toujours reconnu qu'une réforme était nécessaire, qu'il fallait s'engager dedans. Ça, je pense qu'on l'a tenu, ce propos-là.

Mais un des éléments d'inquiétude dans le moment, c'est qu'on soit disposé à mettre en place des mécanismes pour ajuster le tir, mais il ne faudrait pas perdre de vue qu'on est peut-être dans une phase de transition. Peut-être que ces structures bureaucratiques qui sont développées et qui sont mises en place et qui ont tendance à s'hypertrophier, que, si on était clairvoyant, on serait déjà en train de commencer à penser à leur réduction et au transfert des leviers de pouvoir et des interventions à d'autres niveaux.

Je ne crois pas qu'on doive prendre pour acquis à ce stade-ci, si, effectivement, on est en gestion de crise ou en période de transition, qu'il faut voir ce mouvement lancé pour continuer dans la même direction. Dr Lapointe.

M. Lapointe (Louis): Juste pour compléter ce que le Dr Brazeau mentionne, le danger, à partir du moment où on crée une structure administrative, c'est qu'on la crée de façon définitive. Elle s'est hypertrophiée parce qu'on lui a confié des responsabilités qui ont été lourdes. Mais, effectivement, la question est: Où s'en va-t-elle, cette structure administrative? Même si sa pertinence existe au niveau régional, bien, on ne sent pas qu'elle s'en va vers un questionnement futur de sa propre pertinence. On ne sent certainement pas qu'elle s'en va vers un questionnement de son existence. C'est dans la nature humaine, de vouloir exister puis de se trouver utile et pertinent. On ne demandera pas à une structure ou à des individus de se saborder par vision sociale de l'évolution du système. À part de rares exemples, comme, par exemple, peut-être M. Daniel Johnson vient de le faire, ce

n'est pas dans la nature des gens de se saborder pour le bénéfice du système

M. Brazeau (Michel): On pourrait certainement avoir un transfert de...

La Présidente (Mme Malavoy): Sans autres commentaires sur...

M. Brazeau (Michel): On perçoit certainement dans le moment, si on soulève la question de transfert des pouvoirs éventuel déjà des régies régionales à ailleurs... Ce à quoi on réfléchit dans le moment et ce qu'on voit comme perspective, c'est qu'il faudrait peut-être réenvisager et transférer certaines responsabilités. On le fait d'une certaine façon dans le projet de loi n° 404 au niveau des établissements. On pense qu'il faudrait peut-être envisager de le faire encore plus et on voudrait surtout — et ça, c'est dans notre texte — que soit envisagé le fait de confier des responsabilités non seulement aux organismes gouvernementaux...

On vous a déposé dans le document complémentaire la structure de la Fédération des médecins spécialistes, le fait qu'on intervient dans des questions professionnelles, scientifiques et économiques et la capacité qu'on a à intervenir sur un plan horizontal au niveau de la coordination et vertical dans nos chemins décisionnels. Les médecins spécialistes ne se voient pas comme les seuls acteurs ou disposés ou aptes à prendre charge de processus décisionnels de façon isolée. On est prêt à travailler avec les autres. On pense qu'il y a certaines structures déjà dans le réseau — pas à créer — qui pourraient être mieux exploitées. En fait, on est en train de dire que la Fédération des médecins spécialistes, par exemple, pourrait peut-être être mieux mise à contribution pour des choses qui vont au-delà de la question de la rémunération tout en se servant des leviers de rémunération pour s'assurer que les autres domaines comme celui des effectifs médicaux sont des dossiers bien menés. Dr Mathieu-Millaire

Mme Mathieu-Millaire (Francine): M. le ministre, je voudrais peut-être terminer en disant qu'une transformation était nécessaire, et vous l'avez entreprise. Quand on parle d'une transformation, d'une réforme, on parle progrès. Peut-être que la transformation s'est faite trop rapidement et trop rigide. Parce que ce qu'on regarde, ce qu'on voit dans les hôpitaux actuellement, c'est que le système de santé est très instable. Prenons donc une pause, dressons les bilans de ce qui a été fait à date et repartons de plus belle dans un an, dans deux ans, quand on aura les moyens d'aller plus loin. On parle beaucoup de régies régionales, c'est bien, peut-être, mais parlons du malade, maintenant, et insistons sur le malade.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous remercie. Est-ce que vous aviez une question complémentaire?

M. Marsan: Oui, j'en ai beaucoup.

La Présidente (Mme Malavoy): Il faudrait que ce soit la dernière

M. Marsan: Mon Dieu! j'en ai tellement, à part de ça. Je voudrais vous demander une chose. Par rapport au développement des nouveaux départements régionaux de médecine générale — je pense au Dr Lapointe qui est un chirurgien général — est-ce que ça va entraîner aussi une demande pour développer un département régional de chirurgie générale, un département régional de médecine? J'aimerais avoir le point de vue de votre Fédération là-dessus.

M. Rochon: Ça assouplirait la démocratie, si on faisait ça.

La Présidente (Mme Malavoy): Alors, qui répond à cette question?

M. Lapointe (Louis): Je ne voudrais pas renchérir dans le sens du ministre Rochon, mais je pense qu'il a raison. Sans vouloir caricaturer, si vous posiez la question aux technocrates qui sont actuellement en train de se poser ces questions-là en fonction du projet de loi n° 404 et, peut-être, de leur vision préalable, c'est très clair qu'eux autres ils peuvent facilement imaginer ça, et la planification, à ce niveau-là, c'est un peu la pensée magique. C'est régional, c'est nous autres les boss de notre région, on va organiser ça, et les omnipraticiens embarquent et créent leur département

Moi, je n'ai rien contre un département de médecine générale régionale comme concept, comme principe, d'autant moins à partir du moment où la Fédération des médecins omnipraticiens le souhaite. Par contre, je pense que je vais réserver mes commentaires pour quand je l'aurai vu fonctionner puis pour quand j'aurai déterminé s'il y a une efficacité réelle dans la gestion des soins puis dans la planification.

Au niveau des médecins spécialistes, on n'a certainement pas, comme le Dr Brazeau l'a souligné, une structure puis une organisation qui nous permettent de suivre cette tendance-là, et je pense que, sur le terrain, à la base, c'est un petit peu futile. Je vois mal le département de chirurgie générale de l'île de Montréal, par exemple.

M. Brazeau (Michel): Ça dépend des actions que le gouvernement a prises. Je pense qu'il nous indique très clairement qu'on saisit qu'au niveau de la médecine spécialisée l'approche, à cause de nos secteurs ultraspécialisés, doit se faire à l'échelle provinciale. Avec tous les arrimages nécessaires au niveau régional et au niveau local, à travers les structures qu'on a à chacun de ces niveaux, on peut aider, mais je pense qu'on reconnaît que la médecine spécialisée ne peut pas s'envisager comme une mosaïque régionale, qu'il faut l'aborder sur un plan provincial, avec les arrimages requis, ensuite, aux niveaux régional et local.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous remercie.

M. Marsan: Juste en terminant, c'est le dernier commentaire. Je retiens quand même l'affirmation que vous faites, que ce serait peut-être préférable ou que vous seriez favorables, à tout le moins, à une réforme un peu plus globale que ce qui est présenté par la loi n° 404 et que vous souhaitez une plus grande implication des médecins spécialistes là-dedans. Et vous avez dit, Dr Brazeau, quelque chose d'extrêmement important: qu'on peut même utiliser le mode de rémunération pour améliorer la dispensation des soins de santé. En tout cas, moi, je vous remercie, j'aurais eu d'autres questions, c'est tellement intéressant ce que vous nous dites. Malheureusement, M. le ministre nous empêche de poursuivre. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Malavoy): Pour être tout à fait équitable, il reste une minute du côté du ministre, et je lui laisse prendre cette minute, s'il le souhaite

M. Rochon: Ça va être un court commentaire, Mme la Présidente. Il y a une chose sur laquelle on s'entend tous, sûrement, dans ce que vous dites, c'est que tout ce système-là, tout ce fonctionnement-là existe pour les hommes, les femmes et les enfants qui ont besoin de services de santé et de services sociaux. Ça, là, on est entièrement d'accord là-dessus. Et, même si ça ne vous apparaît pas toujours évident, c'est pour ça que tous ces efforts-là sont faits.

Deuxièmement, on est entièrement d'accord aussi qu'au cours des trois dernières années ça a été très vite et qu'il y a eu un contexte financier qui a fait mal. Ça, on ne l'a pas créé, on a dû le gérer tous ensemble. Et on partait tard dans la procession et dans une situation qui était terriblement gâchée autour de nous. Et ça a fait mal, on en est tous très conscients.

Finalement, je veux vous rassurer sur une chose par rapport à votre dernier commentaire, Dr Mathieu-Millaire: on est rendu au point où cette première période est terminée. Il se complète, présentement, sur la base des rencontres qui ont eu lieu dans les derniers mois, un bilan plus complet et un dégagement de perspectives pour une consolidation sur ce qu'on a fait. Et c'est ça qui va être le ton des prochaines années et c'est dans ce sens-là que les améliorations qu'on veut apporter à la loi veulent agir. Merci.

● (10 h 40) ●

La Présidente (Mme Malavoy): Merci beaucoup. Cela met donc un terme à notre échange avec vous. Je vous remercie d'avoir participé, et j'invite le Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux à prendre la place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous demanderais de regagner vos places. MM. les députés, s'il vous plaît. M. le ministre.

Eh bien, je suis heureuse d'accueillir la Commissaire aux plaintes en matière de santé et services sociaux. Mme la Commissaire, est-ce que je me trompe ou est-ce que c'est votre première parution en tant que commissaire?

Mme Côté (Rosette): C'est la première sortie publique, oui.

La Présidente (Mme Malavoy): Alors, on est très heureux de vous accueillir. Et je vous indique simplement que nous avons environ une vingtaine de minutes à votre disposition pour faire une présentation; ensuite, une période d'échanges. Et, si vous prenez un peu moins de temps, ça nous laisse plus de temps pour la période d'échanges. Au besoin, je me permettrai de rappeler que le temps file.

Mme Côté (Rosette): Nous allons essayer, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous demande de commencer par vous présenter ainsi que la personne qui vous accompagne. Ensuite, nous vous écoutons.

Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux

Mme Côté (Rosette): Alors, je suis la nouvelle Commissaire, effectivement, Mme Rosette Côté. Lise Brassard, qui est une professionnelle du régime, du service, et qui est là depuis le début, donc, qui est venue avec moi aussi parce qu'elle apporte l'histoire en même temps.

Alors, M. le ministre, Mmes les députées et MM. les députés, alors, c'est avec grand plaisir que nous venons, toutes deux, aujourd'hui, essayer de vous donner un peu notre vision de ce que devrait être, dans le futur, le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

C'est une chance inouïe qui m'a été donnée de commencer mon mandat en même temps que le cadre législatif qui régit le régime de traitement des plaintes est en révision devant la commission parlementaire, donc, devant l'Assemblée nationale. Ce qui m'a permis, depuis cinq semaines que je suis en poste, d'essayer d'aller voir vraiment avec un oeil neuf quels étaient les acquis de ce régime-là, quelles étaient ses faiblesses et quelles étaient les différentes conditions qu'il fallait mettre en place pour pouvoir lui donner un plus grand essor.

Alors, je me suis permise de lire les 500 plaintes, autour de 500 plaintes, qui ont été traitées par le Commissaire depuis l'instauration du régime, de façon à voir moi-même quelles sont les informations qui sont données dans ces plaintes-là, et de façon à voir aussi comment les personnes qui reçoivent les services en santé et services sociaux conçoivent leurs attentes, leur satisfaction, leur insatisfaction.

Je dois vous dire que c'est une mine d'or d'informations qui nous est donnée, surtout de le faire dans un temps assez court et puis en pouvant faire des liens; une mine d'informations très grande relativement à la gestion des attentes des personnes, à leur satisfaction, à leur façon de concevoir les services, à comment ils définissent, eux autres, l'accessibilité et aussi à comment ils encadrent les droits des usagers.

Et ce qui est intéressant aussi, c'est de se rendre compte qu'il y a certaines tendances qui sont en lien avec la société. Notamment, les exigences de plus en plus grandes qu'ont les personnes qui reçoivent des services d'être traitées avec respect, d'être traitées avec grande considération, chose qui est très intéressante parce qu'en même temps on sait qu'on est dans une société qui revendique ça.

Alors, c'est une chance qui m'est donnée, et ce qui fait que l'intervention que nous ferons aujourd'hui va se regrouper autour de trois grands objectifs. Un premier objectif qui chapeaute les deux autres, qui est d'ajouter un nouveau bras à la fonction de Commissaire aux plaintes, qui est le bras de droits, de protection des droits des usagers, dans le sens qu'il est inclus dans la loi que la protection des droits des usagers est un mandat qui est donné, mais on sait que ces droits-là sont encadrés à l'intérieur de la loi.

Mais ce qui est intéressant, c'est que ça nous permet aussi de poursuivre l'expérience qui a été commencée avec le régime des plaintes. C'est un processus qui est non conflictuel, qui s'inscrit dans la conciliation, où on essaie de trouver un règlement à l'amiable des différends et où les conclusions que tirent les délégués du Commissaire aux plaintes sont des conclusions qui innovent dans une façon de faire, dans une façon de dispenser les services. Donc, ça, c'est leur objectif qui chapeaute les deux autres.

Le deuxième objectif, ce sont des amendements qui sont déjà inclus dans la loi et d'autres que nous apportons qui visent à améliorer le fonctionnement du régime, à améliorer sa crédibilité et sa performance, et d'autres amendements qui visent à en élargir sa portée, notamment en ajoutant certaines responsabilités à la Commissaire ou au Commissaire.

Donc, je vais suivre assez rapidement le mémoire, mais je vais vous indiquer où je suis. D'abord, je pense que vous connaissez un peu le régime de plaintes, qui est un processus ouvert, comme je vous le disais tout à l'heure, non conflictuel, d'un règlement des différends. C'est un régime à trois paliers, où les personnes doivent d'abord s'adresser à l'établissement. Si elles sont insatisfaites des conclusions de l'établissement, elles s'adressent à la régie régionale, et, si elles sont insatisfaites, aussi, elles s'adressent au Commissaire aux plaintes. Le Commissaire ou la Commissaire n'intervient que lorsque les deux paliers ont été satisfaits. Alors, c'est comme ça que le régime fonctionne.

La finalité du régime, c'est de faire en sorte que, en même temps qu'on puisse traiter certaines plaintes qui tiennent compte des insatisfactions des personnes, en

même temps on recentre les services sur la clientèle, sur les droits de la clientèle, les devoirs, les besoins particuliers et sur un indicateur de qualité pour la gestion des attentes des personnes. Ça, c'est un peu, en gros, ce qu'est la philosophie du régime. Vous savez comme moi que ça a été adopté en 1991, pour une mise en vigueur en 1993. Il y a donc un premier mandat de cinq ans qui est écoulé.

Si je regarde les amendements que M. le ministre a retenus, qui tiennent compte — je suis à la page 2 du mémoire... qui ont été d'ailleurs demandés par M. Francoeur, mon prédécesseur, de qui je salue le travail, d'ailleurs, et qui m'a permis aussi... J'ai lu aussi tout ce qu'il a fait. Alors, je pense qu'il y a beaucoup d'améliorations qui ont été demandées par M. Francoeur et que M. le ministre, dans son projet de loi n° 404, a considérées.

Alors, il s'agit d'abord du statut de la personne responsable. Vous savez que la loi, actuellement, confie à un cadre supérieur le traitement des plaintes. Dans la pratique, ce qui est arrivé, c'est que, souvent, cette fonction-là a fait l'objet d'une délégation vers des niveaux hiérarchiques inférieurs, où les personnes n'avaient pas le pouvoir et n'avaient pas la possibilité de pouvoir innover dans les solutions.

Parce que, nous, ce qu'on dit, c'est que c'est souvent la personne qui fait la tâche et, deuxièmement, c'est plus important de trouver une personne qui a les compétences pour faire le travail qu'une personne qui a le poste de supérieur hiérarchique. Bien sûr qu'en disant qu'on est intéressé, qu'on est d'accord avec le fait que ça soit une personne désignée, en même temps on dit que ça ne dispose pas de la nécessité que la personne ait les pouvoirs et les responsabilités pour pouvoir engager l'établissement dans des solutions pour satisfaire la personne qui dépose une plainte.

L'autre amendement que nous saluons aussi, c'est le fait que les plaintes à l'endroit des ressources du type familial soient traitées par l'établissement, alors que la loi prévoyait que ce soit la régie. On trouve normal que les ressources du type familial, ce soit l'établissement qui traite les plaintes tel que lorsqu'elles sont données.

Le mandat des organismes communautaires, on est d'accord avec ça aussi. On trouve ça très intéressant. Et puis c'est normal que les organismes d'assistance puissent assister les personnes lorsqu'elles rencontrent la Commissaire, au même titre qu'ils les assistent lorsque c'est les personnes de l'établissement ou de la régie.

• (10 h 50) •

Les plaintes à l'endroit de la régie régionale. Vous savez que la loi, actuellement, telle qu'elle est libellée, elle faisait que n'importe quelle personne physique pouvait déposer une plainte à la régie régionale sans nécessairement que ce soit encadré par un usager qui dépose une plainte. Alors, on a restreint la plainte à l'endroit de la régie régionale. On l'a ramenée à l'objectif du régime que c'est une personne — un usager ou une personne — qui reçoit un service, qui est insatisfait, qui dépose sa plainte à l'égard de la régie régionale.

Aussi, les amendements qui sont liés à la précision du mandat du Commissaire, je suis à la page 4, où le Commissaire peut, notamment en raison du délai écoulé, ne pas traiter une plainte.

Et, finalement, une recommandation extrêmement importante que je tiens à souligner, c'est le fait que la loi va faire obligation maintenant aux régies régionales ou aux établissements d'indiquer aux commissaires ce qu'il advient des recommandations ou des conclusions que les commissaires leur avaient adressées. Cette obligation n'était pas dans la loi. Alors, on trouvait important de savoir ça, ce qui nous permet d'avoir une meilleure gestion d'ensemble des plaintes, de savoir aussi le taux de réussite parce qu'il faut que vous sachiez...

Et j'ouvre une parenthèse, je lisais le dernier rapport de 1996-1997, qui sera déposé sous peu, où on se rend compte que de plus en plus les conclusions que le Commissaire fait amènent des solutions auxquelles n'ont pas pensé les régies ni les établissements. Et ça a augmenté les dernières années. On a actuellement autour de quatre sur dix plaintes analysées par le Commissaire qui amènent des solutions auxquelles les deux autres paliers n'avaient pas pensé. Ce qui est donc très intéressant. Ça va nous permettre, en recevant des régies ou des établissements ce qu'il ont fait des conclusions, de faire je ne dirais pas un bilan, mais de dresser un tableau de certaines solutions novatrices qui pourraient s'appliquer à l'ensemble du Québec, alors qu'elles s'appliquent dans un établissement ou dans une régie.

Voilà pour les amendements apportés par le projet de loi n° 404 que nous saluons fortement.

Maintenant, d'autres recommandations, toujours dans l'objectif d'améliorer le fonctionnement du régime et sa cohérence, sa cohésion, sa performance et sa crédibilité. Alors, nous avons d'abord une première recommandation, je suis à la page 5, autour des délais. À mon arrivée, je me suis rendu compte que les délais étaient extrêmement grands. À partir du moment où une personne dépose une plainte et si elle n'est pas satisfaite dans les paliers, il peut s'écouler jusqu'à six mois avant que la plainte arrive sur le bureau de la Commissaire. Ça veut donc dire qu'il y a deux mois, l'établissement a deux mois pour faire son analyse. Ensuite, si la dame ou le monsieur n'est pas satisfait, elle a un mois pour transmettre son dossier à la régie. La régie a deux mois pour le faire. Si la personne n'est toujours pas satisfaite, elle a un mois pour l'envoyer au Commissaire. Et le Commissaire, généralement, là, on a eu un petit peu de problèmes, après ses conclusions, en dedans de deux mois, deux mois et demi.

Alors, ce dont on s'est rendu compte c'est que, s'il y avait une possibilité de réduire les délais pour faire en sorte qu'une personne insatisfaite ait gain de cause plus rapidement, ou au moins qu'on lui adresse des conclusions plus rapidement... Alors, on a pensé réduire de 15 jours: 15 jours le premier délai, de 60 à 45, et 15 jours le deuxième délai, de 30 à 15. Ce qui fait qu'on réduit donc de beaucoup les délais pour une personne qui, de façon légitime, dépose une plainte et veut satisfaction. La deuxième recommandation... La 1 et la 2, je les ai traitées

ensemble en disant que les deux, c'est 15 jours: 15 jours sur le 60 jours et 15 jours sur le 30 jours.

La recommandation 3. On s'est rendu compte que — c'est une pratique que, nous, nous avons consignée au bureau de la Commissaire — lorsqu'une personne déposait une plainte et que la régie nous appelait, on demandait s'ils s'assuraient que la plainte qui avait été verbale avait été consignée de façon écrite. Cependant, on s'est rendu compte qu'il est possible qu'une dame ou un monsieur qui a plus de difficulté à s'exprimer ou qui ne sait pas écrire pourrait arriver déposer une plainte à l'établissement, et l'établissement ne pourrait pas considérer ça comme une plainte vraiment formelle parce que la personne n'aurait pas écrit formellement: Je dépose une plainte parce qu'il m'est arrivé x, y, z.

Alors, ce qu'on dit, c'est qu'on assouplit un peu le texte de loi qui dit que la plainte verbale, lorsqu'elle est enregistrée, on donne un peu comme l'obligation à la personne qui la reçoit de la consigner par écrit, et elle fait foi de plainte écrite. Donc, on assouplit ça pour les personnes qui, finalement, c'est toujours pas simple de déposer une plainte. Alors donc, on leur facilite les choses. Et puis on donne un peu ce mandat à la personne qui reçoit les plaintes dans l'établissement ou à la régie régionale.

Nous avons ensuite une recommandation qui tient compte de toute la réalité liée aux plaintes que traite la régie régionale. Je suis dans la liste des recommandation à la fin, si vous voulez travailler plus là-dessus, à la recommandation 5.

Actuellement, la vision qu'a la Commissaire aux plaintes est la vision des 100 plaintes qu'elle traite par année. Mais la vision des plaintes traitées et bien conclues par les régies régionales ou la vision des plaintes traitées par les établissements, elle ne l'a pas. Ce qu'on dit, c'est que ça pourrait être intéressant de voir, d'avoir une vue d'ensemble des plaintes que traitent les régies parce que, si j'ai un petit chiffre court, il y a à peu près entre 12 000 et 15 000 plaintes qui sont déposées dans les établissements. De ces 12 000 à 15 000 plaintes, il en monte entre 500 et 700 aux régies régionales, de ces 500 et 700, il en revient à peu près une centaine à la Commissaire. Mais, nous, la seule vision qu'on a, c'est les 100 qu'on traite, on n'a pas d'informations sur les 500 du palier de la régie régionale, puis on n'a pas non plus, bien sûr, les informations des 12 000 et...

Ce qui serait important pour nous autres, ce qui est intéressant pour nous autres, ce serait un peu de savoir quel type de plainte il y a au niveau des régies régionales — parce que là ils ne sont pas satisfaits dans le premier palier — et quels sont un peu — et puis ils sont conclus avec satisfaction — les grandes tendances, les liens où il y a des plaintes et puis quelles sont aussi les solutions que les régies ont trouvées qui, dans le cadre d'améliorer le régime ou d'améliorer les services, pourront être appliquées ailleurs.

Alors, ce qu'on dit, puis là on dit à M. le ministre: Bon, vous pouvez choisir entre l'une ou l'autre des formules, ou bien on fait obligation au Commissaire dans

la loi qu'il puisse requérir des rapports périodiques et là on pourra déterminer avec eux autres quelle pourra être la formule standard qu'on pourrait faire avec eux autres, ou bien on leur dit, si vous préférez, on dit ça à M. le ministre, on peut le dire: Vous pourriez nous envoyer, à toutes les fois qu'une plainte est traitée chez vous, la lettre de la dame ou du monsieur, mais dénominalisée, bien sûr, parce qu'il faut respecter la confidentialité. Parce que ça, vous savez, c'est une préoccupation extrêmement grande qu'on a du respect de la confidentialité des renseignements nominatifs qu'une personne donne lorsqu'elle dépose sa plainte. Alors, il y a deux formules, ou bien faire état à ce qu'on les reçoive toutes les deux, toujours dans l'objectif d'améliorer la performance du régime.

Finalement, dans cet objectif-là, il y a l'article 38 qui parle de l'acte médical. Vous savez que l'article 38 dit que seulement l'acte médical pharmaceutique et dentaire qui doit passer par le comité de discipline ou le comité au sein de l'établissement et tous les autres actes professionnels qu'un médecin donne devraient, normalement, passer par la procédure des plaintes traditionnelles. Exemple, vous savez comme moi... Supposons qu'une dame se plaint parce que le médecin ne l'a pas traitée avec respect, cette plainte-là, actuellement, la pratique, c'est qu'automatiquement elle s'en va au comité de discipline. Et là le conseil d'administration décide si oui ou non il y a lieu de faire un comité de discipline; s'il n'en fait pas, il envoie une lettre puis il dit: On ne traite pas ça, madame.

Alors, nous, ce qu'on pense, c'est que, même si l'article 38 est libellé pour exclure la dimension de l'acte médical du reste des actes professionnels des médecins, dans la vraie vie tout passe dans la même machine. Ce qu'on pense, c'est que ce serait bien de demander à M. le ministre de nous confier, à nous — on peut le faire rapidement parce que nous avons eu des communications avec le Collège des médecins dernièrement — le mandat, rapidement, de voir: Est-ce que d'abord le libellé de l'article 38, il est correct comme ça? Est-ce qu'il y aurait lieu de faire une procédure un peu plus formelle? Est-ce qu'il y aurait lieu de regarder les règlements puis de les assouplir ou de voir comment ce serait fait? Rapidement, nous allons mettre sur pied ce petit comité-là et nous allons clarifier ce qui revient au comité de discipline en lien avec l'acte médical puis ce qui revient à la procédure traditionnelle des plaintes d'un acte professionnel autre que médical.

Alors, ça, ce n'est pas dans la loi précisément. Cependant, ça pourrait nous amener à des ajustements à l'article 38, on ne le sait pas, ça va dépendre du comité de travail qu'on pourrait mettre en place, rapidement, si nous avons ce mandat-là confié par le ministre. Alors, voilà pour les amendements qui touchent l'amélioration du fonctionnement des régimes.

Maintenant, le deuxième objectif, qui est d'élargir sa portée, alors, là, on en arrive avec certaines recommandations qui font en sorte que, dans le respect de l'indépendance du Commissaire, dans le respect d'un processus non judiciaire, dans un processus, donc, qui

règle les différends à l'amiable et qui innove dans les solutions, de donner des responsabilités et des pouvoirs accrus au Commissaire aux plaintes.

Alors, c'est de trois ordres. Le premier, c'est la possibilité qu'aurait le Commissaire de pouvoir, de sa propre initiative, conduire une plainte, s'il a des raisons de croire qu'un usager ou un groupe d'usagers est lésé dans ses droits. Bien sûr que ça, c'est un pouvoir discrétionnaire que la loi donne au Commissaire, qui doit être utilisé de façon très parcimonieuse mais qui est utilisé lorsqu'on se rend compte qu'il y a urgence ou gravité d'une situation et puis qu'il y a nécessité d'intervenir rapidement.

Bien sûr que ça pourrait bien arriver que, dans une année, le Commissaire ne conduise aucune plainte. Cependant, s'il arrivait que l'urgence le commandait, le Commissaire pourrait, pour des raisons x, y, z, ne pas faire passer les deux premiers paliers dans lesquels la plainte doit être traitée. Ça, c'est le premier amendement qu'on fait.

• (11 heures) •

Le deuxième amendement, c'est que le Commissaire ou la Commissaire — on va dire «la» parce que c'est moi, mais ça pourrait être «le» — puisse adresser au ministre ou à la demande du ministre certains avis. Cependant, on les circonscrit. On ne dit pas «des avis sur tout le système de santé au Québec», on dit «des avis qui ont un rapport avec les objets de plainte et qui ont un rapport avec les droits des usagers». Pourquoi ça? Parce qu'il est fort possible qu'on puisse voir certaines tendances ou certains problèmes structurels ou certains problèmes d'ordre social qui, parce qu'on a dû traiter un certain nombre de plaintes du même sujet, pourraient les amener à adresser au ministre une façon de faire différente qui pourrait devenir une généralisation d'une bonne solution, d'un bon coup.

Parce que, actuellement, ce que la loi dit, elle dit: Le Commissaire pourra faire des avis au ministre sur deux choses, un rapport annuel qui ne parle que de la procédure des plaintes ou bien sur la satisfaction des usagers. Alors, nous, on dit: Ça, c'est correct. On va faire nos rapports annuels, mais en même temps on pourrait, au besoin, adresser des avis au ministre pourrait nous dire: Il y a tel problème qui existe. Qu'est-ce que, vous autres, vous avez vu dans les plaintes puis qu'est-ce que vous proposez comme solution? Ça, c'est le deuxième amendement.

Le troisième amendement, c'est de confier au Commissaire le mandat ou les responsabilités de promotion du régime, d'information et de formation, d'éducation sur le régime. Actuellement, ce sont des fonctions qui sont laissées au ministère, et, nous, on considère que ces fonctions-là devraient être assumées par le bureau du Commissaire parce que ce sont eux autres qui ont l'expertise, qui ont l'expérience, qui travaillent avec les régies, qui travaillent avec les établissements. Donc, ils devraient avoir les mandats conséquents.

Finalement, une dernière recommandation — je suis rendue à la neuvième — que nous avons voulu regarder sous l'angle de la loi mais sous l'angle des usagers. Actuellement, on sait que, dans la région Nord-du-Québec,

il y a ce qu'on appelle un seul établissement régional qui regroupe un certain nombre de points de services et qui ont, à l'intérieur de cet établissement régional là, certains pouvoirs ou certaines fonctions liées aux régies régionales. On a analysé puis on s'est rendu compte que la représentation des usagers, elle est moindre que dans les autres régies régionales, entre guillemets, et que la représentation des citoyens est moindre aussi.

Alors, on dit au ministre: Est-ce qu'il aurait moyen... Parce que, actuellement, c'est un au lieu de deux pour les usagers et c'est un au lieu de quatre ou cinq pour les citoyens. On dit: Est-ce que la personne qui va déposer une plainte va être aussi bien reçue, elle va pouvoir avoir un traitement aussi équitable que les autres si, sur le conseil d'administration, il n'y a qu'une ou deux personnes qui représentent la population? Alors, on dit: Ça ne serait peut-être pas bête, M. le ministre, de regarder ça, mais ça, c'est quand même vous qui avez le dernier choix là-dessus.

Finalement — et je clôture l'intervention comme ça — si on donne un nouveau bras au Commissaire aux plaintes en ajoutant le Commissaire aux droits des usagers, qu'on les encadre bien et qu'on garde le régime non conflictuel comme il est là, non judiciarisé et qu'on fait la promotion puis qu'on fait de la formation et de l'éducation à cet outil-là, on pense que ça va être un bon indicateur qui va nous donner certains éléments liés aux attentes des usagers, à leur satisfaction. On pense qu'il va y avoir aussi un changement de mentalité où les établissements et les régies régionales ne trouveront pas anormal que les gens se plaignent, et ils vont trouver normal que les gens puissent se plaindre parce que ça va leur donner des indications sur comment trouver des solutions pour améliorer le service qu'ils donnent.

Un peu comme quand on va à l'hôtel puis qu'on considère que la nourriture n'est pas bonne. Bien, on ne s'offusque pas qu'ils nous demandent notre avis sur les repas puis on ne court pas après pour leur dire: Ne revenez plus ici. On se dit: Bon, ils nous donnent les indications sur un service qui est mal rendu et puis on a des indications pour l'améliorer. Je dirais que l'exemple est boiteux, mais ça nous amène à un changement de mentalité et ça fait le lien avec ce que M. Rochon disait: On doit prendre un virage clientèle, virage qualité, virage clientèle, virage promotion des droits.

C'est un peu les objectifs qu'on poursuit avec les amendements, et, si le ministre agréait à ces amendements-là et à ceux qu'il avait déjà inclus, bien, nous pourrions avoir un plan d'action qui touche quatre grands axes: outiller le réseau et travailler en synergie avec lui, consolider des fondements, améliorer le régime, l'analyser et puis lui donner un deuxième envol. Voilà.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous remercie beaucoup, madame. Je pense que ça cadre à peu près dans 20, 21 minutes. Donc, c'est tout à fait le cadre habituel.

Mme Côté (Rosette): Ah! j'aurais voulu faire moins! Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Malavoy): M. le ministre, allez-y avec le début des échanges.

M. Rochon: Merci, M. le Président. En effet, on doit reconnaître la performance. Je voudrais d'abord très sincèrement vous souhaiter toutes les meilleures chances de succès pour votre nouveau mandat comme Commissaire aux plaintes. Je pense que la façon dont, très rapidement, en quelque semaines, vous avez saisi les différents aspects, autant sur la complexité que les possibilités d'évolution de ce qui est du régime des plaintes, et les commentaires que vous nous faites ce matin, ça augure magnifiquement bien pour l'avenir.

C'est plutôt quelques commentaires que je voudrais faire que vraiment des questions, Mme la Présidente. D'abord, je suis très heureux de voir, de comprendre que la philosophie qui est la vôtre, dans la foulée, d'ailleurs, de ce que votre prédécesseur a fait de façon admirable, je pense... Et je pense que c'est une bonne occasion de souligner le travail qui a été fait par M. Francoeur, qui a été le premier à remplir ce rôle, qui l'a vraiment créé et développé comme rôle et qui l'a fait avec beaucoup d'esprit critique et d'introspection. Et je reviendrai d'ailleurs tout à l'heure là-dessus.

Alors, il y a une lancée qui est formidable, et je pense que vous la prenez pour bien la faire évoluer, de plus en plus, comme vous l'avez souligné peut-être en d'autres mots, pour que notre service des plaintes, notre régime de plaintes ne soit pas un régime qui risque de se judiciariser et de développer — ce qui se comprendrait très bien, humainement — une réaction défensive de protection à l'intérieur du réseau tant pour les personnes, les individus, professionnels et employés, que pour les établissements, mais vraiment, comme vous l'avez dit, et l'exemple est intéressant, d'en faire un service à la clientèle, pour qu'on ait un outil de plus pour s'assurer que les gens obtiennent satisfaction.

Dans un réseau qui produit ou qui fournit énormément, des milliers et des milliers de services quotidiennement, l'erreur étant humaine, c'est sûr que tout ne peut pas être parfait et optimal tout le temps. Mais, si on ne le sait pas ou si tout le monde en parle à tout le monde sauf à ceux qui sont directement impliqués pour changer quelque chose, on perd des chances de l'améliorer. Il y a donc là, pour les personnes, les individus, une orientation qui est très importante par rapport à une espèce d'évolution judiciaire de notre système.

Et l'autre que vous avez souligné, aussi, je pense, qui est peut-être l'envers de la même médaille, c'est cet outil d'évaluation, une perception par le réseau qu'il y a là un élément d'évaluation très important. Il n'y a peut-être rien de meilleur comme indice indicateur que la réaction de la clientèle, et souvent très immédiate. Et, si on réussit ça, je pense qu'on va collaborer avec vous dans ce sens-là pour que cette perception du régime soit vraiment vue, pour les gens, comme quelque chose qu'ils s'assurent qu'ils peuvent obtenir, qu'ils vont obtenir satisfaction et,

par ceux qui donnent les services, comme un élément qui les aide à améliorer leur service.

À cet égard, la recommandation que vous faites dans l'élargissement du mandat — que la Commissaire puisse, de sa propre initiative, soumettre des avis ou des recommandations au ministre — on va sûrement l'examiner de façon très sérieuse. Bien balisé, il y a peut-être quelque chose d'intéressant à mettre là-dedans pour que le système soit plutôt proactif que rétroactif, mais en ayant bien à l'esprit les deux objectifs qu'on a mis en préalable.

Et la plupart des recommandations que vous faites, je les trouve intéressantes. On va sûrement regarder ça de près pour voir comment on peut, au moins dans l'esprit, sinon, même, parfois dans la lettre, rejoindre ces préoccupations-là.

Finalement, Mme la Présidente, il y a peut-être une rétroaction, tout de suite, que je peux vous donner en regard de l'article 38. On a déjà parlé de cet article-là dans des présentations qui ont été faites lors de la première journée d'audiences, et je pense que je peux à peu près confirmer ce qui était d'ailleurs annoncé, que j'ai pu mentionner, lors de la toute première rencontre avec la Fédération des médecins omnipraticiens, qu'on va mettre sur pied un groupe de travail pour voir comment on peut, dans l'avenir le plus immédiat possible, voir comment cet article 38... que son application puisse être mieux opérationnalisée dans le réseau. Ce n'est pas évident dans mon esprit encore, à ce stade-ci, qui devrait en assumer la responsabilité de coordination, mais je retiens votre suggestion d'être impliqué activement dans ce processus.

• (11 h 10) •

Alors, moi, je veux essentiellement vous remercier, je pense que, encore une fois, vous avez très rapidement bien saisi la situation actuelle et développé une vision très intéressante. Et je dirais même — je m'excuse, là, je reviens à votre recommandation 6 — que je pense qu'il faut reconnaître que, dans la pratique, même si la loi n'était pas formelle à cet égard, avec votre prédécesseur, on a informellement agi de cette façon-là. J'ai tenu régulièrement à rencontrer le Commissaire aux plaintes et, dans les échanges d'informations et de briefing, si vous voulez, il a été en situation de nous faire des commentaires, des recommandations et des avis. C'était tout à fait informel, mais on l'a fait dans la pratique, et ça s'est avéré très utile. Et ça a, entre autres, permis de préparer toutes les modifications qu'on fait présentement. Je vous en remercie.

La Présidente (Mme Malavoy): Vous souhaitez réagir, Mme la Commissaire?

Mme Côté (Rosette): Non, mais je voulais juste dire à M. Rochon que toute cette espèce de processus non juridictionnel de règlement des différends à l'amiable, c'est très important. Et j'ai voulu le vérifier parce que cette semaine il y avait une séance de conciliation au bureau entre un établissement et leurs représentants et des

personnes qui avaient déposé plusieurs objets de plainte, et j'ai assisté à cette séance de conciliation pour voir moi-même ce que ça voulait dire vraiment, un processus non juridictionnel de règlement des différends. Et ça a été une expérience extraordinaire parce que, finalement, à l'issue de cette séance de conciliation là, il y a eu des solutions qui ont été apportées de part et d'autre qui, à mon avis, ne seraient jamais apportées lorsque c'est dans un rapport extrêmement de clôture où chacun tient à ses positions.

Alors, il y a eu des admissions de l'établissement tout comme il y a eu des admissions de la dame qui déposait une plainte qui ont fait en sorte que, lorsque la séance — qui a duré quand même quatre heures — a été terminée, les deux sont partis très satisfaits. Et la dame, elle était contente des solutions et elle a obtenu des engagements que, probablement, un processus d'avocats, entre guillemets — excusez l'expression là, je ne veux pas parler des avocats — ...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Côté (Rosette): ... donc, qu'un processus très formel de tribunal n'aurait pas amené...

La Présidente (Mme Malavoy): C'est trop tard, c'est enregistré. Ha, ha, ha!

Mme Côté (Rosette): Il n'aurait pas apporté ces espèces de rapports où ils ont pu s'exprimer. Chacun pouvait se parler. Alors, je crois que ça, c'est un acquis extrêmement précieux, ce processus-là, il ne doit pas être touché. La conciliation est très importante, et il y a des rapports humains qui interviennent là qui n'interviendraient pas dans des rapports formels. Alors, ça, je peux vous garantir qu'on va le garder comme ça.

La Présidente (Mme Malavoy): Oui, je vous en prie.

M. Rochon: Je peux faire un tout petit commentaire pour rassurer la Commissaire. Je pense que, témoignant formellement devant une commission parlementaire, vous avez une certaine immunité en tant...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Côté (Rosette): Ha, ha, ha! O.K., parfait.

M. Rochon: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Malavoy): Cela aussi est enregistré.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Malavoy): Il n'y a pas de commentaires là-dessus, madame? Non?

Mme Côté (Rosette): Ha, ha, ha! Non, moi, ça va.

La Présidente (Mme Malavoy): M. le député de Nelligan, est-ce que vous seriez prêt à poser des questions?

M. Williams: Oui. Oui, merci beaucoup, et je ne veux pas arrêter ce petit «love-in» que j'ai entendu entre le ministre et la Commissaire... le ministre, parce que...

Une voix: On ne se chicane même pas.

M. Williams: Il essaie ici, dans cette commission, toujours de dire que tout ça va bien, ça marche très bien, et, sur le terrain, on sait que c'est complètement une autre réalité. Avec ça, je voudrais aller un peu plus loin sur votre commentaire. Mais, avant ça, je voudrais vraiment vous souhaiter le meilleur succès et bonne chance, particulièrement avec ce ministre, parce que ce n'est pas facile, dans ce contexte, avec toutes les coupures, et je présume que nous allons avoir une augmentation des plaintes dans un pourcentage incroyable. Mais vous avez parlé, si j'ai bien compris, d'entre 10 000 et 15 000 plaintes au niveau des établissements.

Mme Côté (Rosette): Oui.

M. Williams: C'est 1 000 quelque chose...

Mme Côté (Rosette): C'est 500 au niveau des régions et puis une centaine par année, autour d'une centaine, au niveau du Commissaire.

M. Williams: O.K. Avec ça, c'est une bonne façon... Je vous demande — et je sais que ça va être peut-être difficile de répondre parce que vous êtes dans le ministère, vous travaillez dans le ministère — et j'essaie de comprendre: Est-ce que nous avons un problème structurel dans le système des plaintes? Je sais que la Commissaire fait tout le possible pour assurer que le patient soit bel et bien traité, je ne mets pas ça en doute. Mais est-ce que nous avons... Et peut-être que le ministre va ressortir les débats de 1992. Moi, j'ai eu une opinion en ce temps-là, mais j'essaie de peut-être l'adapter pendant les années.

Est-ce que le fait qu'on doit commencer — il y a deux questions — à l'établissement et le fait que le Commissaire est sous le contrôle du ministre — au moins, apparence de — est-ce que ça empêche le patient d'inscrire une plainte? Parce que, au bureau de comté, quand quelqu'un m'appelle parce qu'il veut savoir comment on peut faire une plainte, moi, je sors vos dépliant, je donne ça au patient — et de plus en plus nous avons des visites comme ça dans nos bureaux de comté, avec toutes les coupures — et il dit: Je ne veux pas faire une plainte parce que j'ai peur. J'ai peur qu'une fois que j'aurai inscrit une plainte ma mère ou moi-même ou mon enfant va avoir moins de services. J'essaie d'expliquer que ça ne marche pas comme ça, mais le monde est inquiet. Et nous avons eu des groupes mardi passé qui ont parlé de listes noires. Là, c'est grave, ce que nous sommes en train de discuter.

Avec ça, la question est à deux niveaux: Est-ce qu'on doit donner une chance aux patients d'aller tout de

suite à un commissaire parce qu'ils ont peur de s'inscrire au niveau de l'établissement? Et, deuxièmement: Est-ce que vous avez besoin de plus d'autonomie? Plus d'autonomie peut-être comme le Protecteur du citoyen. Peut-être pas jusqu'à ce point-là mais d'avoir moins d'influence directe ou indirecte du ministre dans vos dossiers, ou apparence d'influence. Parce qu'on veut donner à la population une transparence, une garantie que, s'il y a une plainte, on peut bien la traiter. Et j'ai déjà entendu que: Ah! c'est un département du ministère. Déjà, j'ai besoin d'entrer... Vos propres chiffres montrent qu'il y a un triage des plaintes, peut-être avec une bonne raison. Mais M. et Mme Tout-le-Monde pensent que nous n'avons pas vraiment un système de plaintes qui protège les patients.

Je demande une question peut-être très générale mais à deux niveaux: Est-ce que le patient a besoin d'une ligne directe chez vous? Et est-ce que vous avez besoin d'un peu plus d'autonomie, d'être plus flexible, d'avoir plus de marge de manoeuvre et plus de pouvoir d'agir?

Mme Côté (Rosette): Je vais commencer par la première question, puis, Lise, tu pourras continuer parce que, toi, tu as l'histoire. Parce que, moi, je vais vous le donner avec l'histoire que j'ai.

Relativement au nombre de plaintes... D'abord, je pense qu'il faut dire que c'est un système qui est très utilisé parce que 12 000 à 15 000 plaintes aux établissements, c'est plus que toutes les plaintes que M. Jacoby reçoit dans une année. Il faut savoir ça. Ça veut donc dire que, effectivement, c'est un système qui est utilisé, le système des plaintes. Ça veut dire qu'il y a de plus en plus de gens qui, lorsqu'ils sont insatisfaits, oui, oui. C'est plus de plaintes, et ça, c'est important qu'on se le dise. Le 12 000 à 15 000 de l'établissement, c'est plus de plaintes que M. Jacoby, le Protecteur du citoyen, reçoit dans une année. Et il s'en traite beaucoup parce qu'il n'y en a que 500 sur le 12 000 ou 15 000 où les personnes considèrent qu'elles ont été insatisfaites des conclusions.

Ça veut donc dire que, à l'établissement, là où se donne le service, on ferait une mauvaise affaire que de ne pas leur donner l'obligation de rendre le service. Parce que c'est eux autres qui le donnent. La dame qui dit: Moi, je suis allée à l'hôpital et puis j'ai eu un service de radiographie qui n'allait pas avec mes besoins. Ou bien, je prends un exemple dénominalisé que j'ai, la personne dit: J'ai reçu un service à tel hôpital de radiographie puis j'entendais tout ce qui se passait sur mon dossier. Ça manquait de discrétion. Ça manquait de confidentialité. Et la personne, c'est un monsieur, se plaint, et il y a eu de la part de l'établissement, une procédure qui a été établie et une rencontre du personnel pour obliger la confidentialité des dossiers. Il y a même eu, de fait, par l'établissement, ils ont organisé l'espace avec des rideaux beaucoup mieux organisés pour faire en sorte que la confidentialité de la personne soit respectée. L'établissement a donc admis qu'il y avait eu erreur puis a pris les moyens pour le faire.

Ça veut donc dire que, sur 12 000 à 14 000 plaintes, s'il n'en reste que 500 où la dame ou le monsieur

dit: Moi, je suis insatisfait, ça veut donc dire que, un, c'est utilisé, que, deux, les établissements trouvent des réponses et que, trois, il y a un pourcentage extrêmement élevé de personnes satisfaites. Bon. Ça, c'est la première chose. Et, moi, je pense que ce serait difficile... Nous ne rendrions pas service aux usagers, aux personnes — je sais que madame va sûrement avoir la question...

Mme Lamquin-Éthier: Vous savez que vous allez l'avoir. Comment se fait-il que vous le sachiez?

Mme Côté (Rosette): Non. C'est parce que je le sais, qu'hier vous l'avez posée, la question. Puis il y avait quelqu'un qui suit un peu, pour que je puisse un peu avoir une idée sur les plaintes, ce qu'il y a de... Voilà pour ça.

Donc, je disais que l'établissement a l'obligation de rendre des services. Il faut qu'il rende ces services. Il faut qu'il voie comment les personnes ne sont pas satisfaites ou sont satisfaites puis il faut qu'il trouve des solutions. Puis, dans un pourcentage élevé, les solutions satisfont les personnes. Quand ça arrive à la régie régionale, donc, les 500, il y en a quand même quatre sur cinq où les personnes ont gain de cause, sont satisfaites de ça. Et le 100 qu'on traite est un 100 qui, finalement, va chercher, dans une proportion de quatre à 10, plus de solutions.

Ce que je dirais là-dessus, c'est que, à mon avis, il y a un travail de promotion du régime, de connaissance du régime, de démystification du régime et d'invitation à l'utiliser qui n'a pas été fait et qui doit être fait. Nous avons des idées, nous autres, d'un vidéo promotionnel qui pourrait être dans les établissements, dans les régies. Nous avons plein d'idées qu'on a commencé à cogiter, si nos recommandations étaient agréées de nous confier les mandats de formation. Mais les gens ne le connaissent pas beaucoup, les gens le connaissent plus dans la grande région montréalaise parce qu'il y a une ligne 1-800, les gens ne le connaissent pas beaucoup, puis ça, c'est la première chose. Deuxième élément.

• (11 h 20) •

M. Williams: Je peux vous questionner sur ça?

Mme Côté (Rosette): Oui, allez.

M. Williams: Vous avez parlé de 10 000 et 15 000, mais je parle aussi de tous les autres mille qui n'étaient pas inscrits, parce que...

Mme Côté (Rosette): Oui, c'est ça que j'allais...

M. Williams: O.K., parce que le monde a peur.

Mme Côté (Rosette): Sur ce bout-là — bon, voilà — vous avez raison. C'est d'ailleurs ce que disait M. Francoeur dans ses avis: Déposer une plainte, ce n'est pas facile. D'abord, premièrement, c'est vrai. Un, il faut que tu te décides à le faire. Généralement, le service, tu l'as obtenu, ça veut donc dire que la solution, peut-être qu'elle va s'appliquer, peut-être qu'elle ne s'appliquera pas. Ce n'est pas facile de déposer une plainte, ça ne l'est pas dans

la vie quotidienne, ça ne l'est pas plus. Ça, je crois que vous avez raison. Les études prouvent que, sur 25 personnes insatisfaites, il n'y en a qu'une qui s'essaie, dans n'importe quel service, il y en a une seule qui va oser déposer une plainte.

Mais, cependant, les personnes insatisfaites vont en parler à plein de monde, alors ce qui fait que, nous, le message qu'on reçoit de ça, c'est: Oui, vous avez raison, il faut que les gens ne craignent pas de déposer des plaintes. Mais il faut que les établissements changent leur mentalité et comprennent qu'une personne qui dépose une plainte, ce n'est pas une mauvaise note à leur dossier, c'est une indication qui leur dit que le service n'est pas au goût de la personne puis qu'il devrait être donné autrement. Bon. Je pense que vous avez raison, je pense que nous avons un travail de promotion extrêmement important. Nous avons à rajeunir nos outils, nous avons à nous donner une nouvelle signature, nous avons vraiment à faire un travail de promotion. Je crois que c'est ça.

Maintenant, est-ce qu'il y a des craintes de représailles? On n'est pas en mesure, actuellement, de savoir si ça, c'est vrai ou si c'est faux, parce que... Je vous crois, parce que, nous, on n'a pas accès à cette information-là, et on s'est donné, dans notre mandat, la nécessité, d'abord, d'aller chercher les causes. On va essayer de voir pourquoi une personne ne dépose pas une plainte, on va essayer de se faire un petit travail de recherche pour voir pourquoi on ne dépose pas de plainte, si c'est vrai qu'il y a des représailles.

Puis, moi, je peux vous dire, puis M. le ministre le sait, qu'il y a des établissements dont la procédure de traitement des plaintes est parfaite, il y a des régies où c'est parfait. Il y en a d'autres où c'est à améliorer. Nous avons déjà une petite idée, nous savons un peu où ça va très bien ou où ça va à moitié bien, nous savons les établissements où c'est toujours facile de travailler. Mais je vous dis que ça, le travail du Commissaire qui rentre... Parce qu'on reçoit un accueil toujours très ouvert des établissements ou des régies, puis il y a des établissements qui nous admettent clairement ne pas avoir traité la plainte puis qu'ils auraient dû la traiter, qui font les admissions puis qui donnent des lettres d'excuses.

Dans le fond, ce qui est intéressant, c'est que ça va nous amener à changer vraiment des comportements. Mais, comme je vous dis, il y a un travail de promotion qui n'est pas fait et il y a effectivement à aller chercher s'il y a des représailles — il ne faut pas que ça arrive — puis il y a de l'éducation puis de la formation à faire. Puis je vous dirais que souvent c'est les personnes qui font la différence, puis la culture organisationnelle fait la différence.

M. Williams: Merci pour votre...

Mme Côté (Rosette): Je suis longue un peu, hein...

M. Williams: Mais je passe le...

Mme Côté (Rosette): ...mais l'autre bout sur l'autonomie. Je vais vous dire que je l'ai observée, parce

que celle-là, vous me l'avez posée. J'ai regardé ce que M. Francoeur avait fait depuis cinq ans, j'ai regardé s'il y avait eu ou non ingérence du ministère, j'ai regardé ce que ça voulait dire, indépendance du Commissaire, et je dois vous dire, avec la photo que j'ai prise, qu'il n'y a pas d'ingérence du ministère, c'est vraiment un organisme qui est indépendant du ministère.

Ça relève du ministre, et le ministre attend toujours les rendez-vous du Commissaire quand il les demande. Nous avons notre propre budget, nous n'avons de permission à demander à personne. Aujourd'hui, on a émis un communiqué de presse, on l'a émis, on n'a demandé à personne d'autoriser ça, personne ne sait ce qu'il y a dedans, c'est nous qui l'avons écrit, puis on l'a fait... Alors, il n'y a pas d'ingérence du ministère. Mais je vous donne ça, il n'y a pas d'ingérence, peut-être que je suis naïve, là, il n'y en a pas et il n'y en aura pas.

M. Williams: Good.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Tu as compris, là? J'espère que tout le monde à la table a bien compris, là. Mais j'ai demandé la question parce que de plus en plus de monde, je pense, décide d'appeler le bureau du député parce qu'il y a des problèmes dans le système. Ils cherchent une place où ils peuvent faire une plainte, et, de plus en plus, nous avons des appels, ce pourquoi j'ai demandé. Mais je vais laisser mon temps à mon collègue parce que le temps passe tellement vite.

La Présidente (Mme Malavoy): C'est ce que j'allais vous dire, qu'il vous reste à peu près cinq minutes à peine. Donc, je voudrais que la députée de Bourassa ait le temps de poser quelques questions. Je n'oublie pas aussi, Mme Côté, que vous souhaitiez, tout à l'heure, que Mme Brassard complète.

Mme Côté (Rosette): Bien, oui, c'est ça.

La Présidente (Mme Malavoy): Mais je vais laisser Mme la députée de Bourassa poser ses questions, et vous répondrez l'une et l'autre comme vous l'entendrez.

Mme Côté (Rosette): C'est beau, parfait. Je vous remercie.

Mme Lamquin-Éthier: Je vous remercie et je vous souhaite la bienvenue à toutes deux, Mme Côté et Mme Brassard. Mme Brassard, on a eu l'occasion de discuter. Mme Côté, dans mon autre vie, j'étais avec le Comité provincial des malades pendant plus de 10 ans, un organisme de promotion et de défense de droits qui, au quotidien, accompagne, défend, aide des personnes qui passent à travers le réseau de la santé. La perception à ce bout-là de la lorgnette, c'est qu'il n'y a pas d'indépendance, que le système est intimement lié au réseau, qu'il a été pensé pour le réseau et qu'il fonctionne

beaucoup plus en fonction des besoins du réseau que des besoins de la personne qui passe à travers.

Oui, il y a des représailles, on en a vécu — j'ai été 11 ans avec les gens qui passent à travers. Elles sont faciles à cerner, d'autres fois extrêmement subtiles, pernicieuses, insidieuses, mais pas moins efficaces. Oui, les gens ont peur de porter plainte, oui, ils sont sur une «black list» et, oui, ça peut altérer la qualité des soins ou des services. Et vous savez, dans le réseau tout se sait ou finit par se savoir. Alors, quand on passe d'un endroit à l'autre, malheureusement, bien souvent — puis les gens ne souhaitent pas ça et ce n'est pas souhaitable — on va transmettre le message: Attention, c'est un chialeux; attention, il n'est jamais content. Et, moi, je pourrais vous dire ce que j'ai entendu, vous le répéter et vous seriez sidérés. Mais ça, c'est vraiment à l'autre bout. Et, oui, pour apporter les bonnes solutions, il faut vraiment être sur le terrain, le bon terrain et bien savoir ce que les gens y vivent.

Dans la perspective du respect des droits des usagers et notamment du respect de leur dignité, que pensez-vous — et vous me voyez venir — du terme «usager» pour décrire une personne fragile, vulnérable qui a besoin de soins et de services? Et, en lien avec votre proposition 6, si elle était reçue, adresseriez-vous en priorité au ministre de la Santé et des Services sociaux un avis sur la question de l'utilisation du terme «usager»?

La Présidente (Mme Malavoy): Mme Côté.

Mme Côté (Rosette): Alors, je vais être honnête avec vous. Le mot «usager», on ne l'a pas regardé lorsqu'on a préparé notre mémoire. Moi, ce que j'ai vu — puis là, là-dessus, Lise serait plus en mesure que moi de le dire — en lisant l'histoire, je sais qu'il y a été question de plusieurs mots. On a parlé de «bénéficiaire», on a parlé de «patient», on a parlé de «malade», on a parlé d'«usager», on a parlé de «personne». Le problème, c'est que de ce que j'ai vu dans l'histoire, c'était difficile de trouver un vocable qui faisait en sorte qu'on parlait de la personne hébergée, de la personne en centre d'accueil, de la personne qui reçoit les services du CLSC, de la personne hospitalisée.

Pouvons-nous admettre que, M. le ministre — puis je ne veux pas être indécate — la balle est dans votre camp? C'est vous qui avez le pouvoir de changer ce terme-là. Vous, votre satisfaction face à son utilisation, en supposant que c'est M. le ministre qui a la capacité de le changer, êtes-vous à l'aise ou pas? Aimez-vous ou pas?

Mais c'est parce que, moi, mon oeil est différent. C'est que, moi, l'oeil que j'ai, c'est que le mot «usager», on ne l'utilise à peu près pas, nous autres, lorsqu'on fait nos conclusions de plainte. C'est-à-dire que le mot «usager», il est dans la loi, mais, nous, lorsqu'on parle à une personne, on lui dit: Madame, vous êtes allée demander un service à un CLSC de maintien à domicile. Alors, finalement, le mot «usager», ça reste un terme qui est utilisé pour la loi, qui devient un vocable qui s'applique à l'ensemble des situations. Mais, nous, dans le

traitement quotidien du travail, le mot «usager», on ne l'utilise pas parce qu'on personnalise nos lettres puis on personnalise nos rencontres et puis on fait en sorte qu'on identifie le service. Parce que, nous, on n'a pas à parler à tout le monde, on ne parle qu'à une personne, et cette personne-là, elle a reçu un service et puis elle est insatisfaite. C'est dans ce sens-là.

En fait, Lise, rajoute donc des bouts.

Mme Brassard (Lise): Non, je pense que non.

Mme Côté (Rosette): Ça va.

La Présidente (Mme Malavoy): Mme Brassard, est-ce que vous voulez intervenir à ce moment-ci?

Mme Côté (Rosette): Tu l'as eue, cette histoire-là, vas-y.

La Présidente (Mme Malavoy): Parce que ça fait deux fois qu'on annonce que vous allez intervenir.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Côté (Rosette): Elle fait toujours ça.

Mme Brassard (Lise): Non, mais je pense qu'il n'y a pas de terme idéal, il n'y a pas de terme parfait. Et, quand la loi 91 a été adoptée, c'était à l'époque — et puis j'étais assise en arrière, là, où je vois mes collègues aujourd'hui — le terme qui nous apparaissait refléter autant les personnes qui avaient besoin de services de santé que de services sociaux. C'était un terme générique qui était inscrit dans une loi. C'était peut-être le moins mauvais des termes. Ce n'est peut-être pas le terme idéal, mais nous n'avons pas trouvé — en tout cas, nous — de terme qui réussissait à intégrer l'ensemble et toute la complexité des situations pour lesquelles les personnes s'adressent au réseau de la santé et services sociaux.

Alors, bon, nous, comme Mme Côté disait, on n'abuse pas du terme «usager». Les établissements utilisent, quand ils ont des comités des usagers... il n'y a rien qui empêche que les comités se nomment comité de résidents, comité de... bon. Alors, pour nous, c'est une question. Je pense qu'une bataille sur le choix d'un mot, ce n'est pas une préoccupation qui est centrale. Si on nous propose un terme qui reflète autant la diversité des personnes qui utilisent le service, qui soit simple aussi, bon, je pense qu'on serait tout à fait prêts à vivre avec.

• (11 h 30) •

Mme Lamquin-Éthier: Merci beaucoup. Mme Côté, je pense que tout le monde ici partage le même souci, la même préoccupation de mettre la personne à l'abri de toutes formes de représailles, quelles qu'elles soient, psychologiques, verbales. Croyez-vous que la façon la plus efficace de le faire, ce serait d'inclure dans la loi un article qui viendrait reconnaître formellement que toute personne a le droit d'être protégée contre toutes formes de représailles quelles qu'elles soient?

La Présidente (Mme Malavoy): Est-ce que vous souhaitez qu'on reformule la question?

Mme Côté (Rosette): Non, non, ça va, je réfléchis. Non, c'est parce que je n'avais pas pensé à celle-là, alors je réfléchis. Il me semble que c'est implicite.

Mme Lamquin-Éthier: Non.

Mme Côté (Rosette): Il me semble que c'est implicite, il me semble que... Non, ce n'est pas implicite?

Mme Lamquin-Éthier: D'après mon avis.

Mme Brassard (Lise): Il y a en même temps des lignes directrices, hein, la loi qui reconnaît quand même...

Mme Lamquin-Éthier: Oui, mais qui sont hors le chapitre des droits. Là, on parle d'inclure dans le chapitre des droits une disposition spécifique, explicite, garantissant à l'usager, à la personne qui passe à travers le réseau de la santé qu'elle va être à l'abri de toutes formes de représailles quelles qu'elles soient.

Mme Côté (Rosette): On n'y verrait pas d'objection.

Mme Lamquin-Éthier: Vous ne verriez pas d'objection.

Mme Côté (Rosette): Il faudra que ce soit analysé. Mais, dans le fond de nous autres, je dis tout ça, là, puis il faut quand même... Je n'aime pas beaucoup donner des réponses quand je n'ai pas fait le tour de la question. Est-ce que ça a des implications? Je ne le sais pas. Mais, si, par hasard, à mon avis, c'était protégé, il me semble que...

Puis, comme je vous dis, il y a des fois des gens qui font des plaintes, on en a lu, où il y a à peu près 10, 12 objets de plaintes. Et c'est vrai qu'ils sont arrivés en haut, vous avez raison, entre celles-là qu'on regarde puis celles-là qu'on ne voit pas, et il y aurait eu souvent plusieurs raisons pour un établissement de dire: Bon bien, ça «va-tu» finir? Mais il n'y a pas eu ce rapport-là. Il y a eu un rapport de respect puis un rapport de considération de la plainte, et je n'en ai pas vu, moi. Il y a des gens qui ont des plaintes, ils en ont plusieurs, puis il y en a qui insistent beaucoup. On n'a pas vu ça dans la fin, au bout de la chaîne. Mais, comme vous dites, je pense qu'il faudrait que ce soit analysé en lien avec la loi elle-même, en lien avec certains éléments.

Mme Lamquin-Éthier: Juste deux dernières

La Présidente (Mme Malavoy): Oui, parce qu'on a... J'ai été déjà généreuse, mais disons que...

Mme Lamquin-Éthier: Vous êtes gentille

La Présidente (Mme Malavoy): Je le dis en passant.

Mme Lamquin-Éthier: J'apprécie beaucoup. Quant au statut de la personne responsable de l'application de la procédure d'examen, ce que vous proposez, je pense, en quelque sorte, si je comprends bien, c'est de dissocier l'examen de l'application et de s'assurer, en ce qui a trait à l'examen, que la personne possède tout le rapport d'autorité nécessaire pour faire en sorte que le suivi soit adéquat et...

Mme Côté (Rosette): C'est-à-dire que, non, ce que, nous, on dit...

Mme Lamquin-Éthier: Permettez-moi, juste...

Mme Côté (Rosette): Oh! excusez-moi, allez.

Mme Lamquin-Éthier: Je m'excuse, vous pourriez compléter les deux volets. M. le ministre s'était formellement engagé, en ce qui a trait à l'article 38, à mettre en place un groupe de travail pour étudier toutes les difficultés inhérentes à ce qui est du ressort d'un acte médical puis pourquoi deux façons plutôt qu'une? Et on a entendu, en commission, différents groupes et associations. Je me souviens que l'Association des hôpitaux, le Collège des médecins, la Fédération des médecins omnipraticiens et je crois comprendre aussi que le conseil ou la fédération des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens seraient d'accord pour regarder ça puis même aller dans le sens d'amélioration constructive pour venir garantir un délai raisonnable et, deux, des conclusions motivées. C'est parce qu'on est revenu...

La Présidente (Mme Malavoy): Il faudrait vraiment qu'on laisse une dernière intervention de réponse, même que j'apprécierai pas trop longue.

Mme Côté (Rosette): Alors, rapidement, sur la deuxième question, effectivement, j'ai constaté, à mon arrivée, que le comité de travail n'avait pas été mis sur pied, c'est pour ça qu'on dit au ministre: Ou bien vous nous confiez ce mandat-là ou bien on le fait aussi vite. Parce que j'ai, comme je vous dis, eu des communications avec le Collège des médecins justement hier, puis ils m'ont dit: Nous, on est prêts à travailler rapidement puis on a déjà des idées.

L'autre élément, ce qu'on dit, nous, on dit: Le conseil d'administration doit désigner une personne, la choisir pour ses compétences et lui donner la capacité à la fois de recevoir la plainte, de la traiter puis de trouver des solutions et que ce soit des solutions qui puissent être effectivement respectées. C'est pour ça qu'on veut une personne désignée. Alors, on dit...

Mme Lamquin-Éthier: Ça pourrait être deux, dans les faits.

Mme Côté (Rosette): Oui, effectivement.

Mme Lamquin-Éthier: Une qui recevrait une délégation, mais, pour celle qui devrait la traiter, l'examiner, donc avoir le lien d'autorité qui est essentiel.

Mme Côté (Rosette): Mais, de ce qu'on voit dans la pratique, la personne qui traite la plainte, si ce n'est pas le cadre supérieur, elle a une délégation de pouvoir à l'égard d'une personne, et cette personne-là...

Mme Lamquin-Éthier: Mais qui est bien souvent imparfaite.

Mme Côté (Rosette): ...se réfère toujours. Mais ce qui est important, c'est qu'on dise: Cette personne-là, c'est la personne qui est désignée. Elle a les pouvoirs, les responsabilités et le mandat puis elle a donc une marge de manoeuvre à la fois pour analyser la plainte, faire des propositions et que ces propositions-là soient respectées ou, du moins, analysées.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous remercie, et, M. le ministre, je vous laisse quelques secondes. Vous avez utilisé d'ailleurs peu de votre temps. Alors, je vous laisse... Je crois que vous voulez une minute ou peut-être moins.

M. Rochon: Je vais être très, très bref, Mme la Présidente. Deux choses. La première, je voudrais réaffirmer l'importance de l'indépendance du ou de la Commissaire aux plaintes et rassurer... Parce que la loi est très claire là-dessus. La nomination relève du gouvernement. C'est le gouvernement qui nomme le Commissaire aux plaintes, ce n'est pas le ministre, et le Commissaire ou la Commissaire aux plaintes a un mandat de cinq ans qui ne peut pas être arrêté sans cause. C'est un mandat qui peut aller jusqu'à cinq ans. Je pense que l'intention du législateur était très claire au moment où ça a été fait, et c'est effectivement comme ça que ça se passe, c'est comme ça que ça doit se passer. Je pense qu'il n'y a pas de doute là-dessus.

Le dernier point, le fameux terme «usager». Je redis qu'on n'en est plus à recevoir des suggestions de comment on voudrait le remplacer par un autre terme qui soulèvera moins de débats. Je n'en ai pas à ce terme-là ou à n'importe quel autre. J'en suis à recevoir des suggestions, et on a déjà montré que, quand l'opposition a des idées intéressantes, on est capable de les accepter. Alors, j'invite des suggestions. Merci beaucoup, Mme la Commissaire et Mme Brassard.

Mme Côté (Rosette): Ça nous fait plaisir. Merci de nous avoir reçues.

La Présidente (Mme Malavoy): C'est à moi de vous remercier, mesdames, d'être venues partager avec nous vos préoccupations. Et j'inviterai maintenant

l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux à venir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous recevons maintenant les représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Si vous voulez commencer en présentant les gens qui vous accompagnent et débiter votre présentation.

**Association des gestionnaires
des établissements de santé
et de services sociaux**

M. Cloutier (Réal): Oui, M. le Président. Mon nom est Réal Cloutier. Je suis président provincial de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Je suis accompagné ce matin: à ma gauche de M. Yvon Ruel, qui est président de l'Association pour la région de Québec, M. Ruel travaille au centre hospitalier Robert-Giffard; et, à ma droite, du trésorier provincial, qui travaille aussi à Québec, au pavillon le CHUL.

Alors, c'est avec plaisir ce matin qu'on a accepté votre invitation, et merci beaucoup, M. le président de la commission, M. le ministre — j'allais dire madame — Mmes et MM. les députés. On va être très bref.

Vous savez, les cadres intermédiaires qu'on représente — peut-être pour vous situer — c'est des gens qui sont dans le feu de l'action à tous les jours, sur le plancher, comme on se dit souvent quand on parle avec M. Rochon. Peut-être pour vous situer, je parle des chefs de soins infirmiers. Je parle du chef d'équipe à l'urgence. Je parle de la personne qui est responsable des archives et de l'accueil. On parle aussi des chefs de programmes en CLSC. Je vais parler aussi des chefs de réadaptation en centre jeunesse, sans oublier, définitivement, tous les gens qui sont dans les centres d'accueil privés pour personnes âgées.

• (11 h 40) •

Ce matin, notre intervention va être très brève. On va essayer de vous persuader d'accepter nos recommandations pour modifier quelques articles du projet de loi n° 404 qui nous touchent particulièrement. Et sûrement, M. Rochon, que vous allez entendre des choses que vous avez déjà entendues dans d'autres rencontres, mais je pense que, ce matin, on veut refaire le point.

Si on se situe, au niveau de la page 6 du mémoire que vous avez reçu, nos commentaires sur l'article 29, sur la procédure d'examen des plaintes par l'établissement et la procédure d'examen des plaintes par la régie, nos commentaires à ce niveau-là sont positifs, à savoir que plusieurs cadres intermédiaires, sur demande de leur supérieur, font déjà le travail dans l'ombre, depuis quelques années, sans bénéficier de la juste reconnaissance

inhérente, puisque n'étant pas autorisés légalement à signer le rapport. Cette clarification régularisera la procédure de façon plus transparente, alors nous sommes en accord. Et d'ailleurs je pense que ça va être intéressant que l'établissement puisse effectivement nommer quelle est la vraie personne qui fait vraiment l'enquête concernant les plaintes. Alors, au niveau de 29, on est absolument d'accord.

L'article 183, c'est un article qui nous inquiète. Voici nos commentaires. C'est que, présentement, pour ce qui est des cadres, le plan d'organisation d'un établissement est le seul outil de référence sur lequel reposent les descriptions de tâches du personnel d'encadrement, contrairement au personnel syndiqué qui se réfère aux conventions collectives. De ce fait, il nous est indispensable pour assurer un traitement juste et équitable à nos membres. Parce que le plan d'organisation nous permet de faire clarifier les nouvelles tâches découlant de fusions ou de réorganisations administratives et de situer correctement leur niveau de responsabilité.

Nos commentaires sur l'article 183 — ça, on vous le suggère fortement, on va vous le répéter à quelques occasions — on vous suggère aussi que ce plan d'organisation là, si vous maintenez votre décision qu'il soit remis sur demande, alors on demanderait d'être inclus nous aussi dans l'article de loi. C'est-à-dire que ce qu'on vous propose, c'est: Un tel plan d'organisation doit être transmis sur demande aux associations de cadres, à la régie et au ministre.

On en reçoit, des plans d'organisation, et d'ailleurs plusieurs établissements nous impliquent dans les réorganisations qui se passent présentement, sauf que, malheureusement, il y a des récalcitrants. Il y a des gens, je pense, qui gèrent avec l'ancienne méthode. Alors, nous, on recommande fortement que vous incluez les associations de cadres, qui pourraient avoir effectivement ce plan d'organisation là, parce que c'est majeur pour nous autres, surtout pour clarifier ce qu'on doit faire dans les nouvelles organisations.

Maintenant, l'article 193. Il nous a fait sourire. On a félicité nos amis les directeurs généraux parce que vous dites, à l'article 193, que les directeurs généraux ne seront plus obligés d'être qualifiés ou d'avoir une reconnaissance de qualification par le Centre de référence.

Ce qu'on trouve un petit peu incompréhensible, là-dedans, inquiétant puis inacceptable pour nous autres, comme cadres intermédiaires, c'est que, durant le temps qu'on met la pédale douce sur le processus de qualification des directeurs généraux, au même moment — puis vous avez ça à la page 9, avec des exemples très concrets — ces mêmes directeurs généraux là, avec leur comité de direction, exigent de la surqualification pour les cadres intermédiaires.

Alors, je ne sais pas si vous comprenez un peu notre point de vue. C'est qu'on trouve ça vraiment inéquitable parce que, comme cadres intermédiaires, on n'a aucun pouvoir sur les affichages de postes dans les fusions actuelles, et surtout sur les qualifications qui sont exigées. Mais, si on se réfère au volume des fonctions

types du ministère — et vous avez des exemples concrets à la page 9 — quand on demande une maîtrise pour être un chef de l'administration des programmes en CLSC et CHSLD, on s'inquiète un peu.

Est-ce qu'on va demander un doctorat au directeur général qui va gérer ce nouvel établissement là? Quand on demande une maîtrise à un chef des services sociaux dans un hôpital, qu'est-ce qu'on va demander au directeur des services professionnels? Un doctorat? Ça nous inquiète.

Ça nous inquiète parce que, dans les faits, au même moment où on dit: Ce n'est plus nécessaire de qualifier les directeurs généraux, au même moment on en profite pour sûrement éliminer des bons travailleurs et travailleuses comme cadres, qui ont fait beaucoup d'années, beaucoup de temps dans les hôpitaux, qui n'avaient sûrement pas beaucoup de temps pour aller passer des maîtrises puis des doctorats parce qu'ils travaillaient concrètement auprès des gens qui ont besoin de soins.

Alors, ça, ici, ça nous inquiète. Alors, on se dit: Pourquoi avoir deux poids deux mesures? C'est notre commentaire. Alors, ça veut dire qu'on est en désaccord avec l'amendement que vous proposez à l'article 193.

Les autres articles, j'en ferai un résumé. J'en ai parlé à la page 10 à aller presque jusqu'à la page 15. Il y a plusieurs articles... Vous proposez, puis on trouve ça intéressant, que maintenant on donne plus de responsabilités aux établissements par rapport à gérer leurs choses.

Ce qu'on trouve un peu aberrant, c'est que, dans la loi de la Santé et des Services sociaux, partout on retrouve toujours que les employés sont consultés, et, le cas échéant, les syndicats. Et ça, M. Rochon se rappelle sûrement, depuis quelques années que je n'arrête pas de demander ça, à toutes les fois, on parle de syndicats, de syndicats et de syndicats, mais on oublie toujours les cadres.

Alors, que ce soit l'article 231 qui parle des fameux plans de développement... Et j'ai même cité ici la Conférence des régies, je sais qu'ils sont ici ce matin, j'ai lu très attentivement leur plan stratégique pour 1998-2001, mais c'est regrettable parce qu'on parle partout de faire des choses en partenariat, en collaboration, mais, à toutes les fois, dans tous les documents, on oublie encore les associations de cadres.

Alors, M. Rochon, je pense que, si jamais vous voulez nous démontrer ce que vous nous dites depuis quelques mois, que vous êtes très content — puis je pense que vous l'avez dit à plusieurs reprises — les cadres ont fait un travail colossal, dans les dernières années, avec ce qui se passe dans le réseau, mais je pense que maintenant il est temps de les reconnaître puis d'effectivement les intégrer dans les articles de loi comme l'article de loi 231. Malheureusement, elle n'est pas dans le projet de loi n° 404, mais 231, c'est majeur, on parle des plans de développement et on est tous d'accord à savoir que le nouveau rôle du gestionnaire de premier niveau ou des cadres intermédiaires va changer. Là, s'il change il faudrait faire partie des gens qui vont être consultés pour en assurer l'efficacité.

À 234, vous dites: Le gouvernement, maintenant, va confier au conseil d'administration de faire les normes applicables aux cadres, et aussi de gérer des conflits d'intérêts, à 235. Excellent, et je pense que c'est superbe, sauf qu'on s'entend bien que souvent, dans ce principe-là, ici, nos cadres vont nous consulter à savoir: Qu'est-ce que le conseil d'administration est en train de faire? Encore une fois, dans ce projet-là, on n'a pas prévu de nous intégrer comme étant partenaires, c'est-à-dire qu'on consulte les associations de cadres avant de déposer pour adoption finale au conseil d'administration ces deux fameux projets de règlement là sur la question des normes applicables aux cadres, et aussi les conflits d'intérêts.

Alors, c'est simple, ce qu'on vous demande, on vous demande d'intégrer à 234 et à 235, après «établissement public doit», «après consultation des associations de cadre», par règlement, adopter. Ce n'est pas plus compliqué que ça, mais c'est très important pour nous autres, c'est très important.

D'ailleurs, j'ai pris la peine de vous mettre en annexe au projet qu'on vous a déposé le rôle des associations de cadres. On a un rôle important, les associations de cadres: on a, entre autres, le rôle de diffuser l'information, on a aussi un rôle d'assurer l'intégrité de nos gens, on a aussi un rôle de faire valoir les qualités des gestionnaires. Alors, si on a ce rôle-là, je pense que, si on nous consulte dans ces projets-là, on va assurer aussi qu'on va transmettre l'information aux cadres puis, même, aider certains petits établissements qui ont besoin d'aide, à l'occasion, pour suggérer des textes qu'on aura peut-être eus avec d'autres organisations.

Je vous parle maintenant de la composition des conseils d'administration des régies. On en a parlé lors de notre intervention sur le projet d'amendement 116, on trouve encore regrettable que, malheureusement, on n'ait pas prévu de garder au moins un poste ou d'offrir au moins un poste au niveau de l'établissement. Alors, ce que je dis, un peu, dans mon document, ce que tout le monde a dû dire, c'est que, avant d'être ministre, il faut être député. Alors, c'est sûr qu'on ne peut pas intégrer sur aucune régie un représentant des cadres parce que les cadres, c'est à peu près impossible d'être élu à un conseil d'administration d'établissement. Parce que, même si vous avez amélioré le texte en disant qu'il y a trois personnes titulaires de types d'emplois différents, vous comprenez bien que, quand on a 37 cadres dans un établissement et puis 400 syndiqués, il y a des grosses chances que le vote aille d'un bord, et c'est là qu'est le problème.

Alors, ce qu'on dit, encore une fois, c'est qu'on aurait trouvé ça très intéressant qu'on ait prévu de garder au moins un poste pour les titulaires, pour les gestionnaires. Et là, ici, je ne fais pas de distinction de cadres supérieurs ou de cadres intermédiaires. Je pense que ça serait intéressant. Moi, j'ai ri quand j'ai lu qu'on voulait intégrer deux personnes du secteur de l'éducation. Je ne connais pas beaucoup de collègues qui vont venir nous dire comment ça fonctionne dans notre réseau. Au contraire, ils ont trouvé ça drôle durant les dernières années, mais je peux vous dire que, de ce temps-ci, ils

trouvent ça moins drôle un peu. C'est à leur tour de se réorganiser, je pense.

On laisse de côté des personnes d'expérience, des cadres qui ont 15, 20 ans d'expérience qui pourraient être d'excellents informateurs ou informatrices au niveau des conseils d'administration pour, effectivement, donner de l'éclairage aux membres du conseil d'administration sur ce qui se passe vraiment sur le plancher, et malheureusement il se trouve qu'on n'a pas de place. Et vous savez maintenant que, même si les conseils d'administration sont publics, ils sont très bien gérés dans le temps. Alors, c'est un peu difficile, aussi, de s'exprimer.

Je terminerais en vous parlant un petit peu du Centre de référence. M. Rochon le sait, on est très préoccupé, comme association. Vous avez des statistiques, d'ailleurs, à la dernière annexe de votre document, qui confirment que le Centre de référence des cadres, c'est un centre extraordinaire qui donne des services extraordinaires à nos membres, parce que 82 % des gens qui bénéficient du Centre de référence, c'est des gens qui sont cadres intermédiaires. C'est sûr que, si vous modifiez sa fonction, ce qu'on comprend bien, c'est qu'ils auront moins de travail à faire pour les directeurs généraux, si vous maintenez votre position de 193. Ce qu'on veut ici, on veut vous dire... Et ce serait peut-être intéressant, je pense, de revoir peut-être la composition du conseil d'administration du Centre de référence pour donner un petit peu plus de postes de gestion aux cadres, parce que c'est vraiment un organisme qui nous donne des services extraordinaires qu'on veut voir maintenir.

● (11 h 50) ●

Je disais à M. Rochon dernièrement qu'on demandait d'ailleurs qu'il nous confirme qu'il va nous maintenir notre Centre de référence. C'est sûr que le rapport Deschênes et le rapport Facal nous inquiètent beaucoup, parce que tous les deux parlent d'autre chose. Mais ce que je vous dirais, M. le ministre, au moins, c'est peut-être d'inclure dans la loi, quand vous parlez à 522 que c'est le ministre qui confie les mandats... Nous, ce qu'on vous recommande fortement, c'est peut-être d'inclure et de reconnaître le travail qui est fait au conseil d'administration.

Pour siéger personnellement depuis le début au conseil d'administration du Centre de référence, je vous dirais que le conseil d'administration fait un excellent travail. Et je pense que vous devriez ajouter ceci à votre projet d'amendement à 522: ou que le ministre lui confie «suite aux recommandations du conseil d'administration». Je pense que ça serait aussi reconnaître le travail qui est fait par les représentants des établissements et des cadres qui siègent au conseil d'administration du Centre de référence.

Alors, en terminant, tout ce qu'on souhaite, c'est de voir apparaître une fois pour toutes le nom des associations de cadres dans les lois ou dans les projets de loi futurs, et surtout celui-là parce que je pense qu'on peut influencer le texte final du projet de loi n° 404, et qu'on nous inclue une fois pour toutes comme étant un organisme qui représente des personnes. Dans notre cas à

nous, on représente 6 000 cadres; je pense qu'on représente à peu près 85 % de l'encadrement intermédiaire du réseau. On a fait nos preuves depuis quelques années qu'on fait un travail de collaboration extraordinaire. On est même présentement gérés de la même façon que le réseau est géré; c'est donc dire qu'on a 16 régions qui sont autonomes, avec des présidents régionaux, avec des gens qui, effectivement, siègent, et on a de plus en plus des décisions qui vont se prendre au niveau régional. Alors, je pense que c'est majeur. Mais, au moins, qu'on ait dans une loi cette fameuse reconnaissance-là qu'on demande depuis plusieurs années. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. J'invite maintenant M. le ministre à débiter l'échange.

M. Rochon: Merci beaucoup et merci pour le travail que vous avez fait. On en a une partie ici, mais on a vu tout le mémoire, avec la série impressionnante d'annexes que vous avez produites à l'appui de vos commentaires.

Alors, je me permettrai trois remarques, questions, commentaires sur lesquels je voudrai peut-être développer un peu plus. D'abord, la question du Centre de référence. Moi, je vous avoue que, depuis trois ans, depuis que je suis ministre, une des premières choses qu'on m'avait expliquées dans les «briefings», si je me rappelle bien, c'est que, dès le début, cette fonction du Centre de référence, qui vise... Il y a quatre fonctions, si on se réfère à la loi: la première fonction, qui était d'attester de la qualification des candidats, et la deuxième, qui est de constituer et de mettre à jour une banque de candidats qui sont qualifiés pour la fonction d'un directeur général d'une régie régionale, et la troisième, qui vous vise, qui est de veiller à l'application de la loi 507, celle qui prévoit les normes et les critères qui doivent être retenus pour la sélection des différents types de personnel, y compris les cadres que vous représentez.

On m'avait expliqué que dès le début la première fonction avait posé des difficultés, avait été un irritant important et que les gens nous disaient essentiellement: Il y a là une fonction surajoutée qui devient du superencadrement parce qu'il y a déjà en vertu de l'article 507, de toute façon, une fonction d'établir des critères et des paramètres, des barèmes pour la sélection de différents types de cadres, y compris les directeurs généraux, et que, si ces critères-là sont assez clairs, il faut faire confiance au processus de sélection, à des décisions d'un conseil d'administration qui décide d'engager ou pas un directeur général à la suite d'un processus de sélection bien balisé, comme ça fonctionne actuellement, et qu'un directeur général a été soumis à l'évaluation constante, régulière de son conseil d'administration.

Et, moi, j'avais compris que, dans la pratique, ça n'a jamais fonctionné. L'irritation était tellement vive que cet article-là, cet élément-là de l'article a été à toutes fins pratiques rapidement caduc, et je pense que même mon prédécesseur avait pris cette position-là, que j'ai, sur la base de ce qu'on m'avait représenté, entériné.

Alors, je suis un peu surpris de votre commentaire. Je ne sais pas s'il s'est passé autre chose récemment. Ça m'apparaissait être quelque chose qui s'était établi dans la pratique que les autres éléments de contrôle de sélection et de la qualité remplissaient cette fonction-là et qu'il n'y avait pas vraiment lieu d'avoir une espèce de sélection additionnelle, de processus additionnel pour les... Alors, peut-être que, s'il y a autre chose qui s'est développé qui demande de reconsidérer cette situation-là, je voudrais bien l'entendre, mais vous semblez aller contre un courant qui semble s'être généralisé au cours des trois, quatre dernières années. Je veux être bien sûr que je saisis bien.

Je vais vous donner mes trois questions peut-être tout de suite puis vous... Non?

La Présidente (Mme Malavoy): Je ne sais pas. Sinon, on peut peut-être répondre à celle-ci et puis on revient à vous?

M. Cloutier (Réal): Est-ce que vous voulez, M. le ministre...

M. Rochon: O.K. Très bien. O.K.

M. Cloutier (Réal): En réponse à ce que vous dites, M. le ministre, nous, on a un point de vue différent. Moi, je peux vous dire que, dans la réforme qui est en cours depuis trois ans, le processus de sélection, entre autres des nouveaux D.G., des nouveaux établissements qui ont été fusionnés ou autres, on voit une différence présentement. Et, moi, je sais, pour être membre du conseil d'administration du Centre de référence puis être près aussi des activités de tous les jours, je sais qu'il y a eu même des conseils d'administration qui ont été aidés de façon importante pour sélectionner la bonne personne, qui avait vraiment les bonnes qualifications pour faire la nouvelle job qu'on lui demandait. Alors, c'est plus ça.

En même temps, je veux simplement mettre en parallèle que, si effectivement il n'y a pas eu de processus d'attestation comme tel des directeurs généraux puis que, en même temps, nous, on vit présentement, comme je vous dis, un problème aberrant de surqualification qui est demandée à notre propre monde de la base, c'est là où on trouve l'aberrance, remarquez bien. C'est tout cela. Sauf que, maintenant, comme vous dites, ça a été, dès le départ, une contestation de tous les jours par les directeurs généraux, cet article-là, c'est sûr.

M. Rochon: Mais là est-ce que ce n'est pas... Je peux?

La Présidente (Mme Malavoy): Oui, bien sûr.

M. Rochon: Est-ce que ce n'est pas plus sur l'autre élément de votre commentaire qu'il faudrait travailler, que, si... la façon dont on applique les articles actuels et qu'on lit l'article 507, il faudrait plus mettre les balises qu'il faut pour que la détermination des critères

pour des cadres intermédiaires par exemple et autres cadres se fasse correctement plutôt que de surenchérir?

M. Cloutier (Réal): Ça pourrait être très intéressant, effectivement.

M. Rochon: Comme moyen de contrôle du côté des directeurs généraux. Je le reconnais, là, il faudra regarder.

M. Cloutier (Réal): Ou qu'on ait un système qui est juste et équitable. Ça veut donc dire que, si, à 507, on établit les critères, bien, qu'on le fasse pour tout le monde, comme ça, ça va être juste et équitable pour tout le monde.

M. Rochon: O.K. Bon, bien, on va peut-être plutôt suivre dans ce sens-là, de voir à ce qu'on trouve une solution à ça.

L'autre question, la question d'évolution du Centre de référence. Là aussi, je voudrais bien qu'on se comprenne, être sûr qu'on comprend comme il faut. Ce qu'on avait compris comme évolution, et c'est dans ce sens-là qu'on a reçu et travaillé à partir des recommandations des deux rapports auxquels vous avez fait référence, Deschênes et le rapport Facal, c'est qu'il y avait lieu de maintenir les fonctions du Centre de référence mais d'aller peut-être plus dans le sens de ce qu'était l'évolution de la planification et de la gestion du personnel vers un niveau régional, pour mieux tenir compte des réalités des différentes régions du Québec, que de garder une opération centralisée pour les fonctions du Centre de référence.

Je pense qu'il est recommandé dans les différents rapports que cette fonction-là soit intégrée, quitte à préciser de quelle façon et à se garder de la souplesse de ce côté-là... mais qu'on maintienne certaines des fonctions du Centre de référence mais en l'intégrant au niveau où se fait de plus en plus la planification des effectifs, c'est-à-dire au niveau de la région avec, bien sûr, des barèmes puis un encadrement national, mais de décentraliser là aussi.

Est-ce que vous aviez saisi que c'était dans ce sens-là plutôt que se faisait l'évolution plutôt qu'une disparition nette? Puis est-ce que vous êtes d'accord avec ça, la saisissant, ou vous aviez déjà bien compris ça puis vous n'êtes pas d'accord du tout pour qu'on régionalise à cet égard?

M. Cloutier (Réal): Remarquez bien, on a fait un échange là-dessus dernièrement, lorsqu'on vous a rencontré pour la tournée d'automne. Ce qu'on vous a dit, effectivement: Il faudrait lui donner un nouveau souffle ou une nouvelle mission. D'ailleurs, ce qu'on vous dit ici aujourd'hui, on dit: Oui, ça, je le prends. Mais, quand vous dites ça, on ne l'a pas vu encore écrit, on ne le sait pas.

Ça veut dire que vous êtes présentement, vous, en pouvoir de décider quelle va être la nouvelle mission, le nouveau rôle du Centre de référence. Si c'est ça, on vous

dit qu'on le partage parce que, présentement, je pense, avec plusieurs régies, il est en train de se mettre en place des choses intéressantes pour les cadres et, en même temps, d'avoir un organisme national qui va aussi plus aider. Même, on vous a suggéré, nous, de donner même une mission de développement de la main-d'oeuvre au Centre de référence par rapport aux cadres. Je pense que ça, c'est intéressant.

● (12 heures) ●

De l'autre côté, par contre, ce qu'on vous dirait, ce que je trouve, moi, personnellement, c'est qu'au niveau du conseil d'administration il y a trois représentants des cadres, et tout le restant du conseil, c'est des gens des établissements. On l'a vécu lundi, on s'est ramassé, au conseil d'administration, on n'avait pas quorum. Pourquoi? Parce qu'il manquait trop de monde, ils sont trop occupés. Moi, je vous dirai que ce Centre-là devrait être géré par les cadres parce que c'est un peu... S'il va bien puis s'il est bien utilisé puis que c'est rentable, bien les cadres vont le garder longtemps.

Alors, moi, je peux vous dire que, au niveau du conseil, personnellement, je tiens à ce que le Centre aille même dans le rang que vous voulez lui donner. Mais je pense qu'il faut maintenant le dire parce que ce qui est véhiculé présentement dans le réseau, c'est que le Centre de référence va fermer, et je pense que c'est faux, ce n'est pas ça que vous voulez faire avec. Alors, il faudrait maintenant nous le dire. Et, en même temps, si jamais vous voulez en profiter, avec le projet de loi n° 404, c'est peut-être d'inclure quelques représentants de plus des cadres, parce que c'est peu, on est très peu.

M. Rochon: O.K. En tout cas, l'intention, c'est plus de transformer que de faire disparaître tout simplement et en allant dans le sens de l'évolution de la planification de la main-d'oeuvre dans le réseau pour être moins en mur-à-mur, mais être capable d'être plus en interaction directement avec les établissements et avec les spécificités de chacune des régions.

M. Cloutier (Réel): Et surtout en gardant l'expertise qu'ils ont développée depuis plusieurs années...

M. Rochon: Oui, absolument.

M. Cloutier (Réel): ...que, nous, on reconnaît et comme vous dites aussi, et, dans un deuxième temps... Mais je pense que, rapidement, il faut absolument qu'on le situe et, en même temps, peut-être donner, comme je vous le répète encore, quelques postes de gestionnaires aux cadres pour qu'on assure sa survie plus longtemps.

M. Rochon: O.K. Alors, ça, on va essayer d'être vigilant là-dessus, parce que l'intention est beaucoup plus de faire évoluer les structures avec le système plutôt que de contenir des systèmes dans des structures qui doivent être modifiées. Un dernier commentaire, si je peux, avant de laisser du temps aux autres collègues. Le conseil d'administration, je vois votre préoccupation, vous dites

que vous voyez aussi l'effort qui est fait pour essayer de donner une chance à peu près équitable à tout le monde ou d'avoir, dans l'ensemble des conseils de représentation, une bonne représentation des différents travailleurs dans le système de la santé et des services sociaux.

Je reconnais qu'il y a un groupe qui est moins nombreux, que, pour un groupe comme ça, c'est peut-être plus difficile que des groupes qui sont très, très nombreux, mais d'avoir votre reconnaissance mieux reconnue, comme devant être consultés au même titre que des syndicats, moi, je retiens ça, là, comme quelque chose qui, je pense, est dans l'esprit de ce qu'on voulait faire. Il n'y avait pas un souci d'exclusion, là, surtout pas, puis on va voir comment on peut s'assurer que vous restez impliqués à cet égard. Quant au conseil d'administration, je ne le sais pas, là, on peut toujours essayer de voir, mais on va vérifier. J'osais croire, avec les derniers modes d'élection, qu'il y en a quand même, des... Est-ce qu'il n'y en a pas, des cadres intermédiaires?

M. Cloutier (Réel): Très peu.

M. Rochon: Certains?

M. Cloutier (Réel): Il y en a, oui, mais il y en a très peu, malheureusement.

M. Rochon: Bon. Alors, il faudra voir comment on peut favoriser plus, dans le processus électoral peut-être, la chance pour ces gens-là d'aller là, parce que c'est sûr que...

M. Cloutier (Réel): Parce que vous parlez, entre autres, de titulaires de titres d'emploi différents, quitte à ajouter: de titres d'emploi différents ou un poste de gestionnaire, peut-être. Mais je pense que c'est important, surtout pour donner des éclairages.

M. Rochon: Oui. Là, on voulait au moins être sûr qu'il n'y a pas un groupe très nombreux qui monopolise, prenne le contrôle de tous les postes. Mais, dans cette foulée-là, il y a au moins une de vos remarques sur laquelle je voudrais revenir, quand vous parlez du milieu scolaire représenté sur les conseils d'administration des régies régionales. L'esprit dans lequel ça a été fait, ça, ça a été de reconnaître l'importance du fonctionnement intersectoriel au niveau d'une région. Et, comme on avait déjà les groupes communautaires, le milieu socio-économique, les municipalités, qu'il y avait un autre partenaire très important dans la vie quotidienne, dans la vie réelle, dans le fonctionnement des établissements — peut-être surtout en première ligne, mais, quand on pense aux centres jeunesse, c'est important aussi que le milieu scolaire soit bien en lien... Donc, une représentation intersectorielle plutôt qu'en silo trop fermé sur lui-même au niveau de la région, qui a une fonction de coordination. C'est là qu'était le souci d'aller chercher des gens pour s'ouvrir à la réalité de la région plutôt que d'être fermés sur nous-mêmes.

M. Cloutier (Réal): Mais, si vous aviez mis un scolaire et un gestionnaire, on vous aurait félicité, M. le ministre.

M. Rochon: Bon, O.K., je retiens la suggestion.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Une simple question, et c'est par curiosité. Est-ce que les rapports d'activité qu'un établissement public doit présenter lors de sa séance annuelle incluent la mise sur pied du comité des usagers et l'adoption d'un code d'éthique?

M. Cloutier (Réal): Normalement, oui, effectivement. D'ailleurs, nos gestionnaires participent très activement à ces comités-là, effectivement, madame.

Mme Lamquin-Éthier: Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Hull.

M. LeSage: Merci, M. le Président. M. Cloutier, le ministre vous a indiqué, tantôt, qu'il était très sensible à votre recommandation, à savoir la reconnaissance du gestionnaire dans le réseau de la santé. Est-ce que, vous, vos membres se sentent partie prenante dans les recommandations ou dans les prises de décision dans la réforme de la santé mise de l'avant par le ministre?

M. Cloutier (Réal): Bien, premièrement, je vous dirais qu'il y a eu des cas de réussite dont, malheureusement, on n'entend pas parlé souvent, mais je vous dirais que, effectivement, il y a eu des gens qui ont géré de façon extraordinaire. Je peux donner l'exemple du CHUQ de Québec. Je pense qu'il y a eu un regroupement de trois établissements majeurs qui a très bien procédé, et, en particulier, le directeur général a pris la peine de créer un comité de consultation de l'ensemble des cadres des trois établissements.

Alors, quand ça se fait vraiment en concertation... Mais il y a vraiment des organisations qui ont besoin d'avoir par écrit, dans la loi, nommément, qu'on nomme les associations de cadres, pour qu'il y ait un peu comme cette obligation-là de nous consulter ou de nous mettre à contribution. Mais je peux vous confirmer, ce matin, qu'on a été mis plus souvent qu'à notre tour à contribution. Mais je pense que d'intégrer dans certains articles, comme on parlait ce matin, le mot réel «association de cadres», ça va nous aider à faire le dernier bout de chemin qui nous manque pour être sûr qu'on soit partie prenante de ce qui se passe puis qu'on a nos opinions.

M. LeSage: Parce que, tantôt, on avait un groupe de médecins spécialistes qui nous disaient qu'eux n'avaient pas été consultés ou ne se sentaient pas consultés dans la

réforme. Là, je me suis dit, à un moment donné: Si les médecins spécialistes ne le sont pas, si les gestionnaires ne le sont pas, qui décide de la réforme de la santé? Est-ce que c'est les technocrates du ministère, tout simplement? Ou est-ce que le monde dans le champs, ils participent? Et c'est dans ce sens-là que je vais poser la question.

M. Cloutier (Réal): Nous, quand on parle de réorganisation des services, on parle vraiment de la réalité des activités. Alors, les activités, c'est sûr qu'il faut qu'on soit là quand on les organise. Vous savez, il y a eu beaucoup de commentaires de faits dernièrement sur les urgences. Nous, on ne nous a pas demandé de commentaires, mais à l'urgence on a des chefs, à l'urgence, nous autres. On pourrait en faire des commentaires, tu sais.

Mais c'est vraiment une question d'organisation du travail. Alors, c'est sûr que, à ce moment-là, quand le directeur de soins ou le D.S.P. de l'hôpital ou même d'un centre jeunesse décide de réorganiser les activités réelles pour les gens qui ont des services, des fois ils nous consultent parce qu'on est là sur le plancher. On peut leur dire: Bien, même si vous pensez ça en haut, dans le concret, ça ne pourra pas s'appliquer, c'est à peu près impossible.

M. LeSage: Vous parliez, dans votre mémoire, qu'il y avait des surclassifications pour des postes à combler. Avez-vous une opinion sur le fait — je regarde tout simplement dans la revue de presse de ce matin, c'est fraîchement sorti, là: *Importante pénurie de médecins dans l'île de Montréal; Manque de professeurs pour la Faculté de médecine de l'Université de Montréal; Manque d'infirmières dans les Laurentides: 124 postes qui ne trouvent pas preneurs*. Pourquoi est-ce que c'est comme ça, selon vous?

M. Cloutier (Réal): Bien, moi, ce que je sais, c'est qu'on réorganise le réseau, mais ce qui se passe vraiment... Puis, nous autres, on a 800 cadres en disponibilité présentement, mais il y a des conventions collectives qui empêchent les cadres d'avoir de la reconnaissance pour aller prendre, même, un poste syndiqué, même s'ils sont intéressés. Alors, je suis cadre depuis 22 ans, malheureusement l'hôpital a fermé. Je suis une infirmière qualifiée. Je ne peux pas, présentement, aller prendre une job d'infirmière qui est demandée même en pénurie parce que les syndicats disent: Non, les cadres n'ont pas d'affaire à venir dans nos accréditations syndicales. Et, même, si jamais elle était admise, malheureusement elle ne peut pas avoir son ancienneté reconnue. Ça veut donc dire que mon 22 ans que j'ai travaillé, j'arrive avec zéro. Et ça, c'est inacceptable.

D'ailleurs, on ne commence pas ici ce matin le débat. On a fait le débat avec M. Rochon là-dessus. Puis ça, c'est absolument inacceptable. Ça fait que les syndicats se sont mis des murs très importants pour être sûrs que les cadres ne viennent pas prendre leur travail. Mais là on a des pénuries. Mais les pénuries, c'est sûr qu'un cadre n'ira

pas prendre un travail qui dit que demain matin tu repars à zéro. Tu as 22 ans d'ancienneté. Le problème est là.

M. LeSage: Je comprends que vous avez fait le débat avec le ministre, mais, nous autres, on ne l'a pas eu. Puis là ça me surprend que vous nous dites ce matin, aux membres de la commission, que, parce que vous étiez cadres avant, qu'on ferme votre hôpital, vous ne pouvez pas postuler pour un poste d'infirmier dans un établissement qui a été regroupé. C'est ça que vous nous dites?

M. Cloutier (Réal): Exactement ça. Oui. Aussi, parce que, effectivement aussi, monsieur, il y a des cadres qui sont protégés et syndiqués présentement, mais à leur perte. Autrement dit, ils sont intégrés, exemple, comme une infirmière syndiquée dans un hôpital puis elle tombe avec une ancienneté zéro parce que, malheureusement, elle n'était pas dans une unité syndicale avant. Et ça, c'est inacceptable. Elle a 20 ans. Alors, quand tu as 20 ans, à ce que je sache, tu veux prendre tes vacances autour de ceux qui ont 20 ans comme toi. Elle tombe à zéro.

M. LeSage: Puis elles sont rendues où, vos négociations là-dessus?

M. Cloutier (Réal): Vous savez, 10 000 cadres qui font face à 500 000 syndiqués, c'est un peu compliqué. Je ne suis pas sûr que le gouvernement va nous donner le privilège d'amender l'article 39 pour dire que les cadres, en ce moment, on aurait besoin d'eux autres comme syndiqués, auront la reconnaissance de ce que j'appelle une reconnaissance du réseau. On a un problème, c'est sûr. C'est vraiment par rapport au Code du travail puis au pouvoir des syndicats.

M. LeSage: Parce que, lorsque vous étiez cadre infirmier, vous étiez infirmier d'abord comme tâche?

M. Cloutier (Réal): Exact.

M. LeSage: Avant d'être ministre, il faut toujours être député.

M. Cloutier (Réal): Licencié.

M. LeSage: Quand tu t'en vas dans l'opposition après que tu as été ministre, les années d'ancienneté continuent, ici, au gouvernement, comme partout ailleurs. Puis, vous autres, ce n'est pas le cas?

M. Cloutier (Réal): Non.

M. LeSage: Puis vous me dites, en plus de ça, que vous ne pouvez pas postuler pour un poste d'infirmier parce que vous étiez cadre?

M. Cloutier (Réal): C'est ça.

M. LeSage: J'aimerais entendre le ministre là-dessus, moi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a d'autres questions? De part et d'autre, est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Sinon, je vous remercie beaucoup. Et les travaux recommenceront à 15 heures, cet après-midi.

(Suspension de la séance à 12 h 10)

(Reprise à 15 h 25)

Le Président (M. Dion): Nous allons poursuivre les audiences de la commission et nous allons entendre cet après-midi, en premier lieu, l'Association des centres jeunesse du Québec. Je les inviterais à s'approcher.

Nous disposons, théoriquement, d'une certaine période de temps, une heure, sauf qu'on n'est pas obligé de prendre une heure par groupe. L'important, c'est que vous ayez le temps de dire ce que vous avez à dire, parce que je ne sais pas si on pourra prolonger passé 18 heures l'écoute des différents groupes. Alors, ce qu'on va faire, c'est qu'on va commencer tout de suite, on ne perdra pas de temps, et puis on s'ajustera en cours de route.

Donc, je demanderais aux représentants de l'Association des centres jeunesse du Québec de se présenter. Théoriquement, vous disposez d'un maximum de 20 minutes pour votre présentation, suivies de deux périodes de 20 minutes chacune pour permettre des échanges de vues avec le parti ministériel et le parti de l'opposition.

Association des centres jeunesse du Québec

Mme Cléroux (Mance): Merci beaucoup, M. le Président et bonjour. Bonjour, M. le ministre et Mmes et MM. les députés. Alors, M. le Président, j'aimerais d'abord vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui: M. Pierre Michaud, directeur général des centres jeunesse Chaudière-Appalaches, qui est à ma gauche; et M. Pierre Lamarche, qui occupe depuis peu le poste de directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec. Pour ma part, mon nom est Mance Cléroux et je suis présidente du conseil d'administration des centres jeunesse de la Montérégie. Je suis donc l'une des quelque 250 bénévoles qui oeuvrent au sein des conseils d'administration des centres jeunesse et qui ont vécu sur le terrain la réforme sur les services de santé et les services sociaux.

Ce que beaucoup de gens ignorent, c'est que cette réforme a été extrêmement importante dans les services sociaux, qu'on pense à tous les bouleversements tels: la disparition des centres de services sociaux; la création des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse; la transformation des centres d'accueil en centres de réadaptation; le regroupement des centres de réadaptation

et des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse sous un seul conseil d'administration, une seule direction générale, avec des missions centrées sur les jeunes, les mères en difficulté et leurs familles.

Depuis cinq ans, non seulement nous avons réussi à faire ce virage, mais nous l'avons accéléré en fusionnant les établissements existants, en intégrant les missions de protection et de réadaptation. Aujourd'hui, les centres jeunesse cherchent à se rapprocher de plus en plus des partenaires et des communautés et à mettre leur expertise au service des jeunes, où qu'ils soient. La réforme, les membres de conseils d'administration y ont cru et continuent à croire aux possibilités énormes et aux espoirs qu'offre pour les jeunes eux-mêmes le rapprochement de tous les services jeunesse.

Une des clés de succès réside dans la confiance dans les conseils d'administration et des intervenants dont l'engagement au service des jeunes ne s'est jamais démenti, malgré des conditions d'exercice difficiles. Lorsque nous avons examiné l'actuel projet de loi, cette question de confiance habitait nos esprits, et il faut reconnaître, d'entrée de jeu, les efforts du gouvernement pour alléger et simplifier le travail des conseils. Mais, comme nous le verrons dans nos discussions, nos conseils auraient souhaité que le projet de loi les responsabilise davantage. Ces quelques remarques ne nous empêchent pas d'endosser globalement le projet de loi n° 404 et d'inviter le gouvernement à poursuivre dans la veine d'une amélioration ponctuelle de la loi plutôt que de la refonte fondamentale de celle-ci.

C'est pourquoi, et pour faire suite à ce que je viens de dire, l'Association des centres jeunesse, donc, endosse le projet de loi n° 404 dans son ensemble. Nous croyons que ce projet de loi va dans le sens que nous avions souhaité en 1996, lors de la présentation du projet de loi n° 116, à l'effet d'apporter des correctifs ponctuels à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour l'améliorer progressivement, plutôt que d'attendre plus longtemps et de la transformer radicalement.

À cet égard, il faut souligner les efforts démontrés par le gouvernement, dans ce projet, pour déréglementer le fonctionnement des diverses instances du réseau et alléger le processus décisionnel. Nous croyons même que, sous certains aspects, le projet de loi ne va pas suffisamment loin. Entre autres, nous nous attendions à ce qu'il illustre davantage la volonté gouvernementale de faire confiance aux administrateurs locaux, c'est-à-dire aux conseils d'établissement, ce qu'il ne fait pas tout à fait assez à nos yeux.

Nous appuyons également les intentions de décentralisation inscrites dans ce projet de loi, parce qu'elles viennent essentiellement ajuster la loi à l'évolution d'un réseau reconfiguré sur des bases régionales et locales, donc plus près des besoins et des priorités des populations. Nos conseils d'administration des centres jeunesse ne demanderaient pas mieux que d'être investis des pouvoirs nécessaires pour faciliter l'ajustement de leur organisation à l'évolution des besoins des populations qu'ils sont appelés à desservir.

Comme vous le savez peut-être, il existe une nouvelle réalité dans les centres jeunesse, et c'est, dans le fond, la fusion des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Il ne s'agit donc plus de ces deux catégories d'établissement mais bien d'une seule, qui s'appelle maintenant les centres jeunesse. Et nulle part dans le projet de loi nous ne retrouvons cette consécration de cette nouvelle réalité là. Plus loin un peu dans notre mémoire, on essaie justement de camper les missions d'une façon différente, pour que, peut-être, on profite de cette modification à la loi pour consacrer cette nouvelle réalité là et faire les concordances qui s'imposent à l'intérieur du projet de loi.

● (15 h 30) ●

Si on va un petit peu plus dans le détail, au niveau des commentaires spécifiques, qu'on prenne l'article 12 du projet de loi, à moins qu'il y ait déjà des questions sur ce que je viens de...

Le Président (M. Dion): Si vous préférez faire votre exposé avant ou si vous préférez tout simplement ne pas le faire du tout et que les échanges soient plus nombreux...

Mme Cléroux (Mance): Non, je vous remercie, je vais continuer. Alors, quant à l'article 12 du projet de loi, qui parle des plaintes qui peuvent être faites par une personne physique auprès de la régie régionale, nous voulons souligner que le mot «personne physique» est restrictif et qu'on souhaiterait voir inclus le parent, tel que défini dans la Loi sur la protection de la jeunesse, et le tuteur ou le curateur pour les adultes, le cas échéant.

Également, le projet de loi, tel qu'il est là, laisse croire que la régie peut devenir la première instance de niveau de plaintes même en ce qui concerne les établissements, nonobstant les articles qu'on voit avant. Peut-être qu'il y aurait lieu de faire des précisions, sur lesquelles on n'a pas fait de suggestions comme telles, mais, quand on le lit comme il faut, «peut formuler une plainte auprès de la régie régionale relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de celle-ci qui l'affecte directement et personnellement parce qu'elle reçoit ou aurait dû recevoir les services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial ou les organismes communautaires», on y inclut les établissements qui ont déjà un palier de réponse aux plaintes. En tout cas, d'après ce qu'on lit, une personne qui s'adresserait directement à la régie, la régie devrait tout de suite répondre plutôt que de référer, en première instance, aux établissements. C'est peut-être une nuance technique, mais elle est là tout de même.

Si on prend l'article 38, nous vous proposons une simplification qui réduit en une ligne tout ce paragraphe: 3° deux représentants nommés par le comité d'usagers de l'établissement. Et c'est relié à la remarque que je faisais tantôt sur ce que sont devenus les centres jeunesse: en fait, un seul établissement fusionné, reflétant les missions des anciennes composantes.

Quant à l'article 47 du projet de loi, où on dit que le conseil d'administration peut décider que l'assemblée publique soit tenue à plus d'un endroit, il est aboli. Nous soulignons que pour les grandes régions, entre autres, il était fort utile, pour les conseils d'administration, de décider que les élections se tenaient simultanément à plus d'un endroit, et l'abolition de cet article-là nous laisse croire que cette possibilité-là n'existera plus. Il ne fait pas vraiment mal, s'il reste là, et il nous donne cette possibilité-là d'une façon claire.

Il y a deux autres articles qui ne sont pas commentés dans notre mémoire et qui font suite à celui-là, et sur lesquels j'aimerais glisser un mot. Il s'agit de l'article 49 du projet de loi, qui spécifie que les nominations des personnes cooptées par les établissements au sein des conseils d'administration d'établissement doivent être soumises à l'approbation des régies. Je considère que, pour les conseils d'administration d'établissement, c'est inacceptable. Ce sont quand même des gens qui, eux aussi, surtout si ce sont des organismes régionaux, réfléchissent à la représentativité des gens autour de la table des conseils. Et ce n'est pas l'apanage des membres de conseil et de régie de penser à ce genre de choses là. Je pense que les membres de conseil sont responsables eux aussi.

De même, l'article 50 du projet de loi — attendez, je vais le sortir — nous semble péremptoire plutôt que de laisser une possibilité. Et, si je me souviens bien, c'est à la suite de la vacance d'un poste au sein des conseils d'administration d'établissement. Autrefois, l'article disait que la régie pouvait nommer. Aujourd'hui, la régie nomme après 60 jours. Ça ne laisse à la régie aucune marge de manoeuvre pas plus qu'aux établissements de négocier avec la régie une marge de manoeuvre en termes de temps. Ça me semble, en tout cas, inutilement péremptoire, ce délai-là, que la régie nomme.

Quant à l'article 51, nous proposons de ne pas insérer cette nouvelle restriction dans la loi, compte tenu de l'incapacité d'exercer un contrôle adéquat, et je m'explique. Il crée au conseil d'administration d'établissement, entre autres, une obligation que nous ne sommes pas en mesure de respecter à moins que des contrôles externes, efficaces ne soient mis en place. Comment le président d'élection d'un établissement peut-il vérifier qu'effectivement la personne qui se présente devant lui n'est pas employée d'un organisme qui reçoit une subvention d'une régie ou du ministre? En tout cas, à moins d'avoir vraiment des tableaux fournis par la régie et des listes exhaustives, je ne vois pas comment on puisse rencontrer d'une façon efficace cette obligation-là. Et c'est pour ça qu'on demande qu'elle n'y soit pas.

Quant à l'article 66 du projet de loi, l'Association des centres jeunesse ne souhaite pas que cette modification soit apportée à l'article 209. À la limite, avec la nouvelle proposition, un comité d'usagers pourrait ne comporter aucun usager, et, si on va jusqu'à l'absurde, mais il n'y a pas de restriction, c'est sûr que le texte laisse croire qu'une personne, ça pourrait aller, mais il n'y a pas, effectivement, de limite qui est proposée là. Et nous

croions comme association qu'un comité d'usagers doit être composé d'usagers et pas de personnes qu'on va chercher un peu partout.

L'article 87, il fait mention des usagers inscrits, et nous souhaiterions pour plus de clarté qu'il y ait une précision quant à la notion d'«usager inscrit» par opposition, en tout cas, à «admis», qui, lui, est défini quelque part dans la loi.

En ce qui concerne l'article 88, c'est un commentaire et il n'y pas de suggestion, sauf que j'aimerais quand même préciser un élément. On parle ici de normes provinciales. Ce qu'on voudrait surtout voir ici, c'est plutôt des barèmes provinciaux que des normes. C'est peut-être un terme un petit peu différent. Ce sont des barèmes qui se traduisent en dollars.

Quant à la suite de notre mémoire, évidemment il ne touche pas le projet de loi comme tel, sauf la page 11 où on précise les commentaires que je vous faisais tantôt sur la fusion des établissements qui s'occupent des jeunes, les centres jeunesse, autrement dit. Et on précise la mission fondue maintenant, ce pour quoi on voudrait que les articles 82 et 84 ne fassent qu'un seul pour refléter cette réalité-là. Alors, on le précise sur cette page-là.

Également, l'autre point que j'aimerais souligner, c'est l'article 176 de la loi. Il fait obligation de tenir 10 séances de conseil d'administration par année. Ça nous apparaît, à l'usage, lourd et contraignant, surtout dans des régions où les distances sont grandes. Les frais occasionnés par la multiplication de ces assemblées-là sont importants. On suggère six par année, et je pense que ça serait sans doute raisonnable et que ça rencontrerait les visées de la loi 120 qui souhaitaient que le citoyen soit au centre des décisions. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Dion): Vous avez été très, très rapide. Alors, vous avez gagné ça en temps supplémentaire pour répondre aux questions. Je donnerais la parole immédiatement à M. le ministre, s'il a des questions ou des observations à faire.

M. Rochon: Merci beaucoup, madame. Vous avez un excellent mémoire. On voit que vous avez vraiment bien fait vos devoirs. C'est précis, c'est ciblé. Vous me permettez, comme c'est la première fois qu'on revoit M. Lamarche avec son nouveau chapeau, de le féliciter et de lui souhaiter bonne chance. Je pense qu'on sait ce que vous avez fait avant, alors, comme le passé est garant de l'avenir, ça augure très, très bien. Je suis content de vous voir dans ces fonctions-là.

• (15 h 40) •

Je vais essayer de réagir à un certain nombre de suggestions que vous faites et qui sont toutes très pertinentes. Dans certains cas, je pense qu'on peut clarifier peut-être séance tenante ou voir, si c'est nécessaire, comment le langage pourrait être plus explicite. Pour votre premier point, donc, vous soulignez — il est de taille et c'est un bon point — que l'article 79 de notre loi prévoit qu'il y a deux centres qui correspondent à deux missions: pour la protection de l'enfance et la réadaptation, et je sais

que vous avez raison de dire que, sur le terrain, la réalité est différente de ce qu'est le texte de loi. Franchement, ce pour quoi on ne s'est pas rendu jusque-là, c'est qu'on serait obligé de faire aussi en même temps des amendements à la Loi de la protection de la jeunesse.

Alors, ce n'est pas simple, comme opération. Je dois vous avouer que je reconnais toute la pertinence du commentaire que vous faites. Tout ce que je pourrais m'engager à faire à ce stade-ci, c'est qu'on va devoir regarder jusqu'à quel point ça pourrait être fait en papillon en étant sûr de faire tous les ajustements de concordance. Mais, si ça devenait trop complexe et si on risquait d'en échapper en faisant ça et de créer d'autres difficultés, je pense qu'il va falloir s'asseoir.

Et, dans la suite de ces premiers amendements là, comme on est obligé de le faire pour deux, trois autres points aussi, on s'est aperçu qu'on ne pouvait pas retarder indéfiniment des amendements à la loi. On aurait voulu venir il y a un an pour faire des amendements à la loi. Il y a toujours quelque chose de nouveau qui est à rajouter qui nous faisait continuer à aller plus en profondeur, et là on s'est un peu dit: On va arrêter à un moment donné. On va passer un premier train et on va compléter.

Alors, là, pour deux ou trois types de questions, dont une a déjà fait lieu de discussion ici, en commission, on a déjà convenu, on avait même prévu avant le début de la commission parlementaire ne pas avoir trois douzaines, mais trois, quatre groupes de travail qui se mettront à l'oeuvre, même tout de suite, avant que cette loi-là soit adoptée, pour prévoir cette modification plus tard. Alors, là-dessus, on va regarder avec les équipes du ministère et le contentieux si c'était possible.

Je crains que ça soit un peu complexe à faire comme changement d'un seul coup. Mais, si ça n'était pas le cas, on va se réparer de ça et on va y arriver parce que, en bout de ligne, il faudrait que la loi corresponde le plus possible à la réalité. Et vous avez raison, le changement est fait. Il est consolidé et fonctionne bien. Alors, on ne voudrait surtout pas vous obliger à revenir là-dessus. Mais il reste que, moi, j'ai compris — je vais finir ce point-là là-dessus — qu'il n'y a rien qui empêche de continuer à faire ce que vous faites. Ce sont deux missions qui se trouvent être assumées par un même nouveau type d'établissement. Donc, vous n'êtes pas dans l'illégalité, mais, si ça pouvait simplifier des choses, si le texte ne correspond plus carrément à ce qu'est devenue la réalité sur le terrain...

Mme Cléroux (Mance): Et ça nous ferait plaisir que l'appellation «centres jeunesse» soit consacrée en quelque part.

M. Rochon: Oui, apparaisse là, oui. Moi, en tout cas, je reconnais la justification de votre point, et on va voir ce qu'on peut faire là-dessus.

Bon, peut-être rapidement, M. le Président, je ne veux pas prendre trop de temps, mais vous avez souligné des questions très précises et très pertinentes, je vais essayer de... Bon, à l'article 12 d'abord, qui modifie

l'article 53, ce qu'on a voulu faire, c'est justement éviter ce que vous craignez qui soit introduit.

C'est-à-dire que présentement, à ce qu'on nous avait dit, de la façon dont la loi est écrite, il y aurait pu y avoir de risque... On interpelle une régie régionale, comme elle est responsable de la coordination des services sur son territoire, pour toute question qui regarde l'organisation des services sur son territoire. Et l'article, ce qu'il veut bien préciser à la ligne trois, quand on dit «à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de celle-ci», alors ça veut vraiment dire, quitte à faire révéfier l'interprétation par des légistes, que, pour une activité qui n'est pas une activité de celle-ci — de la régie — la plainte va au niveau où l'activité se fait, c'est de l'établissement. Mais, si c'est une plainte qui concerne une activité de la régie, là la plainte peut être adressée à la régie.

Autrement dit, la régie n'est plus exclue du processus de plaintes, dans la mesure où on va formuler une plainte... pas pour ce qui regarde le fonctionnement des services de santé en lien avec un service qui a été donné par tel et tel établissement. Ça, ça doit aller à l'établissement, exactement comme vous le souhaitez. Et ça ne restreint la plainte à la régie que pour une activité qui est une activité de la régie et non pas d'un établissement. Autrement dit, l'article dit ce que vous voulez que ça dise. Il s'agit de voir avec quel... Je vais m'assurer que ce que je dis là est bien exact, de la part de nos avocats. C'est ça.

Mme Cléroux (Mance): C'est peut-être une question de lunette, M. le Président.

M. Rochon: Oui, c'est ça. Mais...

Mme Cléroux (Mance): Malgré tout, je pense que, effectivement, oui, les activités de la régie sont des activités, entre autres, de budgétisation. Je pense qu'à ce moment-là les citoyens peuvent interpeller directement la régie pour une plainte sur l'accessibilité des services dans un établissement. L'accessibilité n'est pas seulement fonction, finalement, des activités de la régie. Elle peut être directement liée, aussi, à la façon dont l'établissement s'organise. Je ne le sais pas, ils nous posent la question. Si vous le permettez, peut-être que M. Michaud a quelque chose de plus précis à vous livrer sur ce sujet-là.

M. Michaud (Pierre): Bon, avec la précision, M. le ministre, à l'effet que ça vise uniquement, évidemment, les activités de la régie dans son rôle — je comprends bien — de responsable de l'organisation des services, c'est qu'on aurait pu croire, à un moment donné, que ça créait une seconde porte d'entrée pour n'importe quel citoyen qui voulait se plaindre. Donc, il s'agit d'être certain que ça soit lu...

M. Rochon: De toute façon, on va révéfier pour bien s'assurer de ça. Moi, ce que j'avais compris, c'est que la précision devait mettre ça plus clair, justement. Alors, je vois qu'à première lecture ce n'est pas ça que ça

a comme résultat. Alors, on va s'assurer de ça, mais l'intention est celle que vous poursuivez.

Je pense qu'il y a d'autres commentaires que je veux faire. L'article 47, je pense que l'abrogation était faite... Attendez... Le changement de fond qui a été fait, c'est que les élections pourraient être faites sans être obligé de tenir une assemblée publique parce que, dans certains cas, ce n'était pas vraiment possible et fonctionnel d'avoir une assemblée publique, surtout dans une région où le territoire est assez grand, par exemple.

Alors, comme il n'y aura plus d'assemblées publiques nécessairement pour faire une élection — ça n'empêche pas de le faire — on est obligé d'enlever l'obligation selon laquelle le conseil d'administration peut décider que l'assemblée publique soit tenue à plus d'un endroit. Alors, autrement dit, au lieu de faire une assemblée publique à plusieurs endroits, l'élection peut se tenir à plusieurs endroits, et l'information, la présentation des candidats, l'information, et le reste, pourra se faire autrement, par dépliants, par autre forme de communication, ou quoi que ce soit, sans être obligé de tenir une assemblée. Et, la journée de l'élection, l'élection pourra se faire à différents endroits mais sans être obligé de tenir une assemblée publique de toute façon. Voyez-vous le point?

Mme Cléroux (Mance): Oui, je comprends bien ça. C'est simplement l'assemblée d'élection. Et pourquoi on n'a pas traduit, tout simplement, comme on l'a fait dans le reste du projet de loi: Le conseil d'administration peut décider que l'élection soit tenue à plus d'un endroit, plutôt que d'abolir...

M. Rochon: C'est parce que, avant, la loi obligeait, pour l'élection, de faire une assemblée publique. Là, c'est cette obligation-là qui est enlevée. Pour faire le... On n'a plus besoin de faire d'assemblée publique.

M. Lamarche (Pierre): C'est-à-dire que, si vous me permettez, c'est que les gens avec qui ont étudié ce projet de loi là nous disaient que le fait de retirer quelque chose qui existait déjà dans une loi antérieure semble retirer le privilège qui est rattaché à cet article-là. Donc, qu'on remplace «assemblée publique» par «élection», par exemple. Le fait de retirer l'article semble éliminer la possibilité de tenir des élections à plusieurs endroits, alors que est-ce que c'est ça, l'intention, en fait?

M. Rochon: Je vais le révéfier là.

Mme Cléroux (Mance): Parce que l'article 135, je m'excuse, invite: «Tout établissement doit [...] inviter la population à élire».

M. Rochon: C'est ça.

Mme Cléroux (Mance): Alors, il remplace la notion d'«assemblée publique» par la notion d'«élection».

• (15 h 50) •

M. Rochon: C'est ça.

Mme Cléroux (Mance): Ce qui est parfait, mais on ne voyait pas pourquoi il y aurait abrogation carrément de l'article 136. Il pourrait être modifié pour dire: Le conseil d'administration peut décider que l'élection visée à l'article 135 soit tenue à plus d'un endroit. Ce qui laisserait la latitude aux établissements régionaux de tenir effectivement l'élection en plus d'un endroit. Tandis qu'en abolissant carrément l'article on a l'impression que cette possibilité-là est enlevée aux établissements qui, entre autres, sont régionaux et couvrent de grands territoires.

M. Rochon: Vous avez l'impression que ça veut dire que, pour l'élection, il ne pourrait pas y avoir des polls à plusieurs endroits.

Mme Cléroux (Mance): Exactement, et voilà!

M. Rochon: C'est ça que vous craignez?

Mme Cléroux (Mance): C'est exactement ça. Je m'excuse si je n'ai pas été claire tantôt, là.

M. Rochon: Non, non, ce n'était pas évident, là. O.K. Bon, on va vérifier, là. Moi, j'avais compris que 136 tombait parce qu'il devenait caduc mais que 135, tel que nouvellement rédigé, n'empêche pas qu'il y ait des polls de votation partout où on voudrait en mettre sur le territoire. Parce que ça, les détails du déroulement de la votation, les heures d'ouverture des scrutins, et le reste, c'est déterminé par un règlement de la régie.

Dans une région, quand on prépare l'élection, quand le règlement est fait pour l'élection, il s'agira à ce moment-là de préciser que dans la région X il y aura des polls. On va préciser de toute façon où ils vont s'installer, comment va se dérouler la votation. Mais on va s'assurer que ce que je vous dis là, ce qu'était la compréhension, est réel. Mais l'intention, là aussi, était ce que vous visez: de mettre plus de souplesse, de ne pas être obligé d'avoir d'assemblée publique et de faire se dérouler l'élection en la déterminant par, comme le dit 135, le règlement d'élection à ce moment-là, selon ce qu'il sera approprié de faire.

Bon, autre précision, à l'article 51. Ça, je reconnais qu'on a un système d'élection qui fonctionne sur l'honneur, et toutes les enquêtes et les vérifications ne sont pas faites. Dans l'esprit de ce qui est proposé, je pense qu'il s'agira... Ce que j'ai compris, moi, c'est: en vérifiant la qualité d'une personne de pouvoir être candidate, de demander à la personne, de lui rappeler qu'il y a cette exigence de la loi et qu'elle ne doit pas venir d'une organisation qui reçoit une subvention d'une régie régionale ou du ministre. Et la personne devra à ce moment-là se désister si une personne ne savait pas, ne réalisait pas que son établissement a une subvention.

Supposons que c'est admissible, est-ce que c'est possible? Bien, à la limite, ce serait une personne qui serait élue n'ayant pas la qualité de siéger, et, quand on

s'en apercevrait, elle n'aurait plus qualité d'être élue. Alors, là, ce que vous nous dites, en fait, on est capable de vérifier par ce système-là. Ce n'est pas le système absolument sûr, mais il repose sur l'information des gens et sur la bonne foi des gens. Mais on avait pensé que, dans 90 %, 95 % des cas, ça va marcher sans problèmes. Et, s'il y avait certains cas, bon, on aurait l'inconvénient de recommencer.

Comme l'enjeu de tout ça est d'avoir des conseils d'administration où les gens, collectivement, ont la plus grande crédibilité, ils ne risquent pas d'être mis ou perçus comme étant dans une situation de conflit d'intérêt. C'est ça qui est l'intention de ça. C'est qu'on dit: Ceux qui siègent sur un conseil, qui prennent des décisions, ils ne peuvent pas risquer d'être dans une situation où on pourrait, même s'ils ne l'ont pas fait, penser qu'ils ont pris une décision dans un sens plutôt que dans l'autre parce que ça favorise l'organisation qui reçoit des subventions de la régie. On trouvait que cet enjeu-là était tellement important pour garantir la plus grande crédibilité du conseil et des élus que, même si on avait un système qui fonctionnait sur la base d'information et de l'honneur, ça valait la peine de le faire et d'essayer. S'il y a des erreurs, bien, les gens corrigeront. C'était ça qui était l'intention.

M. Lamarche (Pierre): Un commentaire peut-être là-dessus, M. le Président, si vous permettez. C'est qu'il y a un coefficient de difficulté supplémentaire qui est introduit, c'est-à-dire que travailler sur la base de l'honneur, je pense que, effectivement, ça fonctionne dans la très grande majorité des cas, entre autres parce que les gens, pour eux, c'est clair qui est leur employeur. Quand on dit: une personne qui est à l'emploi du ministère ou d'un organisme, les gens savent qui est leur employeur.

Quand on parle des subventions, on parle d'une notion qui est très large et qui comprend toutes sortes de choses et qui peut même être sporadique. Alors, une année, on a une subvention; l'année d'après, on ne l'a pas. On est élu quand on n'a pas de subvention. Tout à coup, on a une subvention quand on est élu. Je pense aux subventions des directions de santé publique, par exemple, à de multiples projets très intéressants avec lesquels on collabore. Ça va devenir très, très difficile de déterminer quelle est une subvention qui exclut le droit de votation. Pensons aux subventions des organismes gouvernementaux, comme le Fonds de recherche en santé, le Conseil québécois de la recherche sociale, est-ce que ça élimine, est-ce que ça invalide, en fait, le droit de... Le coefficient de difficulté est beaucoup plus grand ici, même pour les personnes, elles-mêmes, de très bonne foi, de déterminer si elles ont droit de vote ou non.

M. Rochon: Alors, vous seriez d'accord, ce que vous dites, là, à l'emploi, ça va, mais la subvention, ça devient un peu mou.

M. Lamarche (Pierre): Oui.

M. Rochon: Oui.

M. Lamarche (Pierre): Puis, même pour des gens de bonne foi, je pense que ça va être difficile pour eux de déterminer s'ils ont droit de vote ou non.

M. Rochon: O.K. Je reconnais qu'il y a là un bon point. On va faire réexaminer ça.

La question du comité d'usagers. L'intention, là aussi, était que, dans des établissements, par exemple, dans des établissements de soins de longue durée, où de plus en plus il y a une forte proportion... on dit que c'est rendu aux deux tiers des patients qui sont là à cause d'une perte d'autonomie importante qui est reliée à une perte des capacités cognitives plutôt que physiques, on nous a rapporté que, dans certains cas, ça devenait difficile d'avoir un comité d'usagers qui fonctionnait en ayant des usagers qui pouvaient assumer ça.

On s'était dit, à ce moment-là: Tant qu'à risquer de ne pas avoir un comité ou un comité qui ne sera pas vraiment vigilant et performant, que des parents, par exemple, des personnes qui sont là pourraient tenir lieu d'usagers et des intérêts des usagers. C'est ça que ça voulait viser. Ce n'était pas n'importe qui, mais de s'assurer que le comité fonctionne. Et, s'il y a des usagers assez pour former un comité qui sont capables de faire le travail, c'est clair que c'est des usagers, sinon des parents pourraient le faire. Ça visait spécialement la situation des établissements de soins de longue durée ou des établissements de gens qui ont une déficience intellectuelle importante, de toute façon.

M. Lamarche (Pierre): Est-ce qu'on ne pourrait pas, à ce moment-là, être un petit peu plus précis et, plutôt que de dire «toute autre personne», en fait, qui n'est pas qualifiant, est-ce qu'on pourrait parler de personnes intéressées? Est-ce qu'on pourrait parler de parents, tuteurs, ou, enfin, au moins limiter...

M. Rochon: Plutôt que «personnes de leur choix».

M. Lamarche (Pierre): Oui. Bien, notre crainte, évidemment, c'est de nous retrouver avec des comités d'usagers où il n'y a pas d'usagers et puis, en réalité, où les gens qui y siègent n'ont pas vraiment d'intérêt direct dans l'organisation des services.

M. Rochon: Ah non! ça, on est d'accord, là. Ce ne serait plus un comité d'usagers. O.K. Le concept de personnes intéressées. On va regarder ça.

Finalement, la question d'inscrits et d'admis. On avait des difficultés — je ne me rappelle pas exactement de tous les détails, là — qui s'étaient présentées. Mais ce que l'article vise, c'est d'être bien sûr que ce n'est pas seulement des établissements qui hébergent des gens. Quand quelqu'un est hébergé — vous êtes familiers avec ça — notre jargon, de notre loi, dit: Il est admis, et la loi ne parlait que d'admis, avant. Alors, comme on est à faire de plus en plus de services en ambulatoire, bien, tu peux avoir de plus en plus de situations dans un établissement où une partie importante de ses activités, ou, même, à la

rigueur, peut-être presque toutes ses activités, sont avec des patients qui ne sont pas hébergés, donc pas admis. Ils sont, d'après notre loi, inscrits, à ce moment-là. Quand quelqu'un reçoit des services sur une base ambulatoire, il est plutôt inscrit. Alors, je pense que c'est ce qui était visé dans cet article-là.

M. Lamarche (Pierre): C'est que, à ce moment-ci, le terme «admis» n'est pas du tout mentionné. Alors, je ne sais pas, est-ce qu'on ne devrait pas dire «un usager inscrit ou admis», ou, en tout cas, parce que le terme «admis» n'est indiqué nulle part, là?

M. Rochon: Non, mais je pense que le changement voulait faire... Ah oui! je pense que ça touche à l'autre aspect, ça aussi. Validez-moi si... On avait une situation où, selon les ressources, il y en avait où on parlait d'admission ou, d'autres, d'inscription.

Une voix: Enregistré, M. le Président.

M. Rochon: Je pense que je vais demander à M. Simard. Quand on arrive dans les ressources intermédiaires, là...

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

• (16 heures) •

M. Rochon: Attendez une seconde, s'il vous plaît.

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, je vais demander à M. Simard, qui est fonctionnaire au ministère, qui travaille sur les ressources intermédiaires... Je pense qu'il va vous expliquer mieux que je peux le faire, là, exactement ce qu'on veut faire.

Le Président (M. Dion): Ce serait peut-être, à moins d'entendre peut-être la dernière réponse avant de...

M. Rochon: D'accord, moi, j'ai fini avec ça. J'ai fini de faire le tour.

Le Président (M. Dion): M. Simard

M. Rochon: Sur ce point technique, il va être plus clair que le ministre, monsieur.

M. Simard (Vital): Dans la loi actuelle, le libellé fait en sorte que tout usager en ressources intermédiaires a le statut d'admis. Dans le cadre des travaux qu'on a menés en collaboration avec l'ensemble des parties concernées dans ce secteur-là, il a été convenu que la ressource intermédiaire, c'était une ressource qui visait donc de pouvoir intégrer l'utilisateur dans la communauté, de pouvoir le traiter comme un citoyen à part entière et non comme une personne admise dans un établissement, pour lequel on la dépouillait d'un certain nombre de ses responsabilités du fait du caractère admis.

Donc, le libellé actuel vise à conférer à tout usager en ressource intermédiaire, y incluant un jeune hébergé dans une ressource intermédiaire pour enfants, le statut d'inscrit. Ce que je comprends de la demande des centres jeunesse, c'est de venir l'affirmer, mais le libellé, justement, visait à faire en sorte d'atteindre cet objectif-là pour lequel les centres jeunesse étaient aussi d'accord.

Mme Cléroux (Mance): Alors, c'est parfait. Nous sommes satisfaits de l'explication et nous allons même jusqu'à retirer le commentaire que nous avons fait, à la lumière des informations que nous avons eues. Merci.

Le Président (M. Dion): Je vous remercie beaucoup, madame. Comme le temps du parti ministériel est écoulé, je donne la parole à Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Bonjour. Merci de votre présence et surtout du dépôt de votre mémoire, lequel est intéressant à plusieurs égards, mais notamment parce qu'il attire l'attention sur les réalités que vous vivez chaque jour, et je pense que c'est extrêmement intéressant. J'aurais trois articles à interpeller: l'article 38, qui est à la page 5 de votre mémoire, l'article 66, à la page 8, et, finalement, un commentaire en ce qui a trait à l'article 88 de la page 10 de votre mémoire.

Question exploratoire eu égard à l'article 38: L'Association des centres jeunesse regroupe combien d'installations, c'est-à-dire d'établissements ou de centres jeunesse?

M. Lamarche (Pierre): Il y a 17 centres jeunesse à travers la province de Québec, qui couvrent l'ensemble du territoire. Ce sont des organisations à vocation régionale.

Mme Lamquin-Éthier: O.K. Ma préoccupation, là, je suis peut-être maladroite: Il y a bien des comités d'utilisateurs partout où il doit y en avoir, conformément à la loi?

M. Lamarche (Pierre): Exact.

Mme Lamquin-Éthier: O.K. Et ils ont tous des budgets, ces comités-là?

M. Lamarche (Pierre): Ils ont certainement tous des budgets. On va avoir un portrait beaucoup plus précis du fonctionnement des comités d'utilisateurs parce qu'on les réunit, le 20 mars, à Montréal, tous les comités d'utilisateurs des centres jeunesse du Québec.

Mme Lamquin-Éthier: Et, compte tenu des réalités que vous vivez, des fusions des différentes missions, est-ce que, sur ces comités-là, il y a une représentation équitable de l'ensemble des usagers?

M. Lamarche (Pierre): Oui, madame.

Mme Lamquin-Éthier: Parfait. À votre connaissance, dans le rapport d'activité que l'établissement doit soumettre, est-ce qu'il y a une obligation quant à la déclaration par l'établissement qu'il a satisfait à la mise en place de comités d'usagers?

M. Michaud (Pierre): Dans les rapports annuels qu'on fait au ministère, à ma connaissance, je ne pourrais pas répondre. J'imagine que oui parce qu'on a quand même à répondre aussi de la gestion financière, donc le montant qu'on doit verser aux comités des usagers, on en fait état dans nos rapports financiers. Effectivement, on rend compte de ça.

Mme Lamquin-Éthier: C'est parce que je n'ai jamais vu ça, ce dont ça avait l'air, puis j'essaie de déterminer. Je n'ai jamais pu avoir une réponse.

À la page 8, vous faites des commentaires relativement à la composition des comités d'usagers. Quelle est la réalité dans vos établissements quant à la relève? Vous, ce sont des centres jeunesse, donc est-ce que, dans la réalité, dans les faits, ces comités-là ont un problème pour l'assumer? Est-ce que les candidats sont en ligne pour en faire partie? C'est quoi qui se passe? «C'est-u» populaire? Les gens...

M. Lamarche (Pierre): Dans tous les établissements à vocation sociale, le problème de la relève dans les comités d'usagers est un problème récurrent parce que, en fait, un de nos objectifs, c'est de garder les gens, nos clients, si vous voulez, ou nos usagers, le moins longtemps possible. Notre objectif, c'est qu'ils puissent réintégrer leur famille très rapidement, donc notre objectif, c'est qu'ils ne soient pas des clients des centres jeunesse.

Donc, contrairement, par exemple, à des centres hospitaliers de soins de longue durée, cas auxquels cet amendement s'adresse, les gens sont rarement chez nous pour une très longue période. Donc, il y a toujours un va-et-vient. Généralement, ce sont les parents des jeunes qui vont participer au comité d'usagers. Mais, évidemment, plus la situation du jeune s'améliore, les parents se désintéressent un peu, graduellement, de l'établissement, ce qui est normal et ce qui est sain, d'ailleurs. Et donc, nous, on a à assumer un roulement continu à l'intérieur des comités d'usagers.

Le Président (M. Dion): M. Michaud.

M. Michaud (Pierre): M. le Président, pour ajouter, dans la région de Chaudière-Appalaches, donc chez nous, le comité des usagers, ça fonctionne, évidemment. On a engagé une personne, qui est un parent, comme agent de liaison, qui donne une journée par semaine pour le comité pour voir à la bonne marche du comité des usagers. Il est composé de deux jeunes, actuellement, de trois parents autres que l'agent de liaison. Donc, c'est un comité qui se réunit à peu près aux six

semaines. Puis ils accompagnent les jeunes quand il y a des plaintes ou les parents lorsqu'il y a des plaintes. Ce qu'ils ont fait également: ils ont invité la présidente de l'Association des familles d'accueil, jeunes, de la région, qui fait également partie du comité des usagers.

Donc, c'est certain qu'il faut les encourager, il faut les soutenir. Bon. À tour de rôle, les cadres vont faire un tour pour répondre à leurs questions, assister à leurs rencontres, et tout, et essayer d'apporter des réponses. Mais ça se vit, un comité des usagers, dans le secteur des centres jeunesse.

Mme Lamquin-Éthier: Permettez-moi de valider. En ce qui a trait à Chaudière-Appalaches, vous avez dit: Comité composé de deux jeunes, trois parents, plus la présidente.

M. Michaud (Pierre): Les parents sont des usagers également, parce que, quand on prend en charge une situation d'une famille, c'est jeunes et parents.

Mme Lamquin-Éthier: Oui. En lien. Avec l'observation que vous faisiez. Et, finalement, parce que je voudrais laisser... Est-ce que les commentaires que vous formulez, à la page 10 de votre mémoire, rejoignent les commentaires qui avaient été formulés par le Vérificateur général dans son rapport pour l'Assemblée 1995-1996, où il avait recommandé au ministère de poursuivre ses efforts pour établir une classification des services offerts par les ressources intermédiaires et pour déterminer les taux de rétribution applicables à chaque type de service, ainsi que les orientations que les régies sont tenues de suivre dans l'établissement?

Le Président (M. Dion): M. Lamarche.

M. Lamarche (Pierre): C'est-à-dire que, au moment où le projet de loi est sorti, le projet de loi précise que ce sont les régies régionales qui établissent les barèmes. Au même moment, on recevait un projet, un document de travail, pour le cadre de gestion des ressources intermédiaires, qui comprenait un barème national. Donc, notre préoccupation à l'époque, c'était de savoir: Est-ce qu'on va travailler sur un barème national ou sur des barèmes régionaux? Et, si c'est sur des barèmes régionaux, est-ce qu'on peut s'entendre sur le fait qu'il y ait une concertation entre les régies régionales pour qu'il y ait une certaine similarité dans les barèmes, qu'on n'ait pas trop d'écarts?

Parce que vous savez qu'il y a des régions qui sont très limitrophes, Longueuil, Montréal, Laval, c'est très près, ça. Alors, il nous semblait normal d'avoir une certaine normalisation dans les barèmes. À la première question, on a eu réponse. Ce sont des barèmes régionaux qui vont être appliqués. Et donc, ça laisse entière la deuxième question: Est-ce qu'on va pouvoir compter sur les efforts des régies régionales pour se concerter puis qu'il y ait une certaine normalisation dans les barèmes?

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. Je donnerais maintenant la parole au député de Nelligan.

• (16 h 10) •

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président, et merci pour votre présentation. Je ne suis pas souvent d'accord avec le ministre, mais, pour souhaiter la meilleure chance à M. Lamarche, certainement, je suis d'accord. Et la seule chose, c'est dommage que nous allons perdre le contact avec vous un peu, parce que vous étiez pas mal présent dans mon comté, avec un excellent service. Comme le ministre, je vous souhaite la meilleure chance dans votre nouvelle fonction.

M. Lamarche (Pierre): Merci

M. Williams: Quand le ministre a demandé un peu d'explications de nos juristes, M. Simard a répondu avec clarté, je pense, sur toute la question des inscrits et des admis. Mais j'ai voulu aussi questionner votre réaction à ça, parce que j'ai compris qu'on veut privilégier la réinsertion sociale, et je pense que tout le monde est d'accord avec ça. Mais on voit une autre tendance avec ce gouvernement: une fois que vous n'êtes pas admis, vous tombez sur un autre plan de paiement des services. Comme, exemple, les médicaments: si un jeune est admis légalement, selon ma compréhension, les médicaments sont payés; s'il n'est pas admis, il est juste inscrit, est-ce que, dans ce temps-là, on tombe maintenant et il doit commencer à payer, ou les parents doivent payer? Je ne veux pas vraiment juste questionner sur les médicaments, c'est sur les paiements de services en général. Est-ce que ça va mettre sur le dos des parents la responsabilité de payer plus pour les services une fois qu'on change le statut de cet usager?

M. Lamarche (Pierre): Je vais vous répondre. À ma connaissance, en ce qui concerne la contribution des parents — parce que la Loi de la protection de la jeunesse le prévoit, en fait — on ne trouve pas la réponse à ça dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, mais on trouve la réponse dans la Loi de la protection de la jeunesse, où on définit les règles des contributions des parents, qui sont très claires et qui s'appliquent dans tous les cas où il y a un placement.

M. Williams: O.K. Je vais continuer de demander aux autres groupes leur interprétation, parce que, selon moi, une fois que vous n'êtes pas techniquement admis, vous êtes maintenant assujetti à des règles complètement différentes. Dans le cas spécifique des centres jeunesse, peut-être qu'il y a une autre règle.

M. Lamarche (Pierre): Écoutez, si c'est...

Le Président (M. Dion): M. Lamarche.

M. Lamarche (Pierre): Oui. Pour nous, l'utilisation dans des plans de traitement d'une ressource intermédiaire ou d'une famille d'accueil, c'est essentiellement une décision d'opportunité clinique qu'on

prend là, et, en autant que je sache — mais je pourrais être contredit là-dessus — ça n'a pas d'influence sur la contribution des parents.

M. Williams: O.K. Mais, peut-être que dans les autres cas, on verra...

M. Lamarche (Pierre): Mais, par rapport à la question précise de la contribution par rapport au paiement des médicaments, sur cette question précise là, j'aurais besoin d'aller valider des choses parce que je ne pourrais pas répondre à cet aspect-là précisément maintenant

M. Williams: Pouvez-vous le faire plus tard, pour le bénéfice des membres de la commission, s'il vous plaît?

M. Lamarche (Pierre): Certainement, oui.

M. Williams: Je m'excuse d'être un peu sceptique, parce que, à chaque fois que nous avons entendu des bonnes choses, des bonnes raisons des réformes de ce gouvernement, quelques mois plus tard nous allions avoir des frais de l'usager ou quelque chose comme ça. Je voudrais...

Le Président (M. Dion): M. Michaud aimerait peut-être ajouter une précision à votre question.

M. Williams: J'ai toujours été ouvert aux bons conseils de M. Michaud. Avec ça...

M. Michaud (Pierre): Si vous permettez, c'est parce que, par rapport aux médicaments, moi, je ne vois pas beaucoup d'impact en soi. Mais cet article-là qui permettrait, en tout cas, d'admettre des jeunes dans des ressources intermédiaires — surtout le deuxième paragraphe, parce que c'est ce à quoi vous référez — pour nous, c'est toute une ouverture, c'est très intéressant dans le contexte où on désinstitutionnalise. Je veux dire, on a fermé des institutions, on essaie de se replacer proche des communautés locales, et puis c'est un point très important dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, et on le souhaite, c'est très bienvenu, en tout cas, cet article-là.

M. Williams: Oui.

M. Michaud (Pierre): Maintenant, quand il s'agit de toute la question des admis et des inscrits, si vous permettez, c'est que, pour nous, la notion d'admis, elle a toujours impliqué un hébergement, je veux dire, dans nos ressources dites institutionnelles. Et puis c'est à ce moment-là que la contribution parentale s'applique: quand il y a un déplacement, le jeune ne reste plus chez eux. Mais les inscrits, le jeune reste chez lui, habituellement. C'est des centres de jours, et, donc, à ce moment-là, toute la question de la contribution parentale ne s'applique pas. Donc, c'est pour ça que j'essaie de saisir exactement le sens du problème

M. Williams: Bien, c'est parce que j'ai commencé avec un certain appui pour la réinsertion sociale, je voudrais juste comprendre le prix de ce geste-là. C'est pourquoi j'ai demandé si vous avez plus d'informations sur ça. Nous allons continuer à questionner les autres groupes. Mais j'ai voulu aussi vous demander... Parce que vous avez mentionné l'article 66 du fameux comité des usagers. Envisagez-vous un exemple — parce que vous êtes sur le terrain — pour les centres jeunesse qui veulent avoir... un exemple que vous ne pouvez pas trouver une majorité d'usagers... Il y a des exemples?

Le Président (M. Dion): M. Michaud.

M. Michaud (Pierre): Où on ne pourrait pas trouver les usagers pour former un comité d'usagers complet pour les centres jeunesse, c'est ça?

M. Williams: Oui.

M. Michaud (Pierre): De toute façon, actuellement, je veux dire c'est déjà deux... Il y a déjà un départage dans la loi actuelle. Ça prend une majorité, je crois, d'usagers, trois, deux. Nous autres, le danger, c'est qu'on se retrouve, à un moment donné, à être dans l'impossibilité d'intéresser des parents. Parce que ce n'est pas toujours facile d'intéresser des parents. Et essayer de voir un comité d'usagers composé uniquement de jeunes, bien, là, on a le jeu des ados. Ça dépend de ce que l'on veut en faire, de ce comité d'usagers là.

On pourrait être tenté, à ce moment-là, d'aller à l'extérieur et puis, je ne sais pas, moi, composer le comité d'usagers d'autres personnes que des usagers. Ça devient la voie la plus facile, à ce moment-là, puis c'est ça qu'on craint, puis qu'à un moment donné on se retrouve avec un comité de citoyens, entre guillemets, qui n'est pas des usagers. C'est certain que c'est plus difficile dans notre contexte d'intéresser jeunes et parents. Moi, je pense qu'il faut continuer à essayer d'intéresser jeunes et parents.

M. Williams: Effectivement, parce que, si la majorité ne sont pas usagers, ce n'est pas un comité d'usagers.

M. Michaud (Pierre): C'est ça. C'est ça, le problème.

M. Williams: C'est complètement absurde, comme idée. Effectivement, c'est difficile, mais on doit relever ce défi.

M. Michaud (Pierre): On comprend très bien l'objectif quand il s'agit de personnes handicapées ou de personnes qui sont en grande perte d'autonomie, par ailleurs. Mais comment atteindre l'autre objectif sans créer ce problème-là chez nous?

M. Williams: Dernière question, parce que je voudrais profiter de votre présence ici, devant la

commission, pour savoir... J'ai entendu, quand j'ai parlé avec les représentants, que les coupures, ça fait très mal au niveau du service jeunesse, ça fait très mal à votre capacité de rendre les services. Est-ce que, comme j'ai déjà entendu, vous êtes, les centres jeunesse, les enfants oubliés du ministre? Est-ce que vous êtes... Je voudrais vous donner une chance d'expliquer c'est quoi, l'impact de toutes les coupures, causé pendant les derniers trois ans?

Le Président (M. Dion): Mme Cléroux? M. Lamarche.

M. Lamarche (Pierre): Je répondrais en deux volets, si vous me permettez. Le premier, c'est qu'on a dit à plusieurs reprises, on l'a mentionné au ministre, que tout le volet du développement social au Québec aurait avantage à être l'objet de beaucoup plus d'attention. On a placé beaucoup d'attention sur la restructuration du secteur hospitalier, médico-hospitalier, qui est une chose certainement qu'on devait faire, mais on lui a demandé aussi à quelques reprises de commencer à travailler dans une perspective de développement social. C'est quand même le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le deuxième volet de la réponse, c'est que vous pouvez consulter, si vous voulez, le mémoire que la Conférence des régies régionales a déposé dans le cadre des consultations d'automne auprès du ministre, M. Rochon. La Conférence des régies dit clairement dans son mémoire que les régies n'ont peut-être pas, dans la tourmente des dernières années, fait tous leurs devoirs en matière de services jeunesse.

D'autre part, on voit des signes encourageants dans le fait que, dans la lettre d'orientation budgétaire que le ministre Rochon a adressée aux régies régionales l'année dernière, les services aux jeunes sont placés comme la première priorité, en tout cas, une des premières priorités du ministère. Là, on commence à attendre l'actualisation de cette orientation-là.

On sait qu'il y a plusieurs comités de travail actuellement: le groupe de travail de M. Cliche, celui de M. Lebon. Il y a des chantiers jeunesse aussi qui sont en cours actuellement dans divers secteurs. Alors, on sait que tous ces chantiers-là ont des échéances avril, mai. Alors, on espère beaucoup de ces chantiers. On espère des résultats.

M. Williams: Merci, M. Lamarche.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. Alors, je donnerais la parole maintenant à Mme la députée de Bourassa. Une brève intervention.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, merci. Je trouve ça intéressant, on va essayer de l'illustrer. Donc, il y a des coupures qui sont décidées, qui sont appliquées, et, en dernier ressort, elles sont réparties par les régies régionales, et ce sont les établissements qui, au quotidien, ont à gérer ces coupures-là et les personnes qui sont dans les établissements qui ont à vivre l'impact. Dans un cadre

de coupures, il y a une diminution de services. Une personne a à se plaindre de cette diminution, est-ce qu'elle va porter plainte auprès de l'établissement ou auprès de la régie régionale?

M. Lamarche (Pierre): Elle a différentes voies d'accès. Elle peut se plaindre en fonction des directives prévues à la Loi sur les services de santé et services sociaux. Et là le premier niveau, c'est l'établissement, ensuite la régie régionale, et il y a aussi un commissaire aux plaintes dans le réseau de la santé et services sociaux. Il y a eu des enquêtes de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse sur la question de l'accessibilité aux services. Il y a eu plusieurs rapports de la Commission sur ces sujets-là récemment. Donc, il y a plusieurs instances actuellement qui examinent ces questions-là.

Mme Lamquin-Éthier: Parce que c'est intéressant, finalement. Si la régie répartit les ressources, qui est imputable? Est-ce qu'il y a des parents qui, dans le contexte de coupures sans précédent, ont porté plainte auprès des établissements chez vous ou soit auprès de la régie, à votre connaissance, concernant les coupures?

M. Michaud (Pierre): Je peux parler pour ma région, M. le Président. Pour ma région, le comité des usagers dont je vous parlais tout à l'heure a adressé effectivement à la régie régionale, il y a quelques mois, une lettre signée par le président du comité des usagers et qui dénonçait effectivement les coupures puis les difficultés que ça pouvait créer pour la clientèle. Mais le comité des usagers, effectivement, a pris l'initiative de cette intervention-là auprès de la régie.

Mme Lamquin-Éthier: Ils l'adressent au conseil d'administration de l'établissement?

M. Michaud (Pierre): Oui. Bien, ils ont toujours la possibilité de s'adresser au conseil d'administration de l'établissement. Ils sont représentés également au conseil d'administration de l'établissement.

Mme Lamquin-Éthier: Non, non, non, je sais, mais est-ce qu'ils envoient ou transmettent ou est-ce que le conseil de l'établissement en transmet une copie ou informe le conseil d'administration de la régie régionale?

M. Michaud (Pierre): Habituellement, c'est envoyé au président de la régie régionale et au directeur général. Et le traitement se fait par la régie par la suite, là. Je ne sais pas si le conseil d'administration est saisi automatiquement.

Le Président (M. Dion): Quelques secondes pour une brève intervention de M. Lamarche.

M. Lamarche (Pierre): Oui. Je pense qu'il faut ajouter qu'il y a quand même un organisme neutre qui est la Commission des droits de la personne et des droits de

la jeunesse qui s'est penché sur ces questions-là aussi. Donc, il y a eu des points de vue non intéressés qui ont été donnés là-dessus.

Mme Lamquin-Éthier: C'est très intéressant.

Le Président (M. Dion): Quelques secondes pour terminer, M. le ministre.

M. Rochon: Ça va être très bref, M. le Président. Je voudrais ne pas manquer cette occasion pour souligner le développement quand même très important qui a été fait au travail des centres jeunesse. Quand on a commencé la réorganisation des services de santé, en 1995, tout le secteur de la jeunesse avait une certaine longueur d'avance, en ce sens que — ce dont vous avez parlé, votre premier point majeur que vous faites ici — les centres jeunesse étaient créés, étaient bien consolidés. Et vous avez raison de dire que, dans les trois dernières années, l'accent ait surtout porté sur la partie santé du système, parce que les ressources sont mobilisées à partir des hôpitaux vers la première ligne, et ça a voulu dire plus qui sort de l'hôpital et qui va en première ligne vers les CLSC et les soins de longue durée.

Mais je peux vous rassurer. La priorité jeunesse qui a été identifiée, ce n'était pas seulement des paroles. D'ailleurs, c'est l'objet d'une action intersectorielle importante du gouvernement. Il y a eu la création du ministère de la Famille et de l'Enfance. La réforme de la sécurité du revenu vise beaucoup les jeunes en difficulté de réinsertion sociale et de retour sur le marché du travail. Et les travaux auxquels M. Lamarche a fait référence dans le secteur de la santé et des services sociaux sont en lien avec tout ça, ici. Alors, tout sera fait. Je peux assurer que, dans les prochains mois, en 1998, globalement, on puisse réussir un impact majeur de ce côté-là. Et merci, vous avez mis des bonnes fondations.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. Merci beaucoup aux représentants de l'Association des centres jeunesse du Québec. Je demanderais aux représentants de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec de s'approcher, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Dion): Étant donné que le temps fuit et que nous sommes très restreints, je demanderais aux représentants de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec de se présenter. Vous connaissez déjà les règles du jeu: vous disposez d'environ 20 minutes pour la présentation de votre mémoire, suivies de deux fois 20 minutes pour un échange avec les membres de la commission. Alors, MM. les représentants de la Fédération.

**Fédération des travailleurs
et travailleuses du Québec (FTQ)**

M. Foisy (Alain): Oui. Alors, la FTQ se présente devant cette commission parlementaire parce qu'elle

s'intéresse à l'organisation des services de santé et des services sociaux.

Le Président (M. Dion): Monsieur, auriez-vous l'obligeance de présenter vos...

M. Foisy (Alain): C'est ce que j'allais faire. Alors, je suis avec Mme France Laurendeau, qui est conseillère au service de recherche de la FTQ; Claude Généreux, qui est président de la section québécoise du Syndicat canadien de la fonction publique; et je suis Alain Foisy, président du Syndicat québécois des employés de service, section locale 928, et vice-président à la FTQ.

Notre centrale représente 480 000 membres qui utilisent les services de santé et les services sociaux. Nous représentons également au-dessus de 40 000 membres qui sont aussi des employés du réseau et qui, par leur travail d'accueil, d'entretien, de soins personnels, professionnels ou autres, font la qualité de vie au quotidien des personnes qui fréquentent les établissements et qui y habitent, souvent, de façon permanente. Je vais demander au confrère Généreux de poursuivre l'introduction, et, par la suite, je reviendrai sur deux autres thèmes.

Le Président (M. Dion): Alors, M. Généreux.

M. Généreux (Claude): Merci. Aujourd'hui, il s'agit d'un contexte tout à fait spécial, vous comprendrez, vous apprécierez avec nous, certainement. Nous rencontrons comme ça — ce n'est pas à bâtons rompus, c'est tout à fait formel — mais le contexte est spécial, aujourd'hui, parce qu'il ne s'agit pas simplement d'un refroidissement de météo en ce qui nous concerne, mais il y a aussi un quelconque refroidissement des relations de travail. Et j'évoque, bien sûr, la situation qu'on vit présentement dans le monde municipal, les affiliés de la FTQ, mais, bien sûr, beaucoup d'autres électeurs, électrices, avec la loi spéciale... Je ne sais pas si... Cette cloche-là, d'ailleurs, me rappelle...

Le Président (M. Dion): Alors, vous allez m'excuser, M. Généreux, mais nous devons malheureusement suspendre pour aller à un vote à l'Assemblée, mais, tout de suite après, nous revenons.

M. Généreux (Claude): C'était tellement approprié, ma remarque.

(Suspension de la séance à 16 h 29)

(Reprise à 16 h 42)

Le Président (M. Dion): Avec votre permission, on va recommencer nos travaux immédiatement. Je vous remercie de votre compréhension. Alors, monsieur.

M. Généreux (Claude): M. Généreux. Alors, vous avez toute ma compréhension, mais ça va s'arrêter là.

Vous comprendrez que j'essaie de garder le sourire, mais, effectivement, sans faire de fausse mise en scène, on va être tout à fait présent à cette consultation-ci, mais, je le disais tantôt effectivement de façon tout à fait appropriée, c'est un contexte très particulier. Je pourrais terminer sur ce chapitre en vous disant que le partenariat se joue aujourd'hui en bémol.

Je poursuis donc. Je vous disais, on va reprendre: On est la FTQ. Notre centrale représente 480 000 membres — pour nous remettre dans le contexte de la santé et des services sociaux — qui utilisent, qui sommes aussi des utilisateurs et utilisatrices de santé et de services sociaux. On représente aussi, de façon combinée, 40 000 membres qui sont aussi des employés du réseau et, donc, qui, par leur travail dans bien des dimensions, travail d'accueil, d'entretien, de soins personnels, de soins professionnels — une gamme, donc, de services et de soins — font que la qualité de vie au quotidien de ces personnes-là qui fréquentent les établissements, ou qui y habitent, ou qui y résident de façon permanente est maintenue sinon améliorée.

C'est d'abord et avant tout parce que nous avons à coeur que la population du Québec profite de services de santé et de services sociaux de qualité accessibles à tous que nous intervenons ici. Notre première préoccupation est celle-là. C'est aussi pour rappeler au gouvernement l'importance de préserver et d'améliorer le caractère public du système et pour l'inciter à résister à la tentation de se désengager encore davantage de ce secteur névralgique.

J'utilise le néologisme d'engagement ou de désengagement qui n'est pas un concept juridique comme tel, c'est plus un concept factuel qui dégage une orientation. Un désengagement qui est multiétagé, qui ne se produit pas juste à la sortie du réseau, à la sortie du secteur public, mais qu'on voit partout, à différents niveaux, que ce soit, par exemple, la régionalisation de certains services, le déléstage de responsabilités, de prérogatives ministérielles à d'autres instances. Alors, c'est à différentes étapes que nous voyons donc cette progression générale là de désengagement.

La FTQ et ses syndicats affiliés du secteur de la santé et des services sociaux ont été très réticents face à la loi 120. Malheureusement, sa mise en place et ses résultats n'ont pas été de nature à nous faire changer d'opinion. À notre avis, la décentralisation n'a pas été un choix heureux, et les ouvertures à la privatisation ont miné dangereusement l'intégrité de notre système public de santé et de services sociaux.

Mais ces choix ont déjà été faits. Nous savons le reconnaître et nous savons que le gouvernement ne reviendra pas en arrière, si on en juge à la situation, à ce qu'elle est aujourd'hui. Nos interventions prendront donc pour acquis la réalité de la régionalisation, sans pour autant — si nous reconnaissons d'emblée le passé — accepter toutefois la privatisation encore plus grande du système, sans avaliser certains rêves que nous sentons poindre à travers le projet de loi n° 404, certains rêves voulant pousser plus avant la privatisation.

Nous déplorons vivement que la restructuration du système se soit faite dans un contexte, bien sûr, de compressions budgétaires. Cela ne s'est pas fait sans impact sur la qualité des soins et des services, sur la santé et le bien-être de la population. Rappel de tout cela que vous avez probablement entendu, mais rappel nécessaire. Ces impacts sont visibles. La désinstitutionnalisation, le virage ambulatoire, le recours aux ressources privées, ça serait moins inquiétant s'ils avaient été conçus dans un contexte de croissance des ressources, mais ce n'est pas le cas, et la population du Québec, donc, en souffre.

Alors, nous sommes venus dire aujourd'hui que nous n'acceptons pas l'érosion graduelle de notre système public de santé et de services sociaux. Nous n'acceptons pas davantage la diminution de l'accessibilité universelle et gratuite des services. Nous n'acceptons pas l'émergence d'un système à deux vitesses. Le projet de loi ne vient pas renverser la vapeur, malheureusement, au contraire.

Alors, nous croyions que le projet de loi n° 404 se voulait un parachèvement de la loi 120, la loi santé et les services sociaux, qui, en principe, devait mener la réforme à son plein accomplissement. Mais d'ores et déjà, donc, nous savons que d'autres amendements à la loi sont prévus et que nous avons devant nous quelque chose qui, aujourd'hui, est incomplet. Cette manière de faire ne nous permet pas d'avoir une vue d'ensemble des modifications à la loi et des intentions gouvernementales.

Écoutez, je m'excuse de raisonner par analogie et ça pourrait sembler simpliste, mais il nous semble que c'est procéder d'une logique du boucher qui prend son salami, qui nous le tranche et qui ne nous présente que quelques tranches à la fois. Ça nous fait perdre de vue l'ensemble du salami. Je ne voulais pas vous parler de la forêt et des arbres, ça fait changement de parler du salami. Mais on aurait aimé quand même voir le salami au complet. Pour vous, anciens carabins, j'aurais pu être plus élevé et parler effectivement qu'il me semblait que vous vous étiez inspirés de la devise de René Descartes, ce fameux philosophe qui disait toujours qu'il se montre masqué. Il me semble que c'est ce qu'on voit ici. Il y a des intentions, mais elles ne sont pas claires. Il y en a quelques-unes qui sont claires, mais elles ne sont pas toutes claires.

Alors, nous savons encore pire que cela, nous savons que certaines régies régionales ont pris pour acquis que le projet de loi n° 404 était adopté, en introduisant des dispositions de ce projet à leur plan triennal de consolidation. J'en ai pour preuve la consultation qui a lieu présentement à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre qui se termine aujourd'hui. On a vu cela à l'oeuvre, ce constat que je vous convie à faire avec nous, pour cette seule régie, mais, dans toutes les autres consultations qui ont eu lieu et qui sont à venir, nous voyons le même biais. Alors, je vous le dis simplement: Si la consultation n'est qu'une formalité et non l'occasion d'un véritable débat démocratique, il faudrait nous le dire parce que, dans les syndicats, vous venez de suspendre certaines règles, vous savez que l'ouvrage ne nous manque pas.

Alors, notre mémoire que vous avez en main aborde cinq grandes questions. Notre présentation — le temps étant compté — portera sur trois de ces préoccupations-là qui nous apparaissent, pour l'heure, les plus importantes. Il s'agirait de la démocratie dans les établissements, de la régionalisation et de la présence du secteur privé. Alors, par la suite, nous allons brosser des considérations plus larges, moins techniques parce que je vous réfère à nouveau à notre mémoire. Il y a bien sûr deux autres questions, deux autres dimensions que sont les usagers, leurs droits et leurs services, de même que le rôle des médecins. Mais nous allons moins élaborer aujourd'hui même dans la présentation verbale quant à ces deux dimensions-là. Pour la suite, quant à la démocratie, notamment la démocratie dans le réseau, je laisse la parole à notre confrère Alain Foisy.

M. Foisy (Alain): Merci. Alors, nous, on déplore que les modifications apportées au processus électoral et à la reddition de comptes diminuent la démocratie dans le réseau. La participation de la population, qui se voulait la marque de commerce de la réforme, est évacuée peu à peu. Vous savez, quand le système est refait au complet et qu'on a des appréhensions par rapport aux objectifs ou à la façon dont c'est fait, quand on sait qu'on peut participer à des instances, qu'on a des sièges un peu partout — à la FTQ, on représente tout près de 17 %, 18 %, si ce n'est pas 20 % de la population totale du Québec, quand on inclut les conjoints, conjointes et les enfants — alors, pour nous, le fait de pouvoir s'assurer qu'on peut suivre l'évolution de notre réseau en participant à l'ensemble de ces instances, c'est important.

On voit que tranquillement pas vite les assemblées n'étaient pas adéquates, bon, alors on change le cap. Alors, nous, on pense qu'il faut garder le cap sur l'objectif de conserver la participation de la population aux assemblées publiques et se doter de mécanismes appropriés applicables partout. La démocratie ne doit pas varier d'une région à l'autre, au bon vouloir des régies régionales

• (16 h 50) •

C'est un autre élément, tout ce qui sous-tend le 404 tend à confier au niveau régional des pouvoirs avec lesquels on a des problèmes parce que ça a pour conséquence plus d'enlever l'harmonie et de changer les règles d'équilibre.

Alors, la FTQ propose donc que le gouvernement soit responsable de préciser les modalités et procédures d'élection au conseil d'administration qui garantissent que tous les groupes sociaux intéressés puissent réellement participer à ces élections. Les règles ne doivent pas varier d'une région à l'autre. On doit avoir des normes nationales, on doit savoir à quoi s'attendre puis que ça soit la même chose d'une région à l'autre.

De plus, nous ne sommes pas d'accord avec la réduction des exigences de redditions de comptes publics, qui rendaient les établissements et les régies imputables envers la population. Dans un contexte où la délégation de responsabilités aux niveaux local et régional s'est accentuée, il importe que l'information soit plus largement

diffusée et que le contrôle public soit maintenu. Ce n'est pas aux régies d'établir de tels mécanismes.

De plus, la loi doit prévoir des audiences publiques annuelles auxquelles seraient conviés les groupes sociaux de la région pour être saisis du rapport d'activité de la régie régionale et consulter sur son plan d'organisation.

La FTQ demande que la loi précise les mécanismes d'élection et de reddition de comptes qui doivent être utilisés par les conseils d'administration. Ces mécanismes devraient permettre une plus grande participation des groupes sociaux et augmenter la transparence dans les communications avec la population.

Au niveau de la régionalisation, là on n'est pas d'accord avec la déresponsabilisation ministérielle que consacre le projet de loi n° 404. Nous déplorons que le ministre se départisse des programmes et laisse cette responsabilité aux régies régionales et aux établissements. L'un des dangers de cette déresponsabilisation, c'est la disparité entre les services offerts d'une région à l'autre et la diminution de l'accessibilité des services. On ne retrouve plus le terme «programme» dans la loi. C'est donc que le ministre n'a plus à établir les programmes.

En corollaire, les régies régionales gagnent de nouveaux pouvoirs et deviennent plus indépendantes à l'égard du ministre. Les régies régionales sont en voie de devenir des états dans l'État, chaque région développant son propre système avec ses propres règles. Dans la même veine, les établissements gagnent en autonomie et sont de moins en moins soumis au contrôle de la régie, puisqu'ils ne sont pas tenus de lui transmettre leur plan d'organisation.

De plus, il est inacceptable que les établissements établissent eux-mêmes les normes en matière de conflits d'intérêts. Ça, c'est frappant. On regarde le secteur municipal, vous venez de voter la suspension des règles de procédure. Pourquoi? Parce que vous estimez que les municipalités ne sont pas suffisamment — je dirais — branchées sur les préoccupations nationales, vous établissez des normes nationales. Qu'est-ce qui va arriver au niveau municipal, demain matin, sur la récupération du 6 %?

On a des employés de transport scolaire. Il y avait une préoccupation, au ministère de l'Éducation, qui est de dire: Ça n'a pas d'allure que les contrats, dans le transport scolaire, varient entre 35 000 \$ et 55 000 \$, on va essayer d'établir des normes nationales pour que les prix se situent dans une brquette un peu moins grande. Or l'expérience démontre que plus vous régionalisez, plus vous décentralisez, bien plus vous avez, finalement, des disparités d'une région à l'autre, d'un endroit à l'autre. Et il y a des choses sur lesquelles on ne peut se permettre aucune disparité, il faut que les normes soient vraiment établies sur le plan national.

Sur les conflits d'intérêts. J'ai malheureusement manqué le bulletin de nouvelles, mon ami Claude m'indiquait qu'aujourd'hui on mentionnait que le maire de Sorel était, comme par hasard, en même temps propriétaire d'une concession automobile et avait décidé, comme maire, que le fournisseur de véhicules pour la ville

serait son entreprise à lui. Peut-être que dans sa tête... En tout cas, je n'ai pas de détails, mais les conflits d'intérêts, je pense qu'il est clair que ce ne sont pas aux gens qui sont impliqués directement dans le processus à établir c'est quoi, les normes d'intérêts. Je pense que ça doit se faire à un pallier supérieur et non pas au niveau des régies mêmes.

Alors, parce que l'absence de balises nationales augmente le risque de disparités et d'iniquités, la FTQ demande au gouvernement de laisser au ministre les responsabilités en matière de programmes de santé, de programmes sociaux ou, s'il laisse plus de marge de manœuvre au niveau régional, d'exiger plus d'imputabilité de la part des régies et des établissements en termes de résultats. La FTQ demande également au gouvernement d'établir des normes nationales en matière de conflits d'intérêts et d'exclusivité de services pour le personnel cadre et des établissements et des régies.

En gros, pour nous, il est important de garder une orientation nationale, de garder des principes nationaux, des programmes nationaux, d'avoir des normes nationales, que ce soit au niveau des élections, que ce soit au niveau des conflits d'intérêts. Ce ne sont pas, quant à nous, des choses sur lesquelles on peut amener une décentralisation et amener, au niveau régional, plus de responsabilités sur ces éléments-là. On a un système de santé québécois, on est payeur de taxes à travers le Québec, on paie les mêmes taxes peu importe où on reste, alors c'est important qu'on ait le même système de santé, avec les normes, partout à travers le Québec. Au niveau de la présence du secteur privé, je vais demander à Claude de poursuivre.

M. Généreux (Claude): Il aurait été intéressant, peut-être, que, dans les questions, tantôt, puisse s'ensuivre un échange. Lorsqu'on parle de régionalisation, si vous me permettez ce petit recul en arrière, on parle de services, mais c'est dispensé par des ressources humaines. Toute la question de régionalisation et des ressources humaines est évoquée dans le projet de loi n° 404. Dans notre mémoire, on y fait allusion, d'ailleurs, aussi, à la page 17 ou autour de. Je pense que, là, pour avoir rencontré le comité patronal de négociation, qui dit la même chose, il y a des mesures dites universelles, dans le jargon, qui ne pourront — pour le dire poliment — certainement pas se marier avec une régionalisation, par exemple, de politiques de main-d'œuvre, que ce soit la formation ou toute autre problématique. Ça ne pourra pas se marier, c'est le moins qu'on puisse dire. Peut-être pourrions-nous échanger, tantôt.

Mais la troisième problématique qu'on veut exposer aujourd'hui, c'est la présence du secteur privé. Nous déplorons que le financement du système de santé et des services sociaux repose de plus en plus sur les épaules des citoyens et des citoyennes, ce qui est donc une source d'inégalité d'accès et une porte ouverte à un système à deux vitesses, comme je l'avais dit, d'entrée de jeu, tantôt. Ce n'est pas la première fois que nous nous inquiétons de l'influence croissante de fondations. C'est le sujet dont je veux discuter, les fondations, quant à: a, les priorités de

santé et l'influence des fondations sur l'établissement, et, b, sur l'allocation de ressources.

Les fondations ont proliféré en faveur du désengagement de l'État, et nous maintenons que c'est au gouvernement de financer le système de services de santé et de services sociaux et d'allouer les ressources de façon équitable, en fonction des besoins. Alors, là aussi, dans une approche tout à fait pragmatique, comme il semble difficile de freiner ce mouvement — nous savons qu'il est là, qu'il existe — la FTQ veut connaître l'impact, et c'est là une suggestion, je crois, tout à fait positive. Quoi que nous pensions, stratégiquement, des fondations, ce qu'on aimerait voir — ça dépasserait un cadre idéologique de discussion et ce serait tout à fait pratique — la FTQ aimerait connaître l'impact des fondations sur notre système et trouver des moyens d'assurer plus d'équité dans le partage des ressources.

Vous savez, au début des années quatre-vingt-dix, nous avions une idée assez générale que l'assiette au beurre était constituée d'à peu près 900 000 000 \$ pour les fondations, qu'elles avaient engrangés, 900 000 000 \$. Il y en avait un petit peu plus, c'était un petit peu plus pesant dans les goussets du réseautage des communautés anglophones de l'Ouest-de-l'Île de Montréal, on le savait, autour des grands établissements de santé, comme Royal Vic, General. Tout ça mis ensemble, il y avait comme un pot, pour le dire simplement, constitué d'à peu près 900 000 000 \$.

Quand on regarde ça et qu'on le met dos à dos avec le budget d'opération annuel de quelque 12 000 000 000 \$, on voit que c'est à peu près 7 %; 7 %, ce n'est pas une mince chose, puis ce n'est plus juste à la marge. Alors, c'est dans ce sens-là que la FTQ vous demande qu'on puisse mesurer l'impact réel de l'existence des fondations, de leurs réalisations dans l'économie générale de la dispensation des soins de santé et de services sociaux. D'autant plus que ces fondations-là — je parlais de réseautage tantôt — font en sorte qu'il y a certains réseaux qui sont plus heureux que d'autres. Le réseau de la santé mentale, pour prendre cet exemple-là, c'est moins glorieux, pour les communautés qui ne travaillent pas, qui n'œuvrent pas dans le réseau immédiat, ou les parents, ou les usagers.

Le Président (M. Dion): M. Généreux, je m'excuse de vous interrompre, si vous pouvez conclure rapidement, le temps est à peu près écoulé.

M. Généreux (Claude): D'accord. C'est parce que vous avez comptabilisé la suspension des règles en plus, parce que...

Le Président (M. Dion): Non, tout ça est calculé. C'est que, si vous voulez continuer, on peut vous laisser continuer, mais les échanges seront plus courts, en conséquence. Alors...

M. Généreux (Claude): Ça va. Mais on va terminer avec cette problématique-là, si vous m'accordez deux, trois minutes.

Le Président (M. Dion): Ah! pas de problème.

M. Généreux (Claude): Vraiment, ce n'est pas un deux, trois minutes US, là. Alors, les fondations, nous y reviendrons. L'autre dimension de la privatisation qui se poursuit, c'est le recours à des ressources intermédiaires. Ça nous inquiète encore plus. Ces ressources remplacent souvent carrément les établissements publics et substituent aux services et aux emplois publics des services et des emplois privés. La qualité des soins et des conditions de travail en souffre.

• (17 heures) •

Alors, on avait dit qu'on ne serait pas technique. Mais là je vais en citer un. L'article 87 du projet de loi introduit une disposition qui nous irrite profondément en précisant que «l'immeuble ou le local d'habitation — et je cite — d'une ressource intermédiaire n'est pas réputé être une installation maintenue par l'établissement public». Alors, pour nous, il s'agit, je le dis sans ambages, d'une façon malhonnête de tenter de contourner l'article 45 du Code du travail. Et ce que le gouvernement n'a pas fait directement, n'a pas réussi directement, il tente de le faire indirectement par le ministère, et le fait ici. Par exemple, vous savez, le rapport Mireault d'un autre ministère a été enterré cet automne.

Il y a des personnes, ici, qui appuient le ministre et qui sont tout à fait au fait, ils ne sont pas sans connaître, par exemple, la saga judiciaire, qui s'est terminée récemment, entreprise par le ministère de la Santé et des Services sociaux, régie régionale, l'établissement, les regroupements d'établissements, les ressources intermédiaires — c'est rendu jusqu'à la Cour suprême — entourant l'hôpital Rivière-des-Prairies, maison L'intégrale et le Syndicat canadien de la fonction publique, le SCFP, section locale 313 dont je suis. Saga qui s'est terminée cet automne, après plus de 10 ans, dont la décision était en faveur des travailleurs et des syndicats. Il s'agissait de concession d'entreprise et pas juste de location de services.

Alors, il me semble que — puis je ne veux pas entrer effectivement dans ce... Ce serait bien intéressant. Vous m'avez dit qu'il manquait de temps, mais ce n'est pas tout à fait, effectivement, le meilleur forum ici. Je n'entrerai même pas sommairement dans la décision, mais il me semble que, effectivement, on n'a pas appris la leçon. Cet automne, ça s'est terminé, la Cour suprême. En janvier 1998, cette année, ça fait à peine un mois, un mois et demi, une autre décision de même nature, allant dans le même sens, a été produite. Et on a, par la porte arrière, cet article-là, qu'on trouve tout à fait confondant, au mieux, et, au pire, qui entretient des intentions ténébreuses quant à la privatisation des services de santé.

Lorsqu'on l'article avec l'économie sociale, ça nous questionne aussi. La FTQ s'est engagée, dans un sommet que vous connaissez, à reconnaître les bienfaits de l'économie sociale en principe. Mais, lorsque la sous-traitance sociale, se module avec de la substitution d'emplois qui existent dans le réseau et qu'il ne s'agit pas de complémentarité, alors, là, on retire notre appui.

Dans ces cas-là, ce qu'on veut introduire, effectivement, n'est pas clair. L'intention finale n'est pas claire. Il nous semble, avec la lecture des faits, qu'on veuille privatiser encore plus des soins qui sont présentement dispensés à travers des établissements. Il y a une gymnastique qui n'est vraiment pas claire. Veut-on reconnaître l'établissement, les ressources intermédiaires plus, moins? Ce n'est pas clair. Lorsqu'on le mesure, on fait le test avec les articles 301, notamment, 304, où à 4° on dit que c'est leurs ressources intermédiaires, ce n'est plus clair.

Alors, d'ailleurs, lorsqu'on regarde des ressources intermédiaires d'une autre nature qui proviennent du secteur communautaire, on les veut plus publiques. Je ne veux pas m'éparpiller, mais on les veut — et je termine là-dessus — plus publiques en demandant que, par exemple, le recours des plaintes, on les y inclut. Il y a donc une nature... Indirectement, on les rend plus publiques, mais cependant les ressources intermédiaires qui ont été générées par le réseau existant en place, que nous sommes, le centre de gravité, on a produit ces ressources-là, non pas le communautaire, il me semble qu'on veut les sortir du privé. Alors, il y a une dynamique, je dirais, même, schizophrène, je termine là-dessus.

La FTQ, en conclusion, croit toujours que, parce qu'il est garant de l'accessibilité, de la qualité, de l'équité, qu'il est le principal acteur, dans le système de santé et services sociaux, dans le contexte — je l'avais dit tantôt — de restrictions budgétaires... Nous invitons le gouvernement à résister à la tentation de se délester de responsabilités qui lui reviennent aux niveaux local et régional et de transférer des services à des ressources privées, à des organismes communautaires qui devraient agir en complémentarité avec le réseau public. Je vous remercie.

Le Président (M. Dion): Je vous remercie, M. Généreux, et, comme le temps est très bref, je donne la parole tout de suite à M. le ministre.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Merci pour le travail, le temps investi pour nous faire bénéficier de vos commentaires sur les améliorations que le projet de loi n° 404 veut apporter au projet de loi qu'on appelle la loi 120.

Bon, je prends note que vous étiez contre, lors de l'adoption du projet de loi qui est devenu la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la décentralisation, que vous demeurez contre. Et je pense qu'il s'est passé quatre, cinq ans depuis ce temps-là et qu'il y a une réalité qui s'est installée. J'ose espérer que, graduellement — il n'y a rien de parfait en ce bas monde, je le reconnais — les avantages de la décentralisation, en permettant à chacune des régions de se prendre en main, que les décisions puissent se prendre plus proche du terrain où l'action se passe, qu'on évite le mur-à-mur et qu'on permette à travers le Québec de mieux adapter la réalité des services aux besoins des gens, que ça va finir par prendre le dessus assez pour qu'il y ait une certaine forme de réconciliation à cet égard.

Maintenant, quand vous faites des relations, des liens avec la privatisation, je comprends un peu moins, là, parce que... Je veux au moins vous réaffirmer qu'il n'est pas du tout question, par quoi que ce soit qu'on fasse avec le projet de loi n° 404, de faire de la privatisation ou plus de privatisation. On a un système qui a un certain équilibre, un contrôle public des finances consacrées à la santé et aux services sociaux, une participation, à différents titres, de l'entreprise privée, effectivement, pour certains types de services, mais je redis que le gouvernement n'a pas du tout l'intention de privatiser mais, au contraire, veut consolider et renforcer notre système public. Alors, s'il y avait des choses très spécifiques qui nous auraient glissé ou qui risqueraient de prêter à un effet pervers, j'apprécierais les connaître, parce qu'il n'y a vraiment pas d'intention à cet égard.

Maintenant, si vous le permettez, M. le Président, je voudrais faire quatre commentaires pour clarifier, parce qu'il y a des commentaires que vous faites où je n'ai pas l'impression qu'on soit en désaccord. C'est une question de comprendre ou d'interpréter peut-être le texte qui est présenté.

D'abord, à la page 8 de votre mémoire, vous dites qu'on ne comprend pas pourquoi le gouvernement a cessé d'exiger que ce soit un cadre supérieur qui soit responsable des plaintes. Ça, ça a été fait parce qu'on nous a dit beaucoup, partout, que d'avoir exigé que ça soit un cadre supérieur, ça avait comme effet, en pratique, de ne pas avoir des gens qui avaient le temps, qui avaient l'esprit consacré et, au besoin, la formation pour vraiment s'occuper du système de plaintes, et d'en faire vraiment un système de services à la clientèle: que les gens qui formulent une plainte soient bien servis quant à leur plainte, que les corrections qu'on doit apporter soient faites et que, quand une plainte est un indicateur de quelque chose qui peut être amélioré pour d'autres à qui ça peut bénéficier, on puisse le faire.

Mais l'intention n'est pas de diminuer du tout le mécanisme des plaintes. Et, à cet égard-là, je ne sais pas si vous aviez remarqué que l'article 40, qui est un peu garant de ce que je dis, reste tel quel, où on dit que le directeur général de l'établissement doit transmettre au conseil d'administration toute recommandation ou tout rapport que lui adresse le cadre supérieur — ça va devenir la personne désignée, là — dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées en vertu de l'article 29.

Alors, j'aimerais peut-être vous entendre là-dessus, si on se comprend qu'on essaie d'avoir plutôt quelqu'un qui va vraiment avoir plus le temps de s'en occuper, qui va être consacré à ça, qui va être formé pour ça, mais qu'on garde le lien avec le conseil d'administration. On avait l'impression vraiment de ne pas amoindrir, de ne pas de diminuer, mais de bonifier, de renforcer le mécanisme des plaintes.

Je vais en faire deux ou trois peut-être, là, puis ça va être plus simple de les ramasser, pour vous, après.

Le comité des usagers, à l'article 66. Là aussi, on voulait répondre à la difficulté qui était signifiée, que, dans des établissements, vous savez, surtout les

établissements de soins de longue durée, où la population, les patients, les personnes qui se retrouvent là sont de plus en plus des gens qui ont une perte d'autonomie importante qui est reliée à une perte de capacité cognitive... Et, très souvent, ça pouvait devenir, à cause, comme on dit dans le jargon du réseau, de la lourdeur des besoins des gens qui étaient là, qu'on avait de la difficulté à faire fonctionner un bon comité d'usagers, parce que les personnes qui étaient là n'étaient souvent pas capables vraiment, à cause de leur état de santé, de se consacrer à cette fonction.

Et on souhaitait que des parents, les gens intéressés à ce qui se passe là et au sort des personnes qui sont là puissent agir avec eux et compléter le travail qu'ils font en prenant fait et cause pour les gens qui sont là. Parce que la plupart de ces gens-là ont encore de la famille, on dit: Si ce n'est pas eux directement, par l'intermédiaire des gens de leur famille on pourrait avoir des comités d'usagers plus actifs et plus vigilants que ce que la clientèle elle-même pourrait assurer.

Le troisième commentaire — puis je vais m'arrêter là pour le moment, pour laisser la chance à d'autres d'intervenir — c'est la fameuse question de l'assemblée publique, à deux égards. D'abord, l'assemblée publique pour fins d'élections, ça aussi, ça voulait être une souplesse, parce qu'on nous a dit beaucoup que, dans plusieurs régions, surtout des régions plus rurales, de tenir une ou des assemblées publiques, ça devenait un mécanisme terriblement lourd. Et on pouvait avoir, avec les moyens de communication qu'on a aujourd'hui, d'autres mécanismes par lesquels les candidats pourraient s'adresser à la population, se faire connaître, faire connaître leurs intentions ou leur programme, si vous voulez, en se présentant. Et l'assemblée publique n'est pas proscrite dans une région plus urbaine. Elle peut encore être utilisée. Mais on voulait plus de souplesse pour que ça puisse se faire autrement aussi que nécessairement dans un lieu public, où il risquait de ne pas venir grand monde, dans une région rurale, alors que le même argent utilisé pour d'autre chose pourrait rejoindre tout le monde en termes d'information.

● (17 h 10) ●

Pour la reddition de comptes. Ce qui a amené à ne plus rendre obligatoire une assemblée publique à cet égard, ça a été l'expérience que, comme toutes les réunions du conseil d'administration sont publiques, que la reddition de comptes se fait en temps réel régulièrement à chaque réunion du conseil d'administration et que toute la possibilité est là, ça devenait un exercice un peu artificiel qu'une des assemblées du conseil soit appelée assemblée publique de reddition de comptes, alors que, là, en pratique, ça se fait de façon continue.

Alors, on n'avait donc pas du tout l'intention d'amoindrir quoi que ce soit, ça voulait être vraiment des allègements et une souplesse qui est introduite dans la loi. À la base de ces commentaires-là, est-ce que ça vous amène à rajuster un peu ou est-ce qu'on peut comprendre qu'on essaie de faire la même chose puis convenir des mots qui le feraient?

Le Président (M. Dion): M. Foisy.

M. Foisy (Alain): Juste sur la reddition de comptes, les conseils d'administration publics, on a vu fréquemment des conseils se tenir dans une salle avec télédiffusion dans une autre salle pour le public. Je ne vois pas comment l'échange dynamique se fait bien gros quand les intervenants sont dans deux salles différentes. Alors, ce n'est pas le même processus, le fait de rendre un conseil d'administration public puis le fait de faire une assemblée publique. Bien des fois, les règles votées sur les procédures du déroulement de l'assemblée du C.A. ne permettent pas une participation aussi grande que dans le cadre d'une assemblée publique.

Peut-être, on pourra se compléter un et l'autre, mais, bon. Pour ce qui est de la privatisation, vous avez peut-être des intérêts comme ministre de la Santé et peut-être que vous avez des préoccupations à conserver dans le secteur public l'ensemble des activités sur une base macro, mais, sur une base micro, quotidiennement, on est témoin de privatisation. Dans les centres jeunesse, on demande à nos éducateurs de partir des familles d'accueil puis de recevoir des jeunes chez eux 24 heures par jour, sept jours par semaine, puis ils sont payés tant. Alors, qu'est-ce que tu aimes mieux: ta job dans le secteur public ou de t'en aller puis avoir ta petite business avec des enfants chez vous? Alors, ça, c'en est, de la privatisation, là.

Quotidiennement, il y a des gestes qui se posent par des administrations locales où on privatise nos services. Peut-être pas sur une base macro, peut-être que la philosophie du ministre est à cet effet-là, mais, dans le quotidien, on le voit.

Puis c'est des déchirements. Quand nos travailleurs, travailleuses sont divisés parce qu'il y en a qui ne travaillent pas beaucoup, on leur offre la possibilité de gagner moins peut-être sur une base horaire, mais, bon, bien, au bout de la semaine, ils ont un petit peu plus d'argent, alors, là, c'est des déchirements à l'intérieur des groupes. Les gens qui ont moins d'ancienneté sont prêts à prendre ces formules-là. Les gens qui ont un poste puis plus d'ancienneté, ils sont contre. Alors, moi, de la privatisation, j'en vois de façon quotidienne. Puis, si vous voulez des cas, si vous voulez intervenir, ça va me faire plaisir de vous informer, de vous instruire de tous ces cas.

L'histoire du cadre supérieur. Pour nous, l'important, c'est que la personne, elle ait la marge de manoeuvre pour vraiment faire les recommandations qui s'imposent. Le cadre supérieur, on pensait qu'il y avait une autonomie suffisamment grande pour avoir le courage des opinions qui viennent à la suite de son enquête. Si les gens ont une immunité qui permet d'avoir autant d'assurance dans leurs recommandations, il n'y a pas de problème. Nous, ce qu'on voyait, c'est: Bon, bien, on envoie ça à un palier inférieur puis ça va prendre le cours. On ne voyait pas que la préoccupation était de fournir plus d'efforts et de temps aux plaintes. Alors, si, en plus de fournir plus de temps et d'efforts, vous assurez que les gens vont pouvoir faire des recommandations sans avoir à en subir des conséquences, je pense que ça va régler une majorité des problèmes.

Le Président (M. Dion): M. Généreux.

M. Généreux (Claude): Oui. Pour le reprendre dans le même ordre, effectivement, quant à la privatisation, pour faire le rappel au niveau macro, c'est que, dans les fiches même de consultation, les fiches qui nous ont été produites cet automne — données macroéconomiques — sans conteste, la fiche 8, de mémoire, nous faisait état de la progression des dépenses privées. On en était sur une progression continue, à 67,8 %. Et là j'en suis à une macro, je n'en suis pas, effectivement, dans le détail du quotidien que M. Foisy a évoqué. Je voulais juste faire ce rappel-là. Ce n'étaient pas mes chiffres. Mais c'est en conjonction avec ce qu'on a vu, notamment les ressources intermédiaires, que ça nous gêne beaucoup étant donné effectivement que ce n'est pas clair, ce n'est certainement pas clair. L'intention n'est vraiment pas claire derrière cet amendement-là à l'article 87.

Quant aux autres questions que le ministre nous a posées, le personnel-cadre, on concourt effectivement. Si la personne peut être plus efficace, tant mieux, mais il faut mettre à l'abri la personne qui va recevoir et disposer des plaintes. Il faut la mettre à l'abri, elle-même, du possible recours à ce mécanisme-là si elle est elle-même assujettie au mécanisme des plaintes. Parce qu'il ne faut pas oublier que ce ne sont pas tous des établissements comme le CHUM où quelqu'un peut être dégagé de son travail ordinaire en tant que cadre intermédiaire et faire ça à temps complet.

Dans nombre de points de services, on aura quelqu'un qui pourrait faire ça à bâtons rompus à temps partiel, à demi-temps, et, à ce moment-là, comme gestionnaire de premier rang, de deuxième rang ou un autre employé quel qu'il soit pourrait être dans une drôle de situation, une fichue de situation et pourrait être l'objet d'une plainte. Alors, comment traiterai-ils ou traiterai-elle la plainte? C'était cette mise en garde là, essentiellement, qu'on voulait faire parce que, quant au fond, effectivement, on a réglé cette problématique-là et qu'on poursuit et que c'est plus efficace. Alors, tant mieux où on en est.

Lorsqu'on nous questionnait si effectivement, pour les usagers qui ne sont pas toujours dans la capacité d'agir, il n'y avait pas moyen de travailler quelque chose? Bien oui, c'est un peu ce qu'on dit dans notre mémoire à la fin de la page 9, c'est déjà le cas pour les usagers qui sont représentés par les curatelles. Alors, la curatelle privée, ils sont réputés être des usagers et des usagères. Alors, c'est déjà ce qu'on voit qui se produit dans le réseau, notamment en santé mentale. Alors, où est le problème? Les Anglo-Saxons pragmatiques nous disent: Si ce n'est pas cassé, ne l'arrangez pas. Alors, on ne comprend pas non plus effectivement l'intention réelle et finale de la modification qui est envisagée à la loi n° 404 à cet égard.

Enfin, pour la question de la reddition de comptes et l'imputabilité, effectivement, c'est moins dynamique que les caméras pour ce qui est de la question de la dimension de la reddition de comptes. Mais, pour ce qui est des

élections, notamment, on en est sûr s'il y a d'autres moyens lorsque le ministre évoque des situations réelles en région éloignée, on en est sûr. Si des vidéoconférences ou tout autre exemple peuvent rendre l'exercice louable, plus efficace, alors tant mieux. On tient à le dire. Mme Laurendeau.

Le Président (M. Dion): Mme Laurendeau.

Mme Laurendeau (France): Je voudrais rajouter, par rapport à cette question-là, qu'on est ouvert à d'autres mécanismes. Ce qui nous inquiétait aussi, c'était que ça soit décidé régionalement. Et ça, c'est sûr qu'il y a des articulations très concrètes qui peuvent se faire régionalement, mais il faut qu'il y ait des grands principes nationaux pour que la démocratie ne soit pas modulée selon les régions. C'est ça qui nous inquiétait un peu dans ce transfert de la responsabilité d'établir ces modalités-là au niveau régional. Et, si on est ouvert à d'autres modalités parce que ce qui compte, c'est que la démocratie s'exerce, bien, il faudrait quand même s'assurer qu'à travers le Québec c'est démocratique partout également.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Rochon: Trois brefs commentaires pour compléter cet échange d'opinions et d'informations. D'abord, sur la question du règlement d'élection, je ne peux pas vous le retrouver exactement où, on pourra vous le montrer au besoin, mais l'intention est ce que vous dites. Il y aura un cadre réglementaire national pour les élections mais qui donnera, sur certaines questions, des marges de manoeuvre et des choix régionaux comme la situation, par exemple, de décider, compte tenu de la géographie d'une région, ce qui se fait par assemblée publique ou quel autre moyen une région peut utiliser. Mais on est d'accord avec vous, il faut qu'il y ait un minimum d'éléments du fonctionnement d'une élection qui soient standards partout dans toutes les régions, que ça ne soit pas comme 16 élections différentes qui se passent.

Et les changements peuvent même aller, sur la base des deux élections qu'on a eues comme expérience, même de resserrer un peu plus dans ce côté-là, qu'on se colle plus à l'expérience qu'on a de notre Loi électorale, dans un sens, pour standardiser tout ce qui doit être standardisé pour fins d'équité, des choses comme les heures d'ouverture, la façon de distribuer les bureaux d'élection, ou des choses du genre. Alors, au besoin, on verra les détails pour s'assurer, mais on a la même intention que vous là-dessus.

• (17 h 20) •

Un autre commentaire bref au moins pour bien se comprendre. L'article 87 qui modifie 302 sur des ressources intermédiaires, bon, j'enregistre aussi la façon différente de concevoir ou que vous soyez d'accord ou pas sur ce concept de ressources intermédiaires, mais le seul changement qui est fait ici, c'est de rajouter cette notion que la ressource intermédiaire pourra fournir un milieu de vie aux gens et non pas juste dispenser des services.

C'était vraiment conçu, comme 302 est écrit, comme un endroit d'hébergement où il se donne des services, et on y rajoute que c'est un milieu de vie adapté aux besoins de la personne. Et c'est ce concept-là qui veut être poussé, que la ressource intermédiaire, ce n'est pas une institutionnalisation d'une personne, c'est un milieu de vie adapté à la condition de la personne. C'est juste ça, ce changement-là. Ça ne change pas le concept puis l'utilisation, ça, c'est un autre débat.

Finalement, la fameuse privatisation, vous avez raison, M. Généreux, quand vous dites que, à travers tout le Canada, à cet égard, le pourcentage de dépenses privées par rapport aux dépenses publiques en santé est passé de 23 %, 24 % à 30 %, 32 %, ça varie. Maintenant, ça, ça vient de trois choses, essentiellement, puis la fiche le décrit, ça vaut la peine de s'en rappeler parce que, là encore, ce n'est pas un phénomène nouveau, de faire plus de privatisation, dans le sens qu'on l'entend parfois.

Une de ces choses-là qui ont augmenté, c'est la tarification puis, effectivement, la tarification des gens hébergés pour de la longue durée a suivi le coût de la vie et s'est rapprochée du coût réel du gîte et du couvert. Les services ne sont pas tarifés, mais le gîte et le couvert sont tarifés. Ça, ça a augmenté. Une autre chose, c'est que les gens utilisent plus de services non assurés, qui n'ont jamais été assurés par notre régime, il faudrait peut-être qu'ils le soient un jour. Ça fait que l'assurance-hospitalisation et l'assurance-santé, les services dentaires, par exemple, qui n'ont pas été couverts par ça, ça, ça fait partie de la dépense privée. Puis le troisième qu'on me dit qui a augmenté le plus, considérablement, c'est le recours à toutes sortes de formes de médecines alternatives ou options alternatives où il y a un marché qui s'est développé et que les gens ont acheté beaucoup, là.

Alors, ça, c'est important qu'on clarifie là-dessus parce que l'essentiel de l'augmentation, c'est ces trois variables-là qui ont monté. Ça n'a pas été un mouvement délibéré de transférer du public à du privé, ce qui est une autre affaire, et là on est conscient des dangers de glissement de ce côté-là, puis là-dessus on est tout à fait d'accord avec vous qu'il ne faut pas que ça se produise puis on veut s'assurer que ça ne se produira pas.

Le Président (M. Dion): Merci, M. le ministre. Je donnerais la parole maintenant à M. le député de Hull.

M. LeSage: Très brièvement, M. le Président. Je voudrais également remercier les gens de la FTQ pour leur présentation. Vous avez élaboré un peu sur la tenue de ces fameuses assemblées publiques annuelles, les audiences publiques, et vous avez mentionné également l'importance d'avoir des normes provinciales surtout pour la tenue de ces assemblées annuelles. Le ministre nous dit qu'il va déposer un règlement, vous comprendrez qu'on ne l'a pas, le règlement; des normes qui seront définies, on ne les a pas non plus. Vous autres, comment est-ce que vous voyez ça, ces tenues d'assemblées normalisées à travers la province?

Le Président (M. Dion): M. Foisy.

M. Foisy (Alain): Notre appréhension première par rapport au projet, c'était de voir que les régies allaient avoir des normes différentes d'une régie à l'autre. Alors, pour nous, il est clair que, peu importe dans quelle région vous êtes, vous devez avoir les mêmes règles de fonctionnement. Vous devez savoir à quoi vous attendre quand vous allez aux assemblées, comment poser votre candidature, quand auront lieu les élections, sur quelle plage horaire ça va se tenir, comment, et ainsi de suite, tous ces petits détails là, être certains que, d'une région à l'autre, les gens soient soumis aux mêmes conditions, aux mêmes règles de fonctionnement.

Alors, les amendements soumis nous laissent croire que ce seraient les régies régionales qui allaient être plus maîtres d'oeuvre sur l'ensemble des règles et que, finalement, tout dépendant des régies, il y aurait des règles plus souples à des endroits qu'à d'autres. Bon, bien, c'est notre grosse crainte. On nous dit que, non, il y aura des règles nationales, il y aura même un resserrement sur certains éléments pour s'assurer qu'il y ait une certaine standardisation sur la tenue d'assemblées ou le processus électoral, sauf qu'on a hâte de les voir parce que, pour nous, ça ne doit pas être laissé...

Quand on fait une élection au Québec, même si on vote dans chaque comté pour des députés différents, ce n'est pas chaque comté qui décide comment l'élection va s'organiser, là. Alors, tu as un processus électoral à travers le Québec qui s'applique pour chaque comté. Bon, bien, là, même si c'est des postes régionaux, c'est toutes les régions qui sont soumises aux mêmes postes puis aux mêmes élections, je pense.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup.

M. Généreux (Claude): Je donnerais un exemple, si vous me permettez.

Le Président (M. Dion): M. Généreux.

M. Généreux (Claude): Le concept de huis clos. Prenons un exemple concret puis travaillons avec celui-là, la réglementation tant pour les élections que la tenue même d'assemblées, lorsqu'on parle de reddition de comptes. Le concept de huis clos est enchâssé dans la réglementation, dans la culture, dans la façon de faire, mais là ça pourrait devenir un concept tout à fait élastique qui pourrait s'appliquer très différemment d'un endroit à l'autre, pas juste pour les élections, mais la tenue de ces assemblées-là, tant les établissements que les assemblées des régies. Alors, le huis clos, présentement, c'est surtout pour les relations de travail, mais ça aussi, c'est un concept élastique.

Alors, je n'aimerais pas que ça soit trop créatif — comme lorsqu'on évoque la créativité des finances et des comptables — que la réglementation à venir, quant à la reddition de comptes, la réglementation de la tenue de l'assemblée, fasse en sorte que le huis clos puisse finalement aller à l'encontre de l'esprit puis de la

loi qui fasse que la démocratie se vive le plus largement possible encore. Alors, ce concept-là de huis clos, j'espère qu'il va être balisé fichtrement.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. Je donne maintenant la parole... Oui, allez-y, M. le député de Hull.

M. LeSage: Juste une petite dernière question, M. le Président. Nous avons eu ce matin un groupe, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, ils nous disaient que, par exemple, un gestionnaire qui était infirmier et qui avait perdu son poste parce que l'établissement avait été fermé n'avait pas la possibilité d'aller faire application à un poste d'infirmier dans un autre centre hospitalier parce qu'il n'avait pas la séniorité, les syndicats faisaient en sorte qu'il ne pouvait pas appliquer dans un poste. Est-ce que vous pourriez nous entretenir un peu là-dessus?

Le Président (M. Dion): M. Foisy.

M. Foisy (Alain): Oui, l'emploi, dans le réseau de la santé, comporte des conditions de travail qui ne sont pas très, très élevées. Puis un des gros mécanismes de rétention de la main-d'oeuvre, c'est la sécurité d'emploi. Tu travailles pour pas grand-chose, mais tu as une job garantie à vie. Alors, cette sécurité d'emploi là s'applique pour les gens syndiqués.

Les cadres ont une autre procédure, un autre processus, bon, c'est un autre mécanisme. Les mécanismes de sécurité d'emploi, pour les cadres, ne sont pas à vie, ça comporte un délai différent, puis ainsi de suite. Ça n'empêche pas le cadre de faire application sur un emploi de salarié, mais ça ne lui donne pas le droit d'être replacé sur un emploi de salarié en vertu des mécanismes de remplacement puis de sécurité d'emploi.

Alors, il y a une distinction entre les deux: autant le salarié n'a pas le privilège d'être replacé sur un poste de cadre quand il est mis à pied, autant le cadre n'a pas le privilège d'être replacé sur un poste de salarié quand il est mis à pied.

M. LeSage: Mais est-ce que vous ne reconnaissez pas que, si un cadre a travaillé — je ne sais pas, moi — 15 ans dans un centre hospitalier, il a 15 années de service dans le réseau pour le gouvernement, pour le ministère, et qu'il n'aurait pas le même privilège qu'une autre personne qui a travaillé — je ne sais pas, moi — 15 ans comme subalterne, à appliquer sur un même poste?

M. Foisy (Alain): On serait très ouverts à ça, si ces gens se syndiquaient et nous mandataient pour négocier leurs droits.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. LeSage: De toute façon, s'il postule sur un poste subalterne qui est syndiqué, il va le devenir, syndiqué.

M. Foisy (Alain): Et voilà! C'est ce que monsieur...

M. LeSage: Bon. Alors, pourquoi vous vous objecteriez à ça?

M. Généreux (Claude): Bien, tant mieux, s'il postule sur l'emploi, ça va être bien plus simple. Mais, écoutez, c'est parce que toute bonne chose a une fin, et il y a une juridiction puis elle s'arrête quelque part. Puis je vais vous conter une anecdote tout à fait réelle. Il y a une femme, une préposée aux bénéficiaires de nuit, qui est Acadienne, qui m'a dit: Mon beau Claude, tu «peux-tu» m'organiser mon transfert — elle parle de moi, il y a ma mère qui dit ça aussi, mais, bon, c'est tout.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. LeSage: Ah! O.K. Il y en a deux.

M. Généreux (Claude): Oui. Elle dit: Mon beau Claude, pourrais-tu m'obtenir ça, un transfert à Moncton, parce que, tu sais, je suis née à Shediac puis, tant qu'à faire, je retournerais là. J'ai eu beau lui expliquer qu'on n'a pas juridiction au Nouveau-Brunswick, puis, oui, il y a de la santé et des services sociaux, mais c'est un autre gouvernement puis c'est un autre réseau, c'est d'autres conventions. C'est ça que je disais, tantôt: Toute bonne chose a une fin.

La convention collective, elle trouve application pour les gens qui se sont syndiqués, qui se sont rassemblés ensemble pour négocier ces conditions-là avec le gouvernement et toutes les différentes agences qui le composent. Alors, quand je dis que toute bonne chose a une fin, c'est que ces gestionnaires-là ne font pas partie de nos groupes de négociation, qui nous accréditent et qui nous font reconnaître des droits enchâssés dans une convention collective. C'est simple comme ça, ce n'est pas compliqué, c'est simple comme ça.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Généreux, merci pour votre franchise, qui est habituelle. Je donnerai la parole, je pense, à Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: Il me reste deux minutes, là?

Le Président (M. Dion): Non, il vous reste quand même un bon moment.

Mme Lamquin-Éthier: Une minute. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Dion): Sept minutes, je crois.
● (17 h 30) ●

Mme Lamquin-Éthier: Les mémoires soulèveraient beaucoup d'échanges, beaucoup de questions. C'est dommage qu'on soit tous... Je vous souhaite la bienvenue, je vous remercie d'être présents et surtout d'avoir déposé un mémoire. Pour faire écho à l'une des observations que

vous faisiez, déjà à l'inscription dans un document de la régie régionale quant à ses orientations jusqu'à 2001, on intègre déjà dans ce document-là des choses qui sont à la discussion.

Dans *La Presse* de ce matin, à la page 1, on discute de l'importante pénurie de médecins dans l'île de Montréal, je lisais ce matin, le dernier paragraphe: «Le nouveau département de médecine régionale coordonnera la répartition des effectifs médicaux.» Et je déclare que j'en ai été étonnée, je croyais qu'on était tous encore en train... Il y a un excellent article aussi de M. Foglia, *La réinsertion: et si on se trompait?*, c'est extraordinaire, où on ramène encore une fois à la nécessité de regarder ce qui se passe sur le terrain, dans les faits, pour pouvoir apporter les bons remèdes.

À la page 9 de votre mémoire, vous formulez des recommandations eu égard à la procédure d'examen des plaintes. Est-ce que je dois voir ces recommandations-là comme étant des amendements ou des sous-amendements à ce qui existe? Si vous pouviez... Bon, moi, je suis d'accord qu'effectivement on doit maintenir, s'assurer que la personne ait un lien, soit en situation d'autorité et qu'elle puisse avoir l'immunité nécessaire à cette tâche. Et, si elle ne l'avait pas, on peut voir, est-ce qu'elle pourrait interpellé, par exemple, la directrice des soins infirmiers pour lui adresser des observations qui font partie de ses responsabilités quant à l'organisation dans l'établissement? C'est donc important qu'il y ait un lien d'autorité.

On a répondu... Donc, vous êtes pour le maintien d'un cadre responsable ou est-ce que vous... Comment ils ont interprété? Vous dites, vous, là, que ce qui vous apparaît important, c'est de maintenir le lien d'autorité et qu'on s'assure que la personne désignée aura l'immunité nécessaire. Ça va être quoi, la meilleure façon de s'assurer de ça?

M. Foisy (Alain): Écoutez, nous, on a un problème sérieux. On estimait que les amendements à la loi avaient comme conséquence d'enlever quelqu'un en autorité pour le remettre à quelqu'un à moins d'autorité puis plus vulnérable sur le plan des recommandations qu'il pourrait faire, n'ayant pas une certaine immunité. Ce que le ministre nous indique, c'est que les cadres supérieurs n'ont pas le temps de traiter les plaintes.

Alors, si, à l'heure actuelle, c'est eux qui ont la responsabilité puis ils n'ont pas le temps, comment d'autres, à un niveau hiérarchique plus faible, un, vont avoir le temps, parce que déjà le temps, ce n'est pas une monnaie qui est très, très disponible par les temps qui courent dans le réseau de la santé, puis tout le monde est surchargé, autant les cadres que les salariés? Puis, deux, si on n'estime pas que le traitement des plaintes est suffisamment important pour dire au cadre supérieur: Prends le temps de les traiter, quelle immunité on va donner au cadre intermédiaire, c'est quoi, le support qu'on va lui donner, puis ainsi de suite?

Alors, je pense que la réponse du ministre n'est pas plus rassurante qu'il faut parce que ça témoigne plus d'un constat de ce qui se passe sur le terrain: Bon bien, on

essaie de voir ce qui est disponible sur le terrain pour traiter les plaintes, on va le refiler à eux autres, au lieu de dire: Bien, c'est important, les plaintes, puis il faut trouver le meilleur mécanisme pour traiter les plaintes.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup.

Mme Lamquin-Éthier: Pour reprendre un commentaire qui avait été émis quant à la composition des comités d'usagers, le tissu social s'effrite de plus en plus. Beaucoup de personnes... Ce n'est pas toutes les personnes qui ont des représentants légaux, des tuteurs, des curateurs. Vous savez, il n'y a pas de formule parfaite, mais il vaut mieux avoir une formule imparfaite qui assure une défense des droits des usagers que d'essayer d'avoir quelque chose... Ce n'est pas facile, cette question-là.

À votre page 11, et c'est ma dernière question, en ce qui a trait à la sécurité et la confidentialité de l'information, vous recommandez que l'article 152 soit modifié comme suit: «Le ministre doit prendre un règlement sur les normes de sécurité requises.» Actuellement, c'est le gouvernement qui, par règlement, va déterminer les normes qui sont relatives à la constitution ou à la tenue des dossiers des usagers, aux éléments ou aux pièces. «C'est-u» la meilleure façon, selon vous, d'assurer la sécurité, la confidentialité des informations?

M. Foisy (Alain): Écoutez, pour nous, les données médicales sont des données qui sont fort importantes pour le secteur privé. Le secteur privé est prêt à payer cher pour avoir des données médicales, pour n'importe quelle information. C'est quelque chose qui, dans l'économie, peut avoir une certaine importance. Alors, pour nous, toutes les informations qu'il y a dans le secteur de la santé, on doit avoir une garantie de confidentialité de ces informations-là puis il doit y avoir une sécurité à toute épreuve.

On a vu des failles, dernièrement, au niveau gouvernemental, sur certaines données par rapport à certaines informations. Bon, bien, ça relevait plus de fraudes de fonctionnaires... En tout cas, ça relevait plus d'individus que de système, mais, pour nous, c'est quelque chose de primordial, de fort important, puis toute la confiance du public dans son système de santé passe également par la confidentialité. Si les gens savent que leurs données sont accessibles ou qu'il y a un moyen de déjouer le système ou que les règles ne relèvent pas directement du ministre, qui a son poste en jeu là-dedans, on pense que ça peut être délicat pour la population. Alors, pour nous, ça prend des règles qui relèvent du ministre, il faut avoir des garanties sur la confidentialité. Puis le secteur privé est trop agressif, ces temps-ci, pour laisser la moindre marge de manoeuvre sur ces éléments-là.

Le Président (M. Dion): M. Foisy...

Mme Lamquin-Éthier: Je voulais juste établir... Pour assurer la confidentialité et la sécurité, parce que

c'est fondamental, est-ce que c'est mieux que le gouvernement procède par une loi, ou seriez-vous satisfaits que le ministre doive le faire en prenant un règlement sur les normes de sécurité?

M. Foisy (Alain): C'est parce que les amendements disent: Le ministre peut prendre un règlement sur les normes de sécurité.

Mme Lamquin-Éthier: Oui, oui, vous avez passé de «peut» à «doit», ça, c'est important.

M. Foisy (Alain): Finalement, c'est notre compréhension.

M. Généreux (Claude): Si tu me permets...

Le Président (M. Dion): Oui, M. Généreux.

M. Généreux (Claude): ...c'est qu'il y a une discrétion qui est exerçable, et on préférerait ne pas avoir...

Mme Lamquin-Éthier: Obligation.

M. Généreux (Claude): Ce n'est pas par manque de respect envers le ministre ou tout ministre à venir, mais on n'aimerait pas que ce soit une discrétion, mais que ce soit une obligation. Bien sûr, on nous offre le meilleur des mondes, une loi générale, mais là la logique est plus particulière, elle s'inscrit à l'intérieur d'un projet de loi qui est celui du réseau, le projet de loi n° 404, et c'est à ça qu'on répondait concrètement. Nous, on n'avait pas l'option entre une loi idéale qui transcende tous les ministères, entre ça et une autre chose. On avait ce qui était proposé, et on se disait: Dans le cadre du réseau, du ministère, il était préférable d'avoir une réglementation très claire. Et ça va aller en lien, et ça, on salue le ministère, qui se modernise, en un sens, effectivement, en reconnaissant cette égalité-là, puis ça va se faire en lien avec le reste, j'imagine, du gouvernement, dont le secrétariat spécial qui a été établi par le premier ministre pour l'autoroute de l'information.

Parce que M. Foisy vous parlait d'une logique de marché, d'une logique de services qui se monnaient, c'est la réalité. On le dit ici, d'ailleurs, qu'on va choisir un fournisseur pour le réseau. C'était le temps, effectivement, de mettre de l'ordre dans tout ça. Mais, pour mettre de l'ordre et s'assurer de la confidentialité, rien de mieux qu'un vrai règlement, pas une discrétion, mais l'obligation de résultat et qu'il y ait un règlement.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Généreux

Mme Lamquin-Éthier: Au lieu d'une loi.

Le Président (M. Dion): Alors, le temps étant écoulé, je vous remercie beaucoup, MM. les représentants de la Fédération des travailleurs et travailleuses du

Québec, et je demanderais aux représentants de l'Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec de bien vouloir s'approcher.

M. Foisy (Alain): Peut-être, en quittant, un dernier commentaire. Même si la question...

Le Président (M. Dion): Oui, M. Foisy.

M. Foisy (Alain): ...n'est pas venue, je peux vous dire que les coupures font mal partout, autant dans les centres jeunesse que dans les centres de courte durée puis dans les centres de longue durée.

• (17 h 40) •

Une voix: Elles ne guérissent pas.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Dion): Je demanderais aux représentants de l'Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec de bien vouloir s'approcher immédiatement.

Je dois vous prévenir qu'on aura à suspendre les... C'est déjà fait. Alors, on doit suspendre, et je dois m'assurer que vous êtes disponibles pour pouvoir revenir tout de suite après pour vous entendre. Je crois que M. le ministre est disponible aussi, alors on procéderait immédiatement après afin de pouvoir vous entendre. Vous vous êtes déplacés et je pense que c'est important. Alors, on reviendra.

(Suspension de la séance à 17 h 41)

(Reprise à 18 h 1)

Le Président (M. Dion): J'inviterais les députés à prendre place. Nous allons procéder immédiatement.

Il est actuellement 18 heures. Et, avec le consentement de tous les députés, nous allons pouvoir procéder à écouter la déposition de l'Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec. Vous connaissez déjà les règles. Vous avez plus ou moins une vingtaine de minutes pour faire votre exposé. Moins vous en prenez, plus il vous en reste pour la période de questions, donc, de dialogue avec les députés de chaque côté, qui auront chacun environ 20 minutes.

De toute façon, je crois qu'il faut terminer à 19 heures. Alors, ça nous donne, à peu près, quand même le temps. Alors, j'aimerais vous inviter à présenter les personnes qui vous accompagnent.

**Association des ressources adultes
et personnes âgées du Québec (ARAPAQ)**

M. Gratton (André): M. le Président, M. le ministre, membres de la commission, mesdames, messieurs, permettez-moi de vous présenter mes acolytes: à ma droite, M. Marcel L. Lavigne, de Val-des-Monts en

Outaouais, vice-président exécutif de l'ARAPAQ; première personne à ma gauche, Me Claude Carignan, procureur de l'ARAPAQ; et, à mon extrême gauche, M. Bernard Smith, conseiller à l'ARAPAQ.

Avant de rentrer dans le vif du mémoire, j'aimerais faire une très brève rétrospective sur l'ARAPAQ. L'ARAPAQ est une association provinciale dûment reconnue par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui regroupe la très grande majorité des résidences d'accueil de la province de Québec. Depuis juin 1996, lors de notre association générale annuelle, l'ARAPAQ a décidé, en assemblée générale, d'accepter les résidences intermédiaires de un à neuf, en autant qu'elles ne sont pas syndiquées et avec un contrat similaire à l'ARAPAQ.

L'ARAPAQ est une jeune association qui a été fondée en 1991 et, depuis, nous n'avons jamais cessé de travailler au bien-être des usagers hébergés en résidences d'accueil ainsi qu'au bien-être et à la défense des droits des résidences d'accueil de la province de Québec. Sans plus tarder, j'aimerais passer la parole à Me Claude Carignan.

Le Président (M. Dion): M. Carignan.

M. Carignan (Claude): Alors, bonjour, messieurs, mesdames de la commission. Alors, dans un premier élément, vous nous permettrez de faire un premier constat de la situation qui touche plus particulièrement les ressources de type familial et les usagers. Dans un second temps, nous avons cru bon de soulever une série de questions sans réponse, selon nous, qui démontrent, selon nous, un vide de normes, un vide législatif, en ce qui a trait aux relations juridiques des ressources de type familial et des usagers, et, dans un troisième temps, passer par la série de recommandations, d'amendements législatifs que nous proposons plus particulièrement.

Alors, constat de la situation actuelle. Il est difficile pour nous de faire un constat de la situation actuelle sans parler du taux de places vacantes. Il y a, dans le réseau des ressources de type familial, un taux approximatif de places vacantes de près de 20 %, qui... paradoxalement se place aussi une liste d'attente pour des personnes qui sont en besoin de placement. Donc, dans certaines régions, des gens qui veulent aller en ressource de type familial doivent attendre jusqu'à trois mois pour être placés. Des gens qui ont souvent un besoin immédiat de placement.

On ne peut, évidemment aussi, passer à côté du coût minime des placements en ressources de type familial, qu'on peut évaluer, pour le gouvernement, à environ 20 \$. Quand on compare au coût dans les hôpitaux, qui est environ 500 \$, on comprend mal pourquoi les lits de longue durée qui sont occupés par des usagers dans les centres hospitaliers, que ces gens-là ne sont pas transférés dans les lits vacants en ressources de type familial pour se rapprocher le plus près possible du milieu naturel et obtenir des soins qui soient plus humains, se rapprochant plus du milieu.

On constate également évidemment que les ressources de type familial existent maintenant depuis

plusieurs années et qu'il y a un alourdissement de clientèle. Certaines clientèles sont en ressources depuis cinq, 10, 15 ans, et elles se sont alourdies, ce qui fait que nos ressources de type familial se sont également adaptées, ont dû adapter leurs résidences pour correspondre au maximum aux besoins des usagers. Certains individus se sont également consacrés à temps plein à cette mission, laissant souvent leur emploi pour s'occuper à temps plein de leurs ressources de type familial, ce qui évidemment constitue des éléments économiques, des décisions budgétaires familiales importantes, y compris évidemment l'investissement.

Donc, comment également passer sous silence la question du déplacement de clientèle? Il y a un taux de places vacantes, il y a des listes d'attentes. Des gens qui sont en besoin de placement immédiat ne peuvent pas se permettre d'attendre deux ou trois mois avant d'être placés. Ils se retrouvent où? Dans des ressources privées, des ressources qui sont non contrôlées par l'État, où il y a une absence totale de normes, d'inspections, où il y a un mélange de clientèles avec des problématiques diverses qui ne sont souvent pas sans laisser des situations explosives arriver.

Et ce n'est évidemment pas dans l'intérêt des usagers de mélanger certains types de clientèles. Par contre, évidemment, en ressources privées, les gens n'ont pas cette préoccupation-là autant. En tout cas, peut-être certaines personnes, mais, en général, ils n'ont pas la préoccupation de ne pas mélanger deux types de clientèles. Ils tentent plutôt d'avoir des bénéficiaires pour arriver le plus possible dans leurs revenus.

Donc, on se retrouve dans une situation où on a deux types de citoyens: le citoyen qui réussit à être placé en ressources de type familial accréditées et le citoyen qui voudrait l'être mais qui se retrouve en privées, ce qui amène souvent des lacunes, comme on a pu le voir, entre autres au cours des dernières semaines. Certaines personnes en perte d'autonomie ou en déficience se retrouvent complètement abusées par des gens de mauvaise foi.

Les lacunes de la loi actuelle. Quand on regarde la loi actuelle qui traite des RTF — je n'ai pas compté précisément les articles, mais je pense qu'il y en a cinq ou six pour prévoir une situation quand même assez particulière — on ne peut s'empêcher de voir un vide normatif qui fait en sorte que les droits individuels des ressources de type familial sont placés dans une espèce de flottement et d'incertitude.

Nous, on n'en est même pas sur le contenu de la norme, ce qu'on demande, on demande des normes. Il est assez paradoxal que les régies régionales, qui ont à gérer des budgets de plusieurs centaines de millions ou milliards pour certaines, n'aient aucun pouvoir réglementaire ou presque pas de pouvoir réglementaire.

● (18 h 10) ●

Il y a un vide total pour les régies d'adopter des règlements, ce qui fait qu'on est placé dans des dispositions qui autorisent les établissements ou les régies régionales à prendre des décisions de cas par cas, à

prendre des décisions individuelles, donc, qui sont susceptibles d'amener de l'abus de pouvoir. Des fois ça va bien, mais des fois ça va mal. C'est, je crois, Jacques-Yvan Morin qui m'enseignait la philosophie du droit. Il nous disait que chaque personne qui détient un pouvoir est susceptible d'en abuser. Et l'idée n'est évidemment pas de dire qu'il y a de l'abus partout, mais il y a certains abus. Et ce sont les ressources de type familial qui sont évidemment dans une situation de dépendance financière et d'incertitude vis-à-vis des intervenants et des établissements qui en font les frais.

Pour bien exprimer l'ensemble des difficultés vécues par les RTF, il nous apparaissait difficile en quelques pages et en quelques minutes de bien transmettre l'ensemble des situations d'incertitude financière, juridique des ressources de type familial. Nous avons donc pris la décision de faire un mémoire un peu particulier, pratique, basé sur une problématique vécue par les RTF en prenant un cas typique qui est particulièrement exprimé aux pages 6 à 15 du mémoire.

Donc, nous avons pris M. et Mme Leblanc, ça aurait pu être M. ou Mme Desormeaux. Ce sont des gens qui sont évalués par un établissement, qui, sur recommandation de l'établissement, se sont vus accrédités par les régies régionales pour accueillir huit bénéficiaires. La loi ne prévoit pas comment se fait l'accréditation, ne prévoit pas quels sont les critères, on en laisse le soin aux régies, mais on ne dit pas que ça doit être fait par règlement, ce qui ne garantit pas évidemment de critères objectifs, impersonnels comme la voie réglementaire pourrait permettre de le faire.

Donc, quels sont les droits et privilèges que l'accréditation accorde à une ressource? Impossible de répondre. Quel est le processus de désaccréditation lorsqu'on accorde un privilège à quelqu'un d'accrédité, qu'il signe un contrat, qu'il fait des adaptations à sa résidence, souvent la personne quitte son emploi pour s'engager dans une ressource de type familial? Quel est le processus de désaccréditation? Ne devrait-on pas prévoir des obligations pour la régie régionale ou un minimum d'équité et d'obligation de respect des règles individuelles, qu'elles soient respectées?

Quels sont les critères objectifs qui basent la décision de l'établissement ou de la régie régionale de prendre une décision quant à l'accréditation? Il n'y en a, selon nous, aucun. Souvent, j'ai demandé dans divers dossiers sur quelle base on accréditait les gens. C'étaient des réponses vagues et ambiguës. J'ai déjà posé dans un interrogatoire hors cour une question à une personne responsable de l'accréditation dans un établissement. Je lui ai posé la question: Comment faites-vous pour dire que monsieur, madame sont accrédités? La réponse: J'envoie une lettre à la régie et, quand je n'ai pas de réponse, je présume qu'elle est accréditée.

Comment garantir la publicité des critères d'accréditation? Quelles sont les conséquences juridiques de cette accréditation? Les critères d'accréditation sont-ils d'ordre médical, psychologique, social ou tout simplement des critères d'environnement physique? On ne le sait pas.

Quelle est l'importance attachée à chacun de ces critères? On ne le sait pas. Comment garantir que les critères de chaque domaine soient précis, impersonnels et conformes aux objets de la loi afin d'éviter des décisions arbitraires de refus ou d'acceptation d'accréditation?

L'on a vu différentes situations: une ressource de type familial ouvrir dans un triplex, dans trois logements, trois résidences sous trois adresses civiles, de plus de neuf, sous, évidemment, l'accord d'un établissement ou d'un intervenant, ce qui fait en sorte que la personne se retrouve avec 27 bénéficiaires dans un même triplex. Et qu'est-ce qui se produit? La Régie du bâtiment arrive dans les lieux, on est dans un même bâtiment, c'est plus de neuf, vous devez avoir des gicleurs automatiques, vous êtes dans un édifice public. Une série d'éléments dont on n'avait pas évidemment avisé la pauvre ressource de type familial qui, elle, croyait bien faire en déjouant un petit peu le système.

Quelles sont les garanties d'avoir évalué et traité équitablement sans préjugé ou partialité? Afin d'accréditer notre RTF, notre ressource de type familial, on a ausculté monsieur et madame sous différents aspects. L'on a évalué leur vie familiale. L'on a évalué leur passé, leur personnalité, leur vie sexuelle, leurs dossiers médicaux. On a même évalué leurs fréquentations et les gens de leur entourage. Quel fondement législatif autorise une telle intrusion dans la vie privée? Quelles en sont les limites?

Quelle est la conséquence d'un divorce lorsque les deux parties sont cosignataires ou coaccréditées? J'ai vu, dans différents dossiers, des gens se divorcer et les établissements fermer la ressource en disant: Les deux signataires, c'est vous qui étiez accrédités. Maintenant, vous n'êtes plus ensemble, donc on ferme. Ça nécessite évidemment des déplacements des usagers, des pertes financières importantes, et ce, même s'il y avait entente entre les parties pour transférer la ressource à l'autre époux.

Quelle est la conséquence de la maladie ou du vieillissement sur leur statut? À Montréal, on a vu récemment cinq RTF se faire indiquer de façon assez précise de commencer à prendre des cours de préretraité pour préretraités laissant évidemment par là sous-entendre qu'au cours des prochaines années leur contrat ne sera pas renouvelé compte tenu qu'ils vieillissent.

L'on a également scruté différents éléments physiques de la résidence, dont certaines normes déterminées par l'établissement. Les normes ne sont pas définies de façon précise, mais l'on exige de nos amis RTF qu'ils investissent un montant de 20 000 \$ pour rendre leur résidence conforme aux spécifications physiques. Quelles sont les garanties que la RTF a que les critères sur lesquels elle a été évaluée et accréditée seront respectés et n'évolueront pas dans le temps? Quelles sont les conséquences juridiques sur la RTF d'un changement de critères en cours d'année? Sera-t-elle fermée? Devra-t-elle se soumettre aux nouveaux critères? Si oui, est-ce équitable?

On a vu récemment certains établissements commencer à modifier les critères — alors que, évidemment,

ça ne leur appartient pas, en vertu de la loi, ça appartient aux régies — et demander aux gens, par exemple, des systèmes de détecteurs de fumée reliés aux panneaux électriques. Évidemment, on n'a rien contre la sécurité, sauf qu'au début des simples détecteurs de fumée sans être reliés au système électrique fonctionnaient. Dans certains établissements, on commence à parler de gicleurs automatiques, qui exigent des investissements d'au-delà de 10 000 \$. Évidemment, la RTF est un milieu naturel qui se rapproche le plus de la famille. Je ne sais pas comment c'est chez vous, mais, chez nous, je n'ai pas de gicleurs automatiques.

Quelles sont les conséquences si la RTF refuse de se soumettre à ces nouveaux critères? Réponse souvent que l'intervenant fait: Si tu ne changes pas, tu as le six mois. Sinon, on te ferme, on met fin à ton contrat. Évidemment, on a un contrat d'un an. La nature ayant horreur du vide, on a réussi à négocier, mais sans trop de pouvoir de négociation, un contrat, sur lequel on a, entre autres, eu hier peut-être une dernière journée de négociations pour régler certaines de ces difficultés. Par contre, elles ne peuvent régler tout et d'autant plus qu'on ne peut pas, non plus, forcer la négociation. On réussit une négociation en essayant uniquement de convaincre par le bon sens mais sans avoir de pouvoir réel de négociation.

Donc, on a une RTF qui est accréditée pour huit bénéficiaires. Il est recommandé par l'intervenant qu'au moins une des personnes quitte son emploi parce qu'on lui dit que, pour huit bénéficiaires, ça prend au moins quelqu'un à temps plein. Les gens réorganisent leur budget familial pour tenir compte de cette nouvelle réalité et au moins un des deux conjoints quitte son emploi sécuritaire. Comment assurer un minimum de sécurité à cette personne qui quitte son emploi? Les gens vont quitter leur emploi, au moins une personne, pour s'occuper à temps plein de bénéficiaires et ne s'engagent que dans un contrat d'un an.

On a tenté par tous les moyens lors de la négociation d'avoir un contrat pour une durée plus élevée, mais semble-t-il que c'est impossible. Et les établissements se gardent la possibilité de mettre fin, de ne pas renouveler le contrat sur simple préavis de 90 jours. Comment assurer à ces personnes une sécurité financière, principalement lorsqu'on exige de ces gens-là un investissement social, des gens qui vont souvent quitter leur emploi ou vont même faire évidemment de l'adaptation et de l'investissement immobilier?

● (18 h 20) ●

L'on a accrédité nos gens pour huit, sauf qu'on décide de leur en fournir cinq. Donc, première surprise. Comment limiter cette perte pour les lits vacants? Comment expliquer que ces gens qui ont des lits vacants voient de l'autre côté de la rue s'ouvrir une nouvelle ressource de type familial au même moment ou, eux, ont déjà des lits vacants? Et ça, c'est des situations vécues à tous les jours dans le réseau.

Évidemment, il y a un article, qui est l'article 358 de la loi de la santé et des services sociaux, qui dit que la Régie doit s'assurer du développement harmonieux des ressources en fonction des besoins du réseau et de la

population. Sauf qu'on ne dit pas comment elle doit le faire et on ne dit pas quels seront les critères de développement des ressources de type familial.

Le Président (M. Dion): Alors, Me Carignan, est-ce que vous pouvez terminer rapidement, quitte à pouvoir profiter des questions pour compléter votre exposé?

M. Carignan (Claude): Oui, exact. Donc, peut-être pour conclure sur cette situation-là, on se rend compte que la qualité de vie des RTF dépend de la qualité de leur intervenant et de leur établissement, ce qui ne devrait pas, selon nous, être le cas.

Je laisse à la commission le soin, également, de lire la question des fermetures abusives où, dans le réseau, on n'est pas présumé innocent, on est présumé coupable. Des gens se sont vu fermer leur résidence de type familial, et, même si l'établissement n'arrive pas à la conclusion que les plaintes sont fondées, mais qu'il demeure des doutes, il décide de ne pas utiliser la ressource de type familial en disant: On ne peut pas prendre de chances. Donc, c'est la présomption de culpabilité qui s'applique.

L'on propose, sur la question des amendements proposés, une série d'amendements qui ont tous le même objectif, c'est-à-dire d'encadrer et de baliser les décisions des régies régionales et des établissements. L'on donne des sommes publiques extrêmement importantes à ces organismes. On voit mal comment des organismes publics peuvent dépenser des fonds publics, affecter des droits individuels sans aucune balise et norme précise. Si on fait un parallèle avec les municipalités, je ne pense pas qu'il y a beaucoup de municipalités, au Québec, qui ont 1 000 000 000 \$ de budget et... Enlevez le pouvoir réglementaire à la ville de Montréal, et le feu prendra dans l'hôtel de ville en dedans d'un mois.

Sur ce, ça conclut un petit peu la présentation. Évidemment, le mémoire est assez, aussi, détaillé sur ces points, je ne voudrais pas le reprendre dans son entier.

Le Président (M. Dion): Je vous remercie, Me Carignan. Certainement que votre document sera analysé sous toutes ses coutures. Et je donnerais la parole, maintenant, à M. le ministre pour commencer les échanges avec les gens qui sont venus nous voir.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup pour la préparation de votre mémoire et cette présentation. Je vais vous poser une question qui va au noeud de vos préoccupations. Je ne prétends pas tout connaître. Tout le monde de l'hébergement est un vaste monde qui bouge beaucoup, je pense, qui est en réorganisation de façon assez importante.

Depuis trois ans, au ministère — les trois années que je connais le mieux dans le fonctionnement du ministère à cet égard — il y a un travail important qui a été entrepris, je pense que vous le connaissez. Il y a un nouveau cadre de référence de ressources intermédiaires qui est maintenant utilisé, qui a été préparé après moult consultations et discussions sur le terrain. Et j'ai un peu le

sentiment, mais corrigez-moi si je ne comprends pas correctement, que beaucoup de choses que vous soulignez sont en train et vont s'aplanir, ou se corriger, ou s'ajuster dans l'application du cadre de ressources intermédiaires et que ça pose des questions fondamentales quant à l'avenir.

Vous le dites très bien, d'ailleurs, dans votre mémoire, à la page 17, que la distinction entre une ressource de type familial et une ressource intermédiaire tend à s'amenuiser de plus en plus. Est-ce que ça peut vouloir dire, si je vois bien aller l'évolution, que de plus en plus on s'en va vers un monde qui sera de différentes ressources intermédiaires, à toutes fins pratiques?

La ressource de type familial traditionnelle comme on la connaît, où quelqu'un reçoit dans sa maison, dans sa famille — c'était ça, le concept — des gens, jusqu'à huit personnes, ce n'était pas un emploi ni un contrat qui procurait un revenu mais plutôt une compensation financière. L'article 313 est très précis là-dessus. Vous n'avez pas un revenu déclarable à l'impôt. C'est une compensation financière que vous faites pour les gens que vous recevez chez vous.

Alors, ce que vous demandez, normes plus rigoureuses d'agrément, effectivement on confirme que, depuis la loi qui a été votée en 1992, ce n'est pas toutes les régies régionales qui ont, comme la loi le commande, adopté des normes et des critères. Mais là, avec les ressources intermédiaires, il y en a puis il va y en avoir. Il y a un glissement vers une reconnaissance d'un ensemble de ressources intermédiaires. Et, d'ici à je ne sais pas combien de temps, mais, à mesure que ça va se faire, la ressource de type familial traditionnelle va tendre à disparaître. Et là ça pose la question qu'il faudra voir: Qu'est-ce qui arrive de la compensation et du revenu? Puis vous en parlez, de la compensation, un peu comme d'un revenu, là, si je suivais bien votre présentation.

Est-ce que c'est votre vision de l'avenir, la façon dont ça évolue? Parce que, si c'est ça, il faut bien s'entendre qu'il y a beaucoup de choses qu'on ne pourra pas faire en amendant la loi, mais qui vont plus se faire par l'application du cadre de référence. Et, si, quand tout ça sera fini, ça demande d'autres ajustements à la loi, bien, éventuellement, on pourra y revenir.

M. Carignan (Claude): Je vais répondre à certaines parties, et peut-être que mes amis pourront compléter certains éléments.

Vous avez parlé du glissement des RTF vers les RI. Évidemment, je crois comprendre que c'est une volonté du ministère de faire ce glissement-là. Ce n'est peut-être pas nécessairement un glissement qui est souhaité de notre part, mais c'est un glissement effectivement qu'on constate, parce que la définition que vous faites des RI, la distinction est extrêmement ténue. On pourrait même dire qu'il n'y en a pas, parce qu'en pratique les intervenants et les établissements ont demandé aux RTF des investissements. Ils ont demandé aux gens de s'engager. Et ça, ce n'est pas sans causer évidemment des problèmes économiques importants et de l'insécurité financière

lorsqu'ils sont menacés de fermeture ou qu'ils font face à des contrats se renouvelant sur un mois.

Évidemment, sur la question des RI, ils vont vivre le même problème que nous, comme RTF, on a à vivre également, dans leur développement. Et le problème...

M. Rochon: Alors...

Le Président (M. Dion): Je pense que M. Carignan...

M. Carignan (Claude): Je veux juste, si vous le permettez, finir ma réponse.

M. Rochon: O.K. Allez-y.

M. Carignan (Claude): Le problème du cadre de référence. Je l'ai lu et c'est très bien. Par contre, ce n'est pas dans le cadre de réglementation particulière des régies. Donc, ça ne garantit pas l'application de normes impersonnelles qui vont assurer une application objective. Même si on voit que ça semble être le souhait, dans le cadre de référence, ça peut effectivement régler une partie des problèmes pour les RI, mais le cadre de référence vise les RI et ne vise pas les RTF. Donc, ce serait intéressant aussi que ces normes-là, elles soient objectives, soient adoptées par une réglementation de la régie et des établissements, et visent également les RTF. Je ne sais pas si...

Pour la question de la compensation financière, la question de la fiscalité, nous, on voit mal comment une maison d'accueil, par exemple, de moins de neuf qui serait imposée... Parce qu'on sent qu'il semble y avoir une volonté d'imposer aussi les RTF, même si, nous, effectivement on traite ça comme une compensation pour des services rendus, sauf qu'on exige des gens quand même de s'impliquer, on exige quand même des gens de donner une partie de leur vie, de travailler 24 heures sur 24... Et d'accueillir des gens chez eux, manger avec un handicapé mental au bout de la table, ce n'est pas nécessairement évident.

Donc, on demande beaucoup et on développe aussi avec ces gens-là des liens profonds. Et de se voir menacer à tout bout de champ de se faire fermer et de faire couper ces liens-là qui sont profonds, ce n'est pas non plus évident. Donc, il n'y a pas seulement l'aspect financier. J'ai vu beaucoup, moi, dans mon bureau, des ressources de type familial dire: Je ne veux pas perdre mes gars, ça fait 15 ans qu'ils sont là, et on voit qu'il y a des liens profonds.

Le Président (M. Dion): Merci, Me Carignan. M. le ministre.

M. Rochon: Je voudrais plus... Je sais qu'on ne peut peut-être pas faire une discussion qui va au fond de tout ça, là, mais je vais vous renvoyer l'ascenseur sur une couple de choses pour bien se comprendre.

● (18 h 30) ●

Il n'y a pas, au ministère, une volonté, un plan ou une décision d'ordre didactique de faire quoi que ce soit avec les RTF dans le sens que vous dites. Moi, ce que je comprends, depuis le temps qu'on a mis pour comprendre ce qui se passe dans ce secteur-là, c'est que l'évolution des choses fait que, de plus en plus, il y a des gens qui auparavant allaient dans des ressources de type familial, il y a une proportion de ces gens-là qu'on ne retrouve plus là parce qu'ils retrouvent le même service équivalent par du maintien à domicile. Ils restent chez eux. Donc, il y a une partie de clientèle qui est partie.

Ceci se faisant, on réalise que, de plus en plus, les gens ont des besoins quand ils vont dans une ressource ou bien les gens ont une situation où ils ont besoin de soins de longue durée. Là, il y a des établissements, des centres hospitaliers de soins de longue durée où on sait que la lourdeur, comme on dit dans notre jargon, de besoins est de deux heures et demie, trois heures et plus de soins par patient par jour et qu'entre les deux il y a des gens qui n'ont pas besoin de tout l'environnement de ce type de milieu de vie, qui est un établissement de soins de longue durée où la perte d'autonomie est assez importante.

Mais, entre le domicile et le soins de longue durée, il y a tout ce réseau, cette diversité de ressources intermédiaires où on est amenés à vous demander de plus en plus... Parce que les gens qui vont là ont des besoins plus importants que ce qui était le cas avant — autrement, ils se retrouvent plutôt à domicile — ou ils ont des besoins beaucoup plus spécifiques parce qu'ils ont un problème de handicap ou quelque chose du genre. Et encore une fois ce n'est pas une décision d'ordre théorique ou d'un plan quelconque. Il nous a semblé qu'il y a une réalité qui fait que la clientèle a des besoins différents et s'oriente autrement. Et ce qu'on essaie de faire avec vous, c'est: Comment on peut gérer cette orientation-là? Mais il y a peut-être une réalité qui nous glisse sous les pieds.

Alors, le point que je veux marquer, c'est qu'on n'a pas de plan théorique. On essaie de travailler, puis le nouveau cadre de référence a voulu être ce reflet, après large consultation, de refléter la situation comme elle est, ce qu'elle est devenue et de tenir compte de l'évolution qui semble être celle des besoins de la clientèle et des souhaits de types de services que les gens veulent avoir, de la façon dont ils veulent l'avoir. Avez-vous aussi eu cette perception-là ou si on a des perceptions très opposées de la façon de décoder la réalité?

Le Président (M. Dion): Me Carignan

M. Carignan (Claude): Oui, il y a peut-être une nuance. Premièrement, je pense que les RTF sont capables de rendre ces besoins-là. La différence, s'il y a une liste d'attente, c'est parce qu'il y a des gens qui veulent y aller. Mais les budgets ont, semble-t-il, été gelés. En tout cas, c'est ce qu'on nous dit dans les établissements. Et on limite le nombre de places. Donc, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de demandes. On ouvre même des nouvelles ressources de type familial. Mais il y a en plus une

tendance de réduire les gens, les ressources, de neuf à quatre ou à cinq.

Donc, il y a un besoin. Il y a des ressources qui sont capables de le rendre. D'ailleurs, maison d'accueil, RI, quand je dis que la distinction, il n'y en a pas, pour nous, on y voit une ouverture de créer de la confusion. Dans le sens qu'on a même déjà entendu des directeurs d'établissement nous dire: Comme le budget des RTF est gelé, on va les envoyer en RI, c'est la même chose. Donc, il y en a, une population pour y aller. Je pense que, à Montréal, sur le réseau francophone, ce n'est pas normal, je pense qu'il y a 80 personnes âgées dans le réseau des RTF à Montréal. Ce n'est pas normal. C'est parce qu'il se produit quelque chose qui... Ce n'est pas normal. Il n'y a pas 80 personnes qui sont en demande de placement en RTF à Montréal. C'est impossible.

Je laisserais aussi compléter ma réponse par M. Smith, qui est un intervenant qui a près de 30 ans d'expérience et qui a pu profiter du système de retraite mis en place par le gouvernement.

Le Président (M. Dion): M. Bernard Smith.

M. Smith (Bernard): Permettez-moi, M. le ministre de nuancer un peu ce que... Permettez-moi de vous faire une évaluation un petit peu plus particulière de la situation de la clientèle de santé mentale pour la grande région de Montréal. Avec les gens qui ont quitté les hôpitaux, les soins de longue durée en psychiatrie, comme Louis-H. Lafontaine, quand vous parliez tantôt de maintien à domicile, des personnes qui ont vécu 20 à 25 ans en institution, ça m'apparaît très difficile de leur demander d'aller demeurer dans un domicile et avec des soins, des services qu'on pourrait leur apporter, à cause de la lourdeur de ces cas-là.

Quand vous parlez de ressources intermédiaires à Montréal, en santé mentale, ce sont des appartements supervisés qui regroupent une vingtaine d'appartements dans un même bloc, ou de style chambres, qui regroupent environ de 20 à 30 personnes. Et on demande à ces personnes-là, en santé mentale... Pour les ressources intermédiaires, ça demande une certaine autonomie. D'abord, ça doit être des personnes qui sont capables de gérer leur médication, de préparer leurs repas, de faire leur entretien ménager, de gérer leur budget.

Vous comprendrez que quelqu'un qui a vécu 20, 25 ans à Louis-H. Lafontaine n'est certainement pas en position de fonctionner, alors ce qui fait que les RTF vont répondre encore très bien, répondent mieux à ce type de clientèle là parce que les RTF, eux, lorsque l'usager est dans l'incapacité de gérer sa médication, la responsable va gérer la médication, etc., et tous les services sont inclus, repas, entretien.

Lorsqu'on parle des listes d'attente, particulièrement à l'Hôpital Sacré-Coeur de Montréal... C'est le centre hospitalier qui s'occupe de répondre à la plus grosse clientèle francophone du Grand Montréal. Il répond à six hôpitaux, c'est-à-dire le pavillon Albert Prévost, Jean-Talon, Fleury, le pavillon Notre-Dame, le pavillon

Saint-Luc et le pavillon de l'Hôtel-Dieu. Alors, avec le virage ambulatoire, effectivement, lorsqu'il y a eu certaines des compensations de la part d'un bénéficiaire, d'un usager et qui peut être hospitalisé de façon transitoire, peut-être au maximum 21 jours, lorsque vient le temps de quitter, souvent cet usager-là n'est pas en position, il n'a pas assez d'autonomie pour aller vivre à domicile. Alors, on demande une ressource. L'intervenant qui, avant de remplir un dossier, va communiquer avec l'Hôpital Sacré-Coeur, va demander: Bon, la liste d'attente peut être de trois mois. Évidemment, le choix devient très limité.

Les directeurs généraux des établissements ont reçu un communiqué, en juin 1995, mentionnant qu'il était interdit de référer une clientèle en sérieuse perte d'autonomie dans des ressources privées. Mais vous comprendrez que, dans la grande région de Montréal, ouvrir un foyer privé, c'est plus facile que d'ouvrir un dépanneur. Ça, n'importe qui peut décider demain matin, sans aucune règle, d'accepter trois, quatre clients, fait un petit téléphone dans les hôpitaux: Avez-vous de la clientèle à m'envoyer? Techniquement, l'intervenant social ne devrait pas référer en privé, mais, pris dans une situation entre la rue et une ressource privée de moindre qualité, il va sûrement opter pour la ressource privée.

Alors, on se pose sérieusement la question. Le coût moyen de subvention de la part du gouvernement est de 20 \$ par jour pour la moyenne des cas en RTF alors que les listes d'attente sont là. Alors, on utilise le privé, ce qui est illégal en soi. Rappelez-vous, il y a eu une enquête qui a été faite par un groupe communautaire sur la qualité de services de ces ressources privées, et on a remarqué un nombre assez impressionnant de plaintes. Ces plaintes-là viennent par ordre habituellement: alimentation; deuxièmement, exploitation financière; troisièmement, des lieux physiques plus ou moins adéquats. On se rappelle, à Longueuil, le Curateur public a fait enquête sur un centre privé où la majorité des gens étaient sous la curatelle, dont la responsable administrait et en même temps elle opérait un petit dépanneur. Ce qu'elle ne pouvait pas donner à manger comme dessert, les gens payaient en achetant la nourriture.

Quand vous parlez de fiscalité, ce qui me fait peur un peu, c'est qu'on a évalué avec un fiscaliste, pour une résidence d'accueil... Une résidence d'accueil qui reçoit, en revenus bruts, pour trois bénéficiaires en réadaptation, 41 000 \$, si on veut l'imposer, si on soustrait les frais d'opération et l'imposition, on arrive à un revenu net de 16 000 \$ par année, et ça, c'est à peu près pour 75 à 90 heures de travail. Alors, vous comprendrez que, pour nous, la fiscalité, au niveau des RTF, ça nous fait peur. Je ne pense pas que les gens vont pouvoir survivre dans un système comme celui-là.

Quand vous parlez de ressources intermédiaires, dans le cadre de référence, on remarque une nouvelle catégorisation et avec des primes qui peuvent aller jusqu'à 75 \$ par jour. On se pose sérieusement la question. Les gens des régions nous ont dit comment on va trouver le budget. Est-ce que le fait de payer plus cher et de

recupérer l'argent par de l'impôt... Il ne faudrait pas oublier qu'une partie de l'impôt va aller à Ottawa, ce n'est pas tout au Québec. Alors, on se demande, là-dessus, comment on va pouvoir fonctionner.

● (18 h 40) ●

Le Président (M. Dion): Alors, je vous remercie beaucoup, je remercie beaucoup M. le ministre, et je vais donner la parole à Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: J'aimerais vous souhaiter la bienvenue, vous remercier de votre présence et surtout d'avoir déposé un mémoire. Je l'ai lu avec attention et je dois vous dire que, sans vouloir dramatiser, c'est venu me chercher de façon assez importante.

Si vous me permettez, j'aimerais faire des remarques à l'intention de M. le ministre, avec beaucoup de respect, quant aux cadres de référence. Il y a eu des cadres de référence pour la chirurgie d'un jour et le maintien à domicile. Malgré que ces documents-là aient contenu des indications claires à l'intention des établissements, on a vu la plus belle créativité sur le terrain, le non-respect de conditions qui étaient nécessaires, des gens qui ont été retournés à domicile alors qu'ils étaient seuls, qu'ils n'avaient pas de support. En porte à porte, j'ai vu des gens qui ont perdu des yeux parce que leur congé a été écourté rapidement. En tout cas, un cadre de référence, ce n'est pas une panacée, ce n'est pas la meilleure réponse. Je pense, M. le ministre, que vous partagez notre préoccupation eu égard à la protection des personnes qui sont vulnérables, et, par souci pour cette clientèle-là et en respect, je pense qu'il faut aller au maximum puis arrêter de niveler constamment vers le bas.

Je me suis personnellement retrouvée, parce que dans ma vie antérieure, j'étais avec le Comité provincial des malades, dans des lieux, M. le ministre, qui ne peuvent pas répondre aux besoins des personnes qu'ils hébergent, qu'ils admettent, qu'ils reçoivent. Je peux vous dire que j'ai personnellement rencontré des camionneurs, des «bikers», des bouchers qui étaient propriétaires de ressources et qui recevaient des clientèles vulnérables. Ces gens-là s'estimaient qualifiés. Mes pieds ont collé à terre sur des planchers tellement l'urine était imprégnée dans ces lieux physiques là. J'ai vu des gens, à l'occasion d'une visite, se lancer vers des plateaux de biscuits. Ils n'avaient jamais vu de biscuits avant que j'arrive. Puis les responsables leur faisaient me répéter, ad nauseam, qu'ils étaient donc bien dans ces ressources-là. J'ai vu des gens qui ont vécu dans des sous-sols, qui avaient trois frites puis une saucisse pour souper, j'ai vu des gens qui n'avaient pas de téléphone, pas d'endroit décent.

Moi, je pense que le plaidoyer que je veux livrer, c'est qu'on devrait tous, par souci... Puis je sais que le ministre partage cette préoccupation-là, on est tous ici pour ça. Il faut absolument mettre fin à des situations que l'on sait être inacceptables, et ce, en raison du respect que l'on doit à des personnes qui sont vulnérables et qui nous font confiance. Et, moi, comme parlementaire, je suis ici, M. le ministre, puis je ne changerai pas le monde puis il va

falloir que je m'habitue à l'accepter, mais je suis venue ici parce que j'ai un engagement profond envers les gens qui sont vulnérables, et je me suis jurée de faire ma part, au maximum, pour changer les choses. Excusez-moi, mais je souffre, moi, de plus en plus, assise, ici.

Première question que j'aimerais vous adresser: Quand on regarde le budget qui est attribué au réseau de la santé, budget global, on parle de 80 % de ressources qui vont à certains types d'établissement, combien de ressources sont consacrées, dans le budget, aux résidences d'accueil?

M. Gratton (André): Bien, voici.

Le Président (M. Dion): M. Gratton.

M. Gratton (André): Pardon?

Le Président (M. Dion): M. Gratton.

M. Gratton (André): Je pourrais possiblement répondre en assez bonne partie. Je voyage assez souvent à travers la province, on en discute. Lorsque j'entends qu'un établissement a un budget de 13 500 000 \$, 80 % est alloué à la masse salariale et moins de 1 000 000 \$ est alloué aux services aux usagers, je parle, directs dans les résidences d'accueil. Je ne parle pas des éducateurs, des autres professionnels. Mais le budget de compensation en addition à la pension de l'usager. La balance va, j'imagine, dans la location de bureaux et de l'équipement. Maintenant, moi, à mon point de vue, il m'apparaît que c'est une aberration. Si on fait le pourcentage, je vais vous dire qu'il n'y a pas grand-chose qui retourne en services à l'usager. Encore là, j'exclus tous les éducateurs.

Comment solutionner ce problème-là? Vous savez, à un moment donné, il va peut-être falloir regarder toute la situation: Est-ce qu'on a besoin, le lundi matin, d'un praticien-ressource. Est-ce qu'on a besoin, le mardi, d'un éducateur? Est-ce qu'on a besoin, le mercredi, d'un TS et, le jeudi, d'une autre personne? Est-ce que nous n'aurions pas plutôt besoin d'une personne pivot? Et là je ne cherche pas à faire perdre d'emplois. On pourrait peut-être être plus productif, peut-être aller chercher l'efficacité, en faire moins avec plus.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Gratton.

Mme Lamquin-Éthier: Justement, là, j'évoque le résumé du mémoire, la première page de ce résumé-là, je pense qu'on pourrait échanger seulement sur cette première page là. Et, moi, ce que je trouve regrettable encore une fois, c'est: imaginez-vous comment se sentent les personnes qui passent à travers le réseau, imaginez-vous un tel micmac, une absence de normes, aucune garantie. Ah! mon Dieu! c'est vraiment incroyable.

Vous dites dans votre premier paragraphe que le regroupement des ressources de type familial aurait dû profiter d'une augmentation de son financement afin de répondre à l'accroissement des demandes de placement

reliées à la désinstitutionnalisation. Dans le deuxième paragraphe, vous dites que le nombre de places vacantes en RTF, soit en ressources de type familial, peut facilement atteindre jusqu'à 20 % selon les régions et aussi selon les problématiques, et vous évoquez plus particulièrement santé mentale et déficience intellectuelle, alors que curieusement les hôpitaux débordent et qu'il y a des listes d'attente.

Par voie de conséquence, dans votre troisième paragraphe, vous dites que certains usagers décideront de ne pas exercer leur droit aux soins dans le réseau pour aller en résidence privée, et ce, même si ces résidences-là ne correspondent pas à leurs besoins, ne peuvent pas y répondre et même si elles sont gérées sans souci d'efficacité. Ma lecture de ça, c'est que l'État cède graduellement et de plus en plus sa place à un secteur qui est en pleine expansion même si ce secteur-là n'est pas contrôlé, pas normé et qui n'a pas d'obligation.

Deux questions. La première: Est-ce que l'approche milieu commande à votre avis la nécessité de l'accompagner, de la soutenir par des budgets qui vont correspondre à l'accroissement des demandes qui seront reliées aux besoins de la clientèle et qui vont permettre aux ressources dont vous parlez d'y faire face adéquatement?

Le Président (M. Dion): Monsieur...

Mme Lamquin-Éthier: Deuxième question...

Le Président (M. Dion): Oui, allez.

Mme Lamquin-Éthier: ...si vous me permettez de la formuler tout de suite: Est-ce que l'absence de normes contribue à votre avis à encourager le recours aux résidences privées et en ce sens est-ce qu'on n'est pas face à une privatisation passive et pensez-vous qu'elle pourrait constituer une stratégie publique du gouvernement en place?

Le Président (M. Dion): M. Smith.

M. Smith (Bernard): Oui. Effectivement, la première question, bon, les places vacantes, la raison classique et la raison, je pense, qui répond le plus pour expliquer ces places vacantes là, spécifiquement en santé mentale, c'est que c'est les compressions budgétaires. Alors, à partir du moment où un réseau comme Sacré-Coeur a 540 places de budgétées, vous comprendrez qu'à chaque semaine il faut que cinq personnes quittent pour en rentrer cinq nouvelles.

Et, par rapport à ce qu'on peut dire de la qualité des résidences d'accueil, qui peut-être à une certaine époque avaient plus ou moins bonne réputation, on peut dire que, depuis les cinq dernières années, il y a eu une sensible amélioration de la qualité des services, autant sur le plan environnement physique, autant sur la formation donnée aux responsables. Et on peut dire assez souvent qu'une clientèle difficile en santé mentale, qui souvent est refusée dans des pavillons et qui est souvent refusée dans

des foyers de groupes, autrement dit où les gens qui y travaillent sont des gens de formation comme éducateurs qui eux visent plutôt la réadaptation, ce qui, dans certains cas, est fort difficile, ces personnes-là, ces clients-là, qui peuvent être refusés dans les pavillons, qui peuvent être refusés dans les foyers de groupes, ils sont acceptés dans les RTF.

On a développé des responsables de RTF, des gens sur le terrain qui étaient capables de faire face à des situations très difficiles, exemple: des personnes qui ont déjà travaillé à Montréal à l'époque, la triste époque, de Dernier Recours ou quelqu'un qui a travaillé comme intervenant à Dernier Recours. C'est le bout du tunnel. Ils voient des cas de toxico, itinérance, santé mentale. Et, moi, j'ai eu la chance, lorsque j'étais dans la pratique, de recruter de ces personnes-là qui y avaient travaillé. Et ces personnes-là, comme responsables de résidences d'accueil en santé mentale avec des gens avec un potentiel de violence et tous les problèmes, elles étaient capables d'y faire face.

Alors, moi, je pense que, actuellement, les ressources de type familial... Il y a aussi les établissements qui ont des listes de postulants en attente. Bien, vous comprendrez qu'avec un taux de places vacantes de 20 %, on n'ira pas vers du développement, on va commencer par utiliser les ressources qui sont en place et qui sont qualifiées.

• (18 h 50) •

À la deuxième question, j'abonde dans votre sens que, selon moi, ça m'apparaît une stratégie évidente de privatisation lorsqu'on n'utilise pas les places qu'on a de disponibles et qu'on laisse aller les choses. On dit qu'on a des règlements. Ça me fait penser, le règlement d'interdire de référer au privé, c'est à peu près comme le dépanneur qui a une affiche qui dit de ne pas vendre de cigarettes aux mineurs mais qui continue à en vendre. Et on n'a jamais vu de la part — moi, je parle surtout de la région de Montréal, parce que c'est là où j'ai travaillé — je n'ai jamais vu de volonté politique de la part de la Régie régionale de Montréal d'avoir un œil sur les ressources privées. Et on nous dit que, selon la loi, vous pouvez abuser des personnes qui sont là, et vous n'avez même pas le droit d'y mettre les pieds parce que c'est un lieu privé. Alors, vous comprendrez.

Et souvent on joue sur: C'est où, la ligne de démarcation entre un usager qui est en sérieuse perte d'autonomie ou qui est assez autonome pour prendre une décision? Moi, je considère que, à partir du moment où ils s'en vont dans des résidences privées, qu'ils ne sont pas capables d'administrer leur budget, qu'ils ne sont pas capables de se faire à manger, ils sont loin d'être autonomes. Alors, ces personnes-là, vulnérables, c'est une exploitation honteuse.

Et la même chose au niveau des personnes âgées. Tantôt, on a mentionné qu'on a vérifié les statistiques, et le centre Joseph-Henri-Charbonneau, qui s'occupe des personnes âgées en milieu francophone, héberge exactement, juste pour nuancer, 86 personnes dans le Grand Montréal. Vous comprendrez qu'on a perdu le

contrôle au niveau des personnes âgées, c'est-à-dire que c'est dans le privé. Et la clientèle juive et la clientèle anglophone ont à peu près le même nombre. Alors, 95 % de la clientèle des personnes âgées sont dans des milieux privés. Alors, j'abonde dans le sens de votre deuxième question, c'est une stratégie qui nous amène vers la privatisation.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Smith. Oui, M. Carignan.

M. Carignan (Claude): Merci. Sur la deuxième question, sur la question d'absence de normes. Évidemment, peut-être sans prétention, je crois être un des avocats au Québec qui représentent le plus de ressources de type familial. Et ce que j'ai constaté depuis au moins un an... Je n'en revenais pas parce que j'ai toujours défendu des gens qui se faisaient fermer abusivement et, donc, l'établissement mettait fin au contrat. Mais, depuis un an, j'ai des gens qui viennent me voir, des ressources de type familial, pour me demander: Comment je mets fin à mon contrat avec l'établissement? Parce que je suis — et effectivement, c'est très en rapport avec votre question — tanné de voir les normes changer et de fonctionner selon l'humeur de l'intervenant. Et cette préoccupation-là aussi a été notée dans un document dont j'ai eu connaissance qui vient de certaines régions, dont la Régie régionale de la Montérégie, qui constate également cette démotivation des ressources de type familial par cette absence de normes.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Carignan. Mme la députée de Bourassa, mais je vous rappelle qu'il nous reste environ cinq ou six minutes pour terminer.

Mme Lamquin-Éthier: Je ne voudrais pas priver mon collègue. À la page 2 de votre résumé, vous parlez de revenus non déclarés. Est-ce que vous pouvez nous fournir une appréciation globalement? Vous dites: Les deux classes de citoyens recevant les mêmes services à des coûts différents. On parle du résultat du recours au privé. Et, toujours le résumé du mémoire, vous avez évoqué tout à l'heure un mélange de clientèle non souhaitée et à la fois non souhaitable. Vous évoquez des revenus non déclarés et une absence, finalement, de contrôle de l'État sur les normes et la tenue. Au chapitre des revenus non déclarés, ça peut représenter combien?

M. Gratton (André): Au chapitre des revenus non déclarés, c'est très difficile à évaluer. On dit, et on entend, qu'il y a 80 000 places de disponibles au privé et qu'il y en a possiblement 60 000 d'occupées. Maintenant, je sais qu'à un moment donné les CLSC ont eu une commande du ministère à savoir où sont situées ces résidences-là. Évidemment, nous, en tant qu'association, on n'a pas eu de rapport. Et d'ailleurs on n'a pas accès, et ce n'est peut-être pas tellement dans notre domaine. Il y a tout de même un montant qui est assez faramineux. Quand on parle de résidences d'accueil, qu'on n'est pas imposé, on l'a dit,

c'est un revenu compensatoire, c'est approximativement 21,67 \$ par jour ou une vingtaine de dollars que ça coûte au gouvernement.

Et il y a un point sur lequel j'aimerais revenir, c'est sur les places vacantes. Ce n'est pas d'aujourd'hui. En 1995, M. le ministre, vous vous souvenez, on s'est rencontré à votre bureau de Charlesbourg, en mars, et à ce moment-là on avait déposé deux dossiers, dont un sur les places vacantes. À la demande du ministre, il y a eu une enquête qui a été faite. Je ne sais pas si je peux faire du nominatif, ministériel. Il y a eu une demande qui a été faite par M. le ministre à toutes les régies de donner le nombre de ressources accréditées, le nombre de places accréditées, le nombre de places occupées par clientèle. À ce moment-là, lors de notre entrée à la table de coordination provinciale, j'ai avancé 16 % minimum — ça, c'est une petite enquête ARAPAQ, on n'a pas les moyens de Léger & Léger — et, suite à l'intervention ou à la réponse de la personne responsable aux dossiers, au ministère, on entend parler d'un 14 %, un petit peu plus tard on entend parler d'un 16 %, mais après ça c'est tombé mort.

Ce que l'on constate, c'est qu'avec la réforme les établissements qui ont pris la relève des CSS, dans bien des cas ils ont une autre philosophie et sont d'une autre culture. Sans avoir de budget de développement, ils ont développé une banque de ressources de type familial, d'où, à un moment donné, un taux de vacance plus élevé. Et, encore dernièrement, on me disait que, dans une région, il y a 21,6 % de places vacantes, alors que les résidences d'accueil pleurent! Elles veulent remplir leur mission. Être résidence d'accueil, ce n'est pas un job, c'est une mission, c'est du bénévolat.

Et, lorsqu'on parle de l'alourdissement de clientèle, il y a l'alourdissement de clientèle que les résidences d'accueil ont vécue, elles sont bien au fait. Nous avons fait des améliorations locatives ou du propriétaire pour adapter nos maisons. Donc, lorsqu'on me parle de services spécialisés en regard d'une personne, nous sommes d'accord. Mais ce sont des services que nous sommes capable de donner. On ne dit pas que ça enlève les ressources intermédiaires.

Et j'irais plus loin que ça dans mon raisonnement. J'ai demandé à différentes occasions, à différents établissements... Parce qu'il y a un nouveau mot qui est sorti: le parc des résidences d'accueil. On ne s'en va pas jouer!

Mme Lamquin-Éthier: Ah oui! p-a-r-c.

M. Gratton (André): Bon. C'est que, moi, j'ai demandé: Pouvez-vous regarder, dans votre réseau de résidences d'accueil, les personnes qui sont susceptibles de recevoir des personnes en perte d'autonomie — ça ne veut pas dire nécessairement des personnes âgées — des handicapés multiples, etc.? J'ai dit: Vous avez des infirmières, vous avez des ergothérapeutes, vous en avez, des spécialistes, alors il faut s'en servir. Il faut regarder, il faut faire l'inventaire de nos ressources dans chacune des régions.

Le Président (M. Dion): Merci, M. Gratton. Il vous reste environ un peu plus d'une minute, M. Smith, pour compléter la réponse.

M. Smith (Bernard): Très rapidement Vous demandiez des exemples. Sans parler de revenu global, deux ressources privées de Montréal qui hébergeront pour des cas en santé mentale: une première ressource, qui en héberge de 20 à 30, avec des chambres doubles à 500 \$ par mois et des chambres privées à 550 \$; vous avez une deuxième ressource, qui en héberge 45, et ce sont dans des chambres doubles ou des chambres triples. Alors, le réseau privé, il n'y a aucune norme sur le nombre, c'est des nombres assez considérables.

Et, quand on dit que... On parle de désinstitutionnalisation. On est en train de recréer de petits asiles, avec des groupes imposants comme celui-là. Et souvent il y a des surcharges pour un appel téléphonique de 0,25 \$, il y a toutes sortes de trucs, le câble, etc. On va arriver à hausser la pension du bénéficiaire, et il lui reste très peu d'argent pour ses dépenses personnelles.

Le Président (M. Dion): Merci beaucoup. Alors, je crois que nous avons complété nos travaux pour aujourd'hui. Je remercie beaucoup M. Gratton, M. Lavigne et M. Smith, Me Carignan, et nous allons suspendre nos travaux pour aujourd'hui. Merci.

M. Gratton (André): M. le Président.

Le Président (Dion): Oui.

• (19 heures) •

M. Gratton (André): Est-ce que je pourrais ajouter un petit quelque chose. Je tiens à remercier la commission d'avoir invité l'ARAPAQ en tant qu'association provinciale. À notre point de vue, c'est une première, en tant qu'association de résidences d'accueil, d'être invitée à une commission parlementaire.

Le Président (M. Dion): Alors, on prend bonne note de ces mots et ça nous touche beaucoup. Merci beaucoup. Merci à tout le monde.

(Fin de la séance à 19 h 1)