



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 1er juin 2001 — Vol. 37 N° 15

Consultations particulières sur le projet de loi n° 28 — 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 vendredi 1er juin 2001

Table des matières

Auditions	1
Regroupement des centres hospitaliers universitaires et Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)	1
Conseil pour la protection des malades (CPM)	12
Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill	21
Regroupement de fondations, d'organismes subventionnaires privés et de donateurs	29
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw	38
Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec (ACSSSQ)	47
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)	55

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente
M. Yves Beaumier, vice-président
M. Gilles Labbé, président suppléant

M. Rémy Trudel
Mme Agnès Maltais
M. Benoît Laprise
M. Jean-Marc Fournier
M. Russell Williams
M. Lawrence S. Bergman
M. Russell Copeman
Mme Manon Blanchet

- * M. Claude Benjamin, Regroupement des centres hospitaliers universitaires et CREPUQ
 - * M. Claude Godbout, idem
 - * M. Michel Baron, idem
 - * M. Khiem Dao, idem
 - * Mme Dominique Demers, CPM
 - * M. Éric Girard, idem
 - * M. Abraham Fuks, Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill et Regroupement des centres hospitaliers universitaires et CREPUQ
 - * M. Eric Maldoff, Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill
 - * M. Julien Béliveau, idem
 - * M. Jonathan Wener, idem
 - * M. Pierre Morin, Regroupement de fondations, d'organismes subventionnaires privés et de donateurs
 - * M. Michael Udy, Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
 - * M. Jean Joseph Rheault, ACSSSQ
 - * M. Jacques Mc Nicoll, idem
 - * Mme Maryse Turcotte, ACMDP
 - * M. Benoît L. Poulin, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le vendredi 1er juin 2001

Consultations particulières sur le projet de loi n° 28

(Quinze heures une minute)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je vous souhaite la bienvenue. La commission des affaires sociales est réunie afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 28, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant certaines dispositions législatives. Avant de poursuivre, j'inviterais tous ceux et celles qui ont des cellulaires de bien vouloir les fermer, s'il vous plaît, jusqu'à la fin de nos travaux. Je vous remercie.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Alors, il y a M. Cusano... M. Cousineau, pardon, (Bertrand) qui sera remplacé par M. Laprise Roberval; Mme Loisel (Saint-Henri—Sainte-Anne), par M. Williams (Nelligan); M. St-André (L'Assomption), par M. Lelièvre (Gaspé).

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, je vous fais la lecture de l'ordre du jour. Nous rencontrerons, à 15 heures, le Regroupement des centres hospitaliers universitaires et Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec; à 16 heures, le Conseil pour la protection des malades; 17 heures, Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill. Nous suspendrons nos travaux à 18 heures pour les reprendre à 20 heures avec le Regroupement de fondations, d'organismes subventionnaires privés et de donateurs; à 21 heures, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw; à 22 heures, l'Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec; et, à 23 heures, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. Une bonne journée.

Auditions

Alors, sans plus tarder, je souhaite la bienvenue au représentant du Regroupement des centres hospitaliers universitaires et Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec. M. Claude Benjamin, qui est le président du conseil d'administration du CHUM. Je souhaite la bienvenue aussi à M. Michel Baron, qui provient de ma région. Quant aux autres personnes, M. Benjamin, je souhaiterais que vous puissiez nous présenter les personnes qui vous accompagnent. Et je vous avise que vous avez une vingtaine de minutes pour la présentation de votre mémoire, laquelle période sera suivie par des questions de part et d'autre jusqu'à 16 heures. Alors, je vous laisse la parole.

Regroupement des centres hospitaliers universitaires et Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)

M. Benjamin (Claude): Merci, Mme la Présidente. Si vous permettez, j'aimerais présenter, comme vous le souhaitiez, le Dr Abe Fuks, qui est membre du conseil d'administration du CUS McGill et qui est aussi doyen de la Faculté de médecine de l'Université McGill; M. Khiem Dao, qui est le directeur général du Centre hospitalier mère-enfant Sainte-Justine; M. Claude Godbout, qui est vice-président du CHUQ et aussi vice-recteur aux Affaires académiques de l'Université Laval; Dr Michel Baron, que vous connaissez bien, membre du conseil d'administration du CHUS et doyen de la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Si vous ne voyez pas d'objection, Mme la Présidente, je donnerai lecture du mémoire rapidement, et nos collègues qui représentent plus spécifiquement les universités aimeraient ajouter à la suite de ce mémoire, rapidement. Si vous n'y voyez pas d'objection.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En autant que c'est fait à l'intérieur des 20 minutes. J'en ai pas, de... Ça me fera plaisir.

M. Benjamin (Claude): Nous allons tenter d'être à l'intérieur. Merci. Alors, je peux procéder? Merci.

Le Regroupement des centres hospitaliers universitaires du Québec réunit, comme vous le savez, les cinq établissements auxquels ce statut a été expressément reconnu conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Québec, du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, de celui de Sherbrooke, de l'Université McGill et de l'hôpital Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire mère-enfant.

Ces établissements investis d'une quadruple mission de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies sont les lieux de formation et de développement qui assurent l'avenir du système de santé québécois. Leur reconnaissance est le résultat d'une démarche volontaire et structurée qui visait à reconnaître des pôles spécifiques de concentration des objectifs de formation professionnelle et d'avancées cliniques et scientifiques. Les politiques québécoises à cet égard, malgré les nombreux enjeux qui ont pu en rendre l'application plus difficile ou plus longue que ce qui était souhaité, se sont clairement fondées sur la nécessité de concentrer dans un nombre limité de centres hospitaliers les masses critiques requises pour soutenir les efforts continus et cohérents de performance.

Le projet de loi qui est devant nous nous semble imprévisible, mais a des conséquences prévisibles. Sous leur forme actuelle, les centres hospitaliers universitaires du Québec n'ont, pour la plupart, été reconnus que tout récemment — et « tout récemment », nous voulons entendre par là les cinq dernières années, dont l'un même s'est vu reconnaître il y a quelques mois son statut — donc, que tout récemment par les autorités ministérielles. Ils ont alors immédiatement engagé avec les instances régionales et nationales un dialogue continu devant mener à la formulation d'une véritable matrice qui qualifierait leur spécificité et qui prendrait en compte les exigences de réalisation simultanée des quatre volets de leur mission.

Ils ont, à plusieurs reprises, formulé des propositions, discuté des projets et favorisé les concertations qui, touchant tous les aspects de leur fonctionnement, ont toujours été sous-tendus par la nécessité de rechercher des solutions intégrées et globales. En raison des immenses défis qui leur sont lancés et des conséquences qui en découlent pour tout le système de santé du Québec, il était évident que toute approche qui consisterait à traiter de questions particulières sans les situer dans un plus vaste ensemble était vouée à l'échec.

Les centres hospitaliers universitaires vivent, depuis leur création, des problèmes qui ont peu à voir avec la composition de leur conseil d'administration. Dans la foulée des échanges avec les instances régionales et nationales, nos établissements ont identifié les thèmes qu'il conviendrait d'aborder en toute priorité pour fournir aux centres hospitaliers universitaires un environnement propice à leur développement. Ainsi, nous étions et sommes encore d'avis qu'il faudrait, entre autres choses: mieux définir les divers volets de la mission des centres hospitaliers universitaires; assurer des liens effectifs et efficaces avec les autres établissements afin d'accroître l'intégration du réseau des soins de santé à l'échelle du Québec; éliminer certaines conditions qui limitent la portée fonctionnelle de l'autonomie des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires; établir des plans d'effectifs qui permettent de répondre à des impératifs multiples; établir des plans de pratique qui tiennent compte des différents volets de la mission des CHU — il y avait une coquille ici, je m'en excuse; préciser la portée de la notion de services de santé à vocation nationale et doter en conséquence les centres hospitaliers universitaires des ressources requises; assurer un meilleur encadrement des fonctions médico-administratives assumées par les médecins; assurer un soutien adéquat à la réalisation de la mission universitaire de formation des professionnels et prendre en compte les exigences de cette mission dans l'organisation des soins et des services; enfin, établir une formule de financement pluriannuel et permettre une planification financière conséquente avec des plans de développement établis sur une période d'au moins cinq années.

Les membres de la commission Clair avaient bien saisi, selon nous, le sens de nos demandes en recommandant qu'une commission analogue à la leur soit mise sur pied pour procéder pendant environ six mois à la réflexion que nous avons réclamée à maintes reprises. Nous croyons qu'il serait bien avisé d'emprunter la voie que nous réclamions et que

reprénaient à leur compte M. Michel Clair et ses collègues dans leur rapport. Nous invitons donc chacun à relire les pages 87 à 90 de ce rapport dont les instances politiques et administratives du ministère de la Santé et des Services sociaux ont vanté, avec raison, les mérites.

Ces conclusions étaient précisément celles que la ministre Marois attendait lorsqu'elle adressait aux représentants des centres hospitaliers universitaires une lettre, en date du 6 juillet 2000, par laquelle elle confirmait son intention d'aborder de façon globale les préoccupations que nous exprimions. Nous avions alors acquis la conviction que, suivant l'échéancier prévu par la ministre de la Santé et des Services sociaux, une loi visant à intégrer l'ensemble des réponses à ces préoccupations serait déposée au plus tard au printemps 2001.

Il est vrai que les recommandations de la commission Clair pouvaient donner à croire que cet échéancier serait reporté de quelques mois pour laisser au ministre le soin de lancer les travaux suggérés. C'est, de toute évidence, dans la foulée de ces recommandations que le ministre a confié tout récemment au Dr Raymond Carignan le mandat de lui faire des recommandations sur la mission et le fonctionnement des centres hospitaliers universitaires. Jusqu'au 15 mai 2001, tout se passait donc comme si la séquence des choix et des décisions allait s'inscrire dans la logique de la prévisibilité et de la cohérence pour assurer le fonctionnement optimal des centres hospitaliers universitaires.

● (15 h 10) ●

Rassurés par les propos tenus par la commission Clair à leur sujet et confortés par la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux de créer un comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires, les centres hospitaliers universitaires ont tout simplement été renversés de constater que le projet de loi n° 28 venait disposer d'un des aspects les plus cruciaux de leur fonctionnement sans qu'aucun énoncé politique n'ait précédé le dépôt de ce texte.

Il doit y avoir méprise ou malentendu, sinon il y a une bien curieuse inversion des priorités, pourtant maintes fois affirmées et réitérées par les ministres successifs. Des priorités qui avaient, du reste, donné lieu à des décisions portant précisément sur la gouverne des centres hospitaliers universitaires dont les conseils d'administration avaient été maintenus en place par une loi spéciale de 1999, suivie d'un projet de loi qui, déposé à l'automne 2000, se trouve encore devant l'Assemblée nationale.

Dans un tel contexte, le Regroupement des centres hospitaliers universitaires du Québec se joint à l'Association des hôpitaux du Québec pour demander que le projet de loi n° 28 soit retiré du programme législatif de l'Assemblée nationale ou, à tout le moins, que son adoption soit reportée jusqu'au moment où auront été clarifiés les enjeux immédiats et à long terme qu'il soulève. Toute autre approche, selon nous, risque de plonger les centres hospitaliers universitaires dans un état de précarité qui ne peut être que néfaste non seulement pour eux, mais pour tout ce qu'ils représentent pour l'avenir du système québécois de santé.

Abordons maintenant la gouverne et l'impunitabilité: Quels maux veut-on soigner? Pour l'essentiel, le projet de loi n° 28 viendrait opérer un changement tout

à fait radical dans la gouverne des établissements, et tout particulièrement dans celle de ceux à statut universitaire. Une fraction significative des membres des conseils de ces établissements serait désormais nommée soit par le gouvernement soit par les régies régionales qui seraient devenues — pardon, la coquille, là — de futurs mandataires de l'État.

Les acteurs des communautés, soit celle qui est interne à l'établissement soit celle externe constituée d'institutions comme les universités ou représentant simplement les citoyens et les usagers, se trouveraient ainsi partiellement dépossédés du droit de participer pleinement à la gestion des établissements de santé. Le procédé n'est pas banal; il consiste à rejeter plus de 30 années d'histoire de nos établissements de santé. À bien des égards, il exprime aussi le préjugé que celles et ceux qui ont consacré temps et énergie à exercer leur droit de participer à la gestion de ces établissements sont incapables d'en assurer eux-mêmes et par eux-mêmes la destinée.

Tout en reconnaissant qu'ils doivent être imputables de la gestion de leur hôpital respectif, les membres des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires n'en pensent pas moins que, pour assurer cette imputabilité, il n'est pas requis que la majorité d'entre eux soient désignés par le gouvernement et la régie régionale du territoire où ils se situent.

L'apport direct des communautés est essentiel si l'on veut préserver l'autonomie nécessaire à une saine gestion locale de nos enjeux en matière de santé. Le rôle de ces communautés doit être plus significatif que celui qui consiste à dresser des listes de noms parmi lesquels d'autres auront toute discrétion pour choisir. Les membres des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires sont intimement persuadés qu'il importe que la communauté desservie par chaque centre hospitalier universitaire soit représentée en nombre suffisant sur chaque conseil d'administration. C'est là une condition absolument nécessaire pour être bien en mesure de cerner les attentes et les besoins des usagers et surtout pour y répondre. Ils sont également convaincus, sur la base de leurs propres expériences, que la synergie entre les membres issus de plusieurs milieux favorise la conciliation des multiples intérêts qui coexistent tout naturellement dans des environnements complexes comme celui des centres hospitaliers universitaires.

Faut-il rappeler qu'un hôpital constitue une composante très significative pour une communauté? Au-delà de sa mission première au niveau des soins, de l'enseignement, de la recherche, de l'évaluation des technologies et de la promotion de la santé, l'hôpital est une institution de proximité qui fait partie intégrante de sa communauté. Toute communauté s'identifie à son hôpital et le supporte. De là l'importance de ne pas rompre l'attachement à la communauté. Le fait que les centres hospitaliers universitaires soient appelés à desservir des clientèles provenant souvent de toutes les régions du Québec ne change en rien le caractère communautaire de ces établissements.

En définitive, c'est pour conserver à ces établissements leur première caractéristique de fournir des soins à des personnes qui les requièrent qu'il faut y

maintenir de forts liens avec des clientèles les plus rapprochées. Par ailleurs, comme le souligne l'Association des hôpitaux du Québec dans le mémoire qu'elle a déposé devant la Commission des affaires sociales, il est tout à fait inexplicable que le projet de loi n° 28 s'écarte des choix politiques énoncés de manière constante depuis 1971 et vienne mettre fin au principe de la représentation des médecins, des infirmières et des infirmiers, des autres professionnels de la santé, ainsi que des autres membres du personnel des établissements au conseil d'administration des établissements. Ce geste traduit une assez profonde méconnaissance de la réalité des milieux et semble fondé sur des conceptions assez réductrices du rôle des conseils d'administration.

Mais le projet de loi n° 28 va encore au-delà. Il limite de façon inexplicable la place que la loi actuelle reconnaît aux membres fondateurs de bon nombre de centres hospitaliers, notamment universitaires. Comme le souligne le mémoire de l'Association des hôpitaux, le choix politique de reconnaître une représentation significative aux personnes qui ont contribué au développement de plusieurs dizaines d'établissements de santé du Québec et qui, par leurs contributions financières, soutiennent ce développement a toujours été jugé prioritaire. Restreindre l'accès de ces personnes et de leurs représentants aux conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires qui ont toujours compté sur l'appui de ces fondateurs laisse entendre qu'elles ne peuvent légitimement participer aux décisions d'affectation de leurs contributions ou, pis encore, que ces contributions ne sont plus requises.

Enfin, en limitant le nombre de postes d'administrateurs qui peuvent être comblés par cooptation des membres désignés d'un conseil d'administration, le projet de loi n° 28 n'autorise aucune souplesse dans la composition de cette instance. Pourtant, il est essentiel, pour tenir compte de certains traits caractéristiques de chaque centre hospitalier universitaire, que les membres du conseil puissent moduler la représentation de certains groupes ou organismes, par exemple, pour permettre une participation plus affirmée des universités. À cet égard, le projet de loi n° 28 impose une rigidité et un formalisme qui cadrent mal avec un modèle de gestion adapté aux réalités déçues.

Nous pourrions allonger la liste de nos commentaires et de nos remarques; il suffirait à cette étape de revenir à la question initiale: Que veut-on exactement atteindre comme objectif en bouleversant un mode de gouverne qui a été ajusté finement au fil des années et dont il n'a jamais été sérieusement démontré qu'il était une cause directe des difficultés qu'éprouve le réseau de la santé et des services sociaux? Puisque le projet de loi n° 28 n'a pas été précédé d'un énoncé politique clair et convaincant, cette question reste encore sans réponse.

Abordons maintenant quelques propositions incontournables d'amendements et de modifications, nous semble-t-il. Si le projet de loi n° 28 devait continuer à être débattu par l'Assemblée nationale, il conviendrait, pour réduire le plus possible les risques de dérives auxquelles sa version actuelle pourrait mener, lui apporter certains amendements et modifications. Bon nombre de ceux-ci sont exprimés dans le mémoire de l'Association des hôpitaux du Québec; nous y souscrivons pleinement.

Il faut peut-être souligner que les centres hospitaliers universitaires du Québec sont prêts à reconnaître qu'il convient que les instances responsables de la gestion de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux puissent désigner certains membres du conseil d'administration de chacun de ces centres. Toutefois, il n'est ni requis, ni nécessaire, ni même souhaitable, que ces mêmes instances aient la discrétion de désigner la majorité des administrateurs d'un centre hospitalier universitaire.

Le Regroupement des centres propose plutôt une approche qu'on pourra qualifier de modulaire qui reconnaît, pour chacun des principaux groupes appelés à participer à la gestion de ces établissements, la possibilité d'adapter sa représentation suivant des paramètres flexibles. Se trouveraient ainsi adéquatement représentées toutes les catégories de personnes et d'organismes qui contribuent à la réalité quotidienne d'un centre hospitalier universitaire et qui seraient dès lors susceptibles d'en infléchir les orientations de la manière jugée la plus appropriée. Les conseils continueraient ainsi d'être des lieux de convergence, des objectifs poursuivis par ces personnes et organismes qui sont en prise directe sur l'accomplissement de la mission des centres hospitaliers universitaires.

Dans l'hypothèse où le projet de loi n° 28 devrait être adopté dès maintenant, nous recommandons vivement que les dispositions relatives à la composition des centres hospitaliers universitaires soient remplacées par de nouveaux textes qui tradiraient les principes de composition suivants:

Premièrement, vocation universitaire: Nous suggérons quatre personnes désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié. Et je m'arrête ici. Nous avons même convenu aujourd'hui même que le mode pourrait être très flexible, et c'est pourquoi nous ne recommanderons plus un par faculté ou école. Nous pensons que quatre personnes désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié suffit.

Deuxièmement, le gouvernement: Quatre personnes dont les compétences ou les habiletés sont jugées utiles à l'administration de l'établissement seraient désignées par le gouvernement, dans le cas des trois premières, après consultation de la régie régionale concernée, dont l'une proviendrait du domaine de la santé et des services sociaux, une autre du domaine de la recherche et la troisième du domaine de l'éducation. La quatrième personne serait désignée après consultation des régies régionales des autres régions desservies par l'établissement.

Quant à la communauté externe: Un ou deux administrateurs désignés par la fondation de l'établissement, une personne désignée par le comité des usagers, ainsi que d'une à trois personnes cooptées reconnues pour leurs compétences ou leurs habiletés et provenant d'un groupe socioéconomique.

Dans le cas où l'établissement est une personne morale désignée par le ministre: Une personne désignée par la fondation de l'établissement, une ou deux personnes désignées par la personne morale, une personne désignée par le comité des usagers et une ou deux personnes cooptées reconnues par leurs compétences ou habiletés et provenant d'un groupe socioéconomique.

Enfin, quant à la communauté interne: Quatre personnes, dont l'une désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, une autre désignée par le conseil des infirmières et infirmiers, une autre désignée par le conseil multidisciplinaire et une dernière désignée parmi les membres du personnel. Enfin, le directeur général de l'établissement s'ajouterait à ces personnes.

● (15 h 20) ●

En conclusion, le 30 juin prochain marquera l'échéance des mandats des membres des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires du Québec. À l'automne 2000, un projet de loi était déposé devant l'Assemblée nationale afin de reporter cette échéance d'au moins une année. Le projet de loi n° 28 ignore manifestement ce fait pourtant apparent et loin d'être anodin. Le projet est, au surplus, particulièrement discret sur les conditions de son application et sur son effet sur les mandats de chacun des membres des conseils de chacun des établissements soumis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Si le texte déposé ne constituait qu'un avant-projet ou un énoncé politique, les établissements pourraient peut-être composer avec toute l'incertitude qu'il suscite. Dans son état actuel et dans l'hypothèse où l'Assemblée nationale serait invitée à aller de l'avant, nous devons souligner très fermement que le projet de loi n° 28 est non seulement source d'inquiétude pour les établissements, mais, pour les centres hospitaliers universitaires, il provoque un tel désarroi qu'il engendre déjà auprès des membres des conseils des effets de désaffection et de démobilisation.

Tous ont entendu que l'application des nouvelles mesures serait souple et respectueuse des acquis. Ils ont aussi entendu que les administrateurs actuels des établissements méritaient le respect et la gratitude des instances. Aucune de ces déclarations, dont on ne peut douter de la sincérité, ne trouve cependant écho dans le texte déposé devant l'Assemblée nationale. Au moment où toutes les forces vives de la société québécoise doivent, dans la foulée du rapport de la commission Clair, faire émerger des solutions qui permettront à notre système de santé de retrouver ses caractéristiques d'excellence, il est malheureux que l'on se trouve en présence d'un projet de loi qui ne réponde à aucune nécessité apparente ou immédiate.

Les centres hospitaliers universitaires du Québec sont, on l'a souligné, des institutions de toute première importance pour notre système de santé. Leur intégration harmonieuse dans ce système exige des approches structurées, soignées et concertées. Il est essentiel que celles et ceux qui croient au devenir de ces institutions et qui aujourd'hui encore y consacrent des efforts qui vont bien au-delà des intérêts qu'ils peuvent par ailleurs défendre soient appuyés par les instances régionales et nationales. L'appui qu'ils sollicitent n'est pas uniquement une affaire de circonstance ou de conjoncture. Ils veulent obtenir les garanties formelles que les apports qu'ils ont consentis ne seront pas écartés ou même expropriés au bénéfice de structures plus ou moins anonymes. Ils veulent aussi obtenir les garanties qu'ils pourront continuer à verser au compte de la solidarité collective les apports

qu'ils ont la générosité d'offrir purement et simplement.

La gouverne des centres hospitaliers universitaires est un élément crucial de ce que sont et de ce que seront ces établissements. Rien ne s'oppose à ce qu'elle soit revue, corrigée ou adaptée. Tout cependant s'oppose à ce qu'on la transforme sans qu'un véritable contrat collectif n'ait été conclu entre tous les partenaires de notre système de santé pour déterminer clairement la place qu'occupent nos établissements ainsi que les moyens qui doivent être mis à leur disposition. C'est à la négociation de ce contrat que les centres hospitaliers universitaires étaient jusqu'à récemment conviés par les autorités ministérielles. Il serait tout à fait dommage que, pendant qu'elle se déroule, on choisisse d'en contourner les finalités pour des motifs obscurs ou imprécis. Nous réitérons notre disponibilité pour contribuer à cette démarche de concertation, mais souhaitons qu'elle se déroule dans un environnement serein, faut-il le préciser, ouvert et transparent.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous remercie, M. Benjamin. Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui... Oui? Je vous cède la parole, M. Godbout.

M. Godbout (Claude): Mme la Présidente, je vais profiter des quelques minutes qui nous resteraient dans notre 20 minutes pour ajouter des compléments d'information que les universités et les facultés de médecine veulent véhiculer auprès de cette commission. D'abord, je pense que, vu qu'on a très peu de temps, je vais me limiter à soulever certains points, quitte à ce que les questions nous permettent d'élaborer davantage.

Tout d'abord, je pense bien que c'est un secret pour personne que l'importance des liens entre les universités et l'ensemble du réseau hospitalier universitaire est de toute première importance et, en ce sens-là, on ne doit pas être surpris de voir notre présence ici aujourd'hui. Il y a quelques éléments qui nous préoccupent dans le projet de loi tel que déposé. Un premier, c'est bien sûr la composition du C.A. des établissements. On est tout à fait en accord avec l'optique qu'ont pris les CHU d'avoir quatre membres des universités sur le conseil d'administration. Ce nombre pourrait être ajusté, pour les autres hôpitaux universitaires, selon l'importance relative de la mission universitaire dans chacun des hôpitaux, mais on souhaite, d'une part, que ces universités soient davantage libres de désigner leurs représentants. La tradition fait que les universités ont un mécanisme relativement adéquat, on pense, pour désigner leurs représentants. Et, d'autre part, on pense que, tout en soulignant l'importance d'avoir des représentants des domaines de la santé, il n'est pas moins important d'avoir des représentants de la direction des universités parce que ce sont les directions des universités qui signent des contrats d'affiliation.

À cet égard, on peut souligner que le projet de loi introduit une petite nuance un peu partout dans le texte où on parle que... on pense qu'un hôpital puisse être affilié à plus d'une université. On parle des universités. Et ça ne nous apparaît pas nécessairement très productif de pouvoir considérer cette hypothèse,

considérant qu'actuellement les contrats d'affiliation lient des centres hospitaliers universitaires avec une université, et ça permet un fonctionnement beaucoup plus harmonieux. Autrement, le nombre, et la nature, et la complexité des relations deviennent beaucoup plus encore complexes.

Pour ce qui est, par contre... Enfin, on souligne que... On voit que les... On propose que la régie détermine par règlement la procédure que les universités doivent suivre pour désigner leurs représentants. Mais je ne répéterai pas ce que j'ai dit auparavant; on pense que les universités pourraient très bien s'occuper de désigner leurs représentants.

Pour ce qui est des conseils d'administration des établissements, je ne répéterai pas ce que les représentants des CHU vous ont dit auparavant, mais on voudrait souligner l'importance qu'il y a pour les universités, dans les trois régions universitaires, de pouvoir désigner deux représentants sur le conseil de la régie régionale de leur région universitaire. Tout le monde souhaite qu'il y ait des liens plus étroits entre les régies régionales et les universités, et, une façon de le faire, c'est bien sûr, c'est d'assurer la présence, au conseil d'administration de ces régies régionales, des universités de façon statutaire.

Et enfin, pour essayer de rentrer dans le temps imparti, quitte à élaborer davantage, s'il y a des questions, avec mes collègues, entre autres M. Baron, les universités, c'est bien sûr, souhaitent participer activement aux travaux du comité Carignan, parce qu'on pense qu'on a des choses à contribuer à ce comité de façon à pouvoir faire avancer les soins de santé et les services sociaux au Québec dans le réseau des hôpitaux universitaires. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Godbout. Est-ce qu'il y a d'autres personnes? Non.

Alors, écoutez, nous allons passer immédiatement à l'échange avec les membres de la commission. Sans plus tarder, je cède la parole au ministre.

M. Trudel: M. Benjamin, président du conseil d'administration du CHUM, MM. doyens, universitaires, universités et directeurs d'établissement, d'abord, merci de votre présentation. Et un tout petit effort pour moi de réconciliation. Vous allez m'aider à réconcilier ce que vous indiquez à la page... à la page... à la page... à la page 2... à la page 3... Un instant, je vais vous trouver ça. À la page 3, au premier paragraphe complet: «Les centres hospitaliers universitaires vivent depuis leur création des problèmes qui ont peu à voir avec la composition de leur conseil d'administration.» Et, à la page 5: «Toute autre approche risque de plonger les centres hospitaliers universitaires dans un état de précarité qui ne peut être que néfaste.»

Alors, la composition des conseils d'administration, ça a rien à voir avec la situation, mais le fait d'en modifier la composition, ça va avoir un effet néfaste. Pouvez-vous m'aider à la réconciliation, s'il vous plaît, des deux affirmations?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin.

M. Benjamin (Claude): Je répondrais que les effets néfastes viendraient du fait qu'il y aurait une certaine démobilité, un certain désenchantement chez les membres des conseils actuels. Il y aurait démobilité, d'abord, au niveau des conseils tels qu'ils sont actuellement, parce que nous ne comprenons pas encore comment la transition va se faire, là, d'une part. Deuxio, nous pensons que la façon de... qui est inscrite dans la loi, de composer les conseils actuellement, poserait difficulté dans le sens qu'on ne retrouverait plus les communautés tant internes et internes que nous y retrouvions actuellement. C'est tout.

M. Trudel: Je suis pas tout à fait réconcilié, là, avec les deux définitions, mais... Parce que je vous avoue bien que de l'énoncer comme ça, à la page 3, j'ai un très haut degré d'adhérence à cette affirmation, un très haut degré d'adhérence. C'est-à-dire que c'est moins lié à la forme des membres du conseil d'administration — j'ai pas dit «du tout», je dis «moins» — que plutôt au modèle dans lequel il est souhaitable d'évoluer comme établissement universitaire à quadruple vocation, tel que vous l'évoquiez très bien dans votre texte, d'ailleurs. Et j'estime, mon opinion pour l'instant — je vous remercie de m'aider à l'enrichir — c'est d'abord cette dimension sur laquelle il faut travailler intensément au niveau de l'exercice de cette vocation.

Et, à cet égard-là, sans qu'on soit à trancher en termes de pourcentage, seriez-vous d'accord pour dire que vous êtes d'abord des établissements de niveau national? Vous répondez à la communauté nationale québécoise moins qu'à une communauté géographique professionnelle plus limitée; vous avez une vocation nationale. Je prends les quatre volets de votre mission. Est-ce que vous seriez plutôt, comme on dit dans les sondages de Pesant & Pesant — Léger & Léger — est-ce que vous seriez plutôt en accord avec l'affirmation que vous avez une vocation nationale?

● (15 h 30) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin.

M. Benjamin (Claude): Je n'établirais pas cet ordre-là. C'est-à-dire que je pense que nous avons une vocation telle que nous la définissons là, à quatre volets. Nous répondons, par exemple, si je prends... je vais partir de l'expérience que je vis au niveau du CHUM, nous répondons en très grande partie à une population... nous desservons une population qui principalement vient de la région plus immédiate où nous sommes situés et nous répondons aussi à une clientèle bien sûr, par les services que nous offrons, qui va, comment appelle-t-on ça à certains milieux, jusqu'au quatuor, nous répondons bien sûr à des clients qui nous viennent de partout à travers le Québec.

Mais cela ne veut pas dire que nous avons une vocation tout d'abord nationale. Nous avons tout d'abord une vocation de soins, nous avons une vocation d'enseignement, nous avons une vocation de formation et nous avons une vocation d'évaluation des technologies.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...

M. Trudel: S'agissant de ces... Madame...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. C'est parce que j'ai cru comprendre... est-ce que, Dr Baron, vous voulez ajouter quelque chose?

M. Baron (Michel): L'évolution du complexe de la notion des CHU au Québec, au Canada puis un peu partout dans le monde, il n'existe pas de CHU qui ne sont pas un hôpital de proximité avant tout et par la suite un hôpital qui dessert une population plus large. Et le rôle de proximité que les cinq CHU du Québec ont est très variable. Peut-être que l'hôpital comme un centre mère-enfant a un rôle national beaucoup plus important que les quatre autres CHU. Mais cette notion de proximité... Je vous dis: Le CHU de Sherbrooke est un hôpital de proximité pour 80 % de sa clientèle et 20 % pour la clientèle plus nationale et supranationale.

M. Trudel: Mais, Dr Baron, à l'égard de l'exercice des différents volets de votre mission universitaire de formation, d'évaluation des technologies et de la recherche, je peux vous dire que vous avez une influence déterminante et agréable, si je peux me permettre une notion d'évaluation, dans une région aussi éloignée que l'Abitibi-Témiscamingue. Et votre présence est sentie au quotidien. Et c'est dans ce sens-là que bien sûr... Mon évaluation, c'est qu'on sert une communauté de proximité, mais, de par les vocations que vous exercez, la formation, la recherche, l'évaluation des technologies et une partie sinon une grande partie des clientèles, des personnes malades que vous desservez vous infère une vocation nettement nationale en termes de responsabilités parce que tout ce que vous faites dans chacun de ces volets, à l'exception de la partie des soins à la personne qui est du centre-ville de Montréal, M. Benjamin, mais pour tous les autres, ça a des retombées, parce que tous les médecins que vous aidez à former, les spécialistes que vous développez, les infirmières que vous contribuez à former en termes d'affiliation, la même chose pour les nouvelles technologies, la même chose pour la recherche, l'excellence de la recherche que vous développez, ça a des retombées. Alors, il y a là, me semble-t-il, un caractère national, d'abord.

M. Benjamin (Claude): D'abord, je sais pas, mais sûrement national. Il est à la fois régional, il est à la fois suprarégional, il est à la fois national. Et vous avez tout à fait raison de souligner que, par exemple, sur les volets de la formation ou de la recherche, il y a là nettement un caractère national en plus du caractère local ou régional.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. M. le ministre.

M. Trudel: Oui, très bien, merci, Mme la Présidente. Vous dites, à cet égard-là: Nous sommes d'avis — toujours à la page 3... Je sais que vous êtes des dirigeants d'établissement, vous avez... des dirigeants d'établissement ou des dirigeants de faculté ou d'instance universitaire, mais j'avais envie de lancer une pointe d'humour, une petite pointe d'humour en disant: Maintenant qu'on a dégagé la première partie, la première phase du premier paragraphe, que c'est moins

la forme des conseils d'administration, on va s'intéresser au fond de ce que vous nous dites et qui est extrêmement intéressant. Vous dites: «Ainsi, nous étions et nous sommes encore d'avis qu'il faudrait — d'abord — éliminer certaines conditions qui limitent la portée fonctionnelle de l'autonomie des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires.» Mais encore, mais encore, qu'est-ce que cela signifie plus particulièrement, éliminer des conditions qui limitent la portée fonctionnelle de l'autonomie des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Fuks, Fuks.

M. Dao (Khiem): C'est Khiem Dao.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ah, bon, je m'excuse.

M. Dao (Khiem): Alors, M. le ministre, ce qu'on entend par les conditions qui limitent la portée fonctionnelle, c'est toutes les... ce qu'on appelle la rigidité fonctionnelle qu'on vit actuellement dans les établissements: les négociations, hein, qui sont centralisées, les limites dans notre façon de fonctionner, les directives et les encadrements qui nous sont envoyés du central et évidemment aussi cette déconnexion qu'on a entre ce qui est la réalité du terrain et ce qui est reconnu par le ministère.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Parce que je relie ça à la première intention de ce que nous cherchions, ce je cherchais à identifier avec vous, cette responsabilité nationale, cette responsabilité nationale, et les éléments de votre réponse aussi qu'il y a aussi des responsabilités régionales, c'est-à-dire plus d'autonomie, je dirais, je ne suis pas sûr d'avoir le mot juste, là, mais moins de fonctionnement en système de santé et de services sociaux pour tout le Québec, mais davantage de fonctionnement non limité au plan fonctionnel. Mais est-ce que vous avez imaginé ce que cela voudrait dire... pourrait vouloir dire pour l'ensemble du système de santé et de services sociaux au Québec? Est-ce que nous serions pas là en train d'introduire des fonctionnements d'établissements à deux vitesses?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, alors vous avez la parole.

M. Dao (Khiem): Peut-être... Je vous donnerais peut-être un petit exemple au niveau de la triple imputabilité d'un CHU dans la conciliation des réalisations de nos quatre missions, et, par exemple, la mission de la recherche. La mission de la recherche n'a pas été et n'a jamais été reconnue au niveau du ministère de la Santé. Or, vous nous dites qu'on devrait porter cette mission-là haut et fort au niveau de la recherche. Et il y a pas de conciliation évidente, au cours des dernières années, sur cette reconnaissance-là, de la

mission recherche et de la supporter au niveau des institutions universitaires. Et pour nous, c'est important.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre, très court, peut-être, puisque j'ai une demande de la part de votre collègue de Roberval. Je vais vous laisser la dernière question.

M. Trudel: J'adhère, j'adhère à votre affirmation, très globalement. Et c'est pourquoi il faut qu'il y ait un nombre important, par exemple, du milieu universitaire, qui soit au conseil d'administration d'un centre hospitalier universitaire, et aussi, ça, je pense que vous l'avez compris parce que vous l'exercez toujours dans la rigueur administrative, parce que, là, vous le savez, par exemple, cette année, là, hein, on va finir avec 90 millions de déficit dans nos trois centres hospitaliers universitaires. Pour mieux réaliser votre mission, il faut qu'on soit en connexion directe avec les meilleurs dans vos répondants de mission. Et c'est à cet égard-là qu'il faut qu'ils soient présents. Et malheureusement je vais laisser une autre personne, Mme la Présidente. Merci, pas parce qu'on pose juste ces questions-là, on va lire ça avec une très, très, très grande attention. Merci de votre contribution, c'est apprécié.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Roberval.

M. Laprise: Merci beaucoup, Mme la Présidente. J'ai remarqué dans votre mémoire que vous avez fait beaucoup allusion aux conseils d'administration des institutions. Maintenant, au niveau de vos relations avec la Régie via les conseils d'administration, est-ce que vous connaissez les mêmes problèmes? Est-ce que vous perceviez qu'à la Régie, au conseil de la Régie, vous aviez la même écoute qu'à votre conseil d'administration d'institution?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. Benjamin ou...

M. Benjamin (Claude): Pour ce qui est de la Régie et des dispositions qui sont contenues dans le projet de loi, nous disons que nous souscrivons au fond aux commentaires qui vous ont été transmis par l'Association des hôpitaux là-dessus. Nous n'avions pas d'autre commentaire à ajouter quant à nos rapports avec les régies.

M. Laprise: Dans ce que vous vivez actuellement dans vos centres hospitaliers, est-ce qu'au niveau de la gestion comme telle, est-ce que vous pensez que ça prend trop de place ou si ça... L'acte médical, est-ce qu'il domine la gestion des institutions ou si c'est la gestion qui domine l'acte médical?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin. Oui. Alors, M. Godbout.

● (15 h 40) ●

M. Godbout (Claude): Peut-être, madame, si je peux me permettre, au niveau des universités, on propose justement d'avoir un meilleur lien entre les missions universitaires des CHU et des autres hôpitaux

universitaires et les régies dans les régions universitaires en ayant des membres du conseil, des représentants des universités sur les conseils des régies. Mais en plus je pense bien qu'il faut se rappeler que les régies régionales, on les appelle bien régies régionales, ont d'abord avant tout un mandat régional. Et, si les centres hospitaliers universitaires, en particulier les CHU, ont à la fois une mission locale et régionale mais aussi une mission nationale, comme on l'a dit tantôt, ou une mission supranationale, il y a un genre de hiatus qu'il faut voir comment on comble. Et on peut très bien comprendre que la régie régionale a des préoccupations tout à fait légitimes envers les CHU pour ce qui est des missions régionale, locale, ainsi de suite. Mais, quand ça déborde le régional, c'est suprarrégional ou national, bien là il faut un peu qu'on sorte du cadre un petit peu étroit. Et là où il y a eu des divergences de vues... je pense que c'est un élément où il y a pu avoir des divergences de vues, pas parce que les gens étaient pas de bonne foi ou rien, parce que les missions de l'un et de l'autre étaient des fois mal arrimées au niveau des territoires respectifs.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Alors, je regrette, c'est tout le temps qui était à la disposition du parti ministériel, des membres du parti ministériel, alors je dois céder la parole au porte-parole en matière de santé et services sociaux, le député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci, Mme la Présidente. Et à mon tour de vous souhaiter la bienvenue. Je suis content de vous compter parmi nous. Je vais vous poser d'abord une première question qui est plus dans l'ordre... que j'ai cru comprendre, mais je voudrais juste me faire préciser la conclusion dans le fond, et de vous parlez du projet de loi n° 165. Le projet de loi n° 165, cette semaine, je ne me souviens plus de la journée — je suis un peu perdu — je pense que c'est avant-hier, mercredi, a franchi l'étape de la commission parlementaire. Donc, le gouvernement va aller de l'avant avec un report d'un an des élections, qui avaient déjà été reportées d'un an et demi, pour faire une réflexion, mais la réflexion, comme elle n'a pas eu lieu, en tout cas, là, c'est au point... le point de conclusion, il y a eu un report d'un an. Et le ministre nous a dit à cet égard que, lorsqu'il serait prêt à aller de l'avant avec des nouveaux conseils, bien, le mandat se terminerai avant cette année de plus là.

Ce que je comprends, donc, de votre position, c'est néanmoins la suivante, on a... on s'est trompé dans l'ordre des priorités. On aurait dû commencer par la réflexion sur quel était le statut des hôpitaux universitaires, et ensuite se dire: Voilà comment on va, tout au moins au niveau de la composition des conseils d'administration, voilà comment on va opérer. Est-ce que vous êtes en train de nous dire que dans le fond, autant pour la réflexion qui est déjà lancée que celle que vous avez pu... à laquelle vous avez pu participer, que les dés sont pipés à l'avance et que, dans le fond, le projet de loi n° 28 vient clore une discussion à laquelle vous n'avez pas vraiment été convié?

En fait, si je regarde la page 11, là, de votre conclusion: «C'est à la négociation de ce contrat que les centres hospitaliers universitaires étaient jusqu'à

récemment conviés[...]. Il serait tout à fait dommage que, pendant qu'elle se déroule, on choisisse d'en contourner les finalités.» Êtes-vous en train de nous dire finalement que le projet de loi n° 28 vient imposer une conclusion à la réflexion qui s'entame?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin.

M. Benjamin (Claude): Ce que nous disons dans le mémoire, c'est que nous pensons qu'il vaudrait la peine de procéder aux échanges qui avaient déjà commencé et de les poursuivre quant à la mission, etc., les divers points que nous soulevons là, plutôt que de procéder de la façon dont on procède actuellement. Quant aux expressions que vous utilisez, je vous les laisse, M. le député, «les dés pipés», etc. Ça n'est pas mon intention d'emprunter cette voie. Je vous dirais tout simplement que nous souhaitons, comme nous le disons, qu'il y ait report du projet de loi, que l'on procède aux échanges qui devraient avoir lieu. Et d'ailleurs ça nous avait été... cela nous avait été dit en juillet 2000 par une missive de la ministre de la Santé à l'époque, qui disait qu'elle avait l'intention de déposer, à la session d'automne, «un projet de loi qui permettra d'offrir un encadrement juridique adéquat aux centres hospitaliers ayant une désignation universitaire et qui devrait répondre à leurs préoccupations. Les modifications législatives devraient donc être adoptées avant — telle date — et solutionner les problèmes que vous soulevez dans votre lettre». Alors, nous, nous continuons à nous situer dans cette veine et nous souhaitons qu'elle soit empruntée.

M. Fournier: Je vais...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Je vous remercie de me laisser les mots qui sont les miens. Je pense qu'on partage un peu le sens de ce qu'on veut dire. Je vais vous arriver avec des questions un peu plus précises. À la page 7, vous nous dites, je cite un passage, le premier paragraphe, là: «Restreindre l'accès de ces personnes et de leurs représentants aux conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires qui ont toujours compté sur l'appui de ses fondateurs, laisse entendre qu'elles ne peuvent légitimement participer aux décisions d'affectation de leurs contributions ou, pire encore, que ces contributions ne sont plus requises.»

À la page 10, vous nous parlez du fait que déjà, juste avec le dépôt du projet de loi, il y a une certaine démobilité. À la page 11, vous utilisez un mot, «exproprier». Et je sais que, parmi les hôpitaux que vous représentez, il y a de larges... des fondations importantes qui... D'ailleurs, le gouvernement souhaite que ces fondations existent et souhaite que les gens s'y investissent beaucoup. Je voudrais savoir de votre part quel est l'impact, puisque vous nous dites que les effets du projet de loi sont prévisibles, à l'égard des fondations et de l'argent qui y est récolté, des bénévoles qui s'y impliquent, que doit-on prévoir comme effet du projet de loi et de sa mise en vigueur éventuelle.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Monsieur...

M. Benjamin (Claude): ...personnes morales, compte tenu que les deux représentants qui sont à droite en ont, je laisserais la parole d'abord à...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, docteur... c'est-à-dire M. Fuks.

M. Fuks (Abraham): Merci. Question de corporation aux personnes morales, c'est une question de renforcer les liens entre l'institution et les communautés, c'est-à-dire d'avoir une représentation de corporation, et c'est un membre de notre communauté qui est le fondateur de l'institution, des autres représentants, les usagers.... Et aussi d'avoir un représentant de fondation, c'est très important pour nous parce qu'il y a un grand support de chaque fondation, de chaque CHU pour aller devant les besoins de chaque centre hospitalier pour les besoins de recherche mais aussi pour les besoins pour les patients, l'équipement. Dans notre centre hospitalier, il y a un grand support de chaque fondation. C'est-à-dire les fondations, c'est très important... un lien entre la communauté qui donne le support corporatif et le support individuel, et c'est très, très important. Aussi les corporations, aussi les fondations sont une source de volontaires qui donnent beaucoup, beaucoup de temps et beaucoup d'efforts à chaque centre hospitalier.

C'est pas une question s'il y a un besoin de réflexion au changement. C'est vrai qu'il y a des opportunités pour changer les conseils d'administration, mais pas dans une façon d'urgence, après un processus de consultation, de débat, de réflexion, parce qu'à notre avis il y a un besoin maintenant pour une source de stabilité dans notre système de services santé parce qu'il y a beaucoup de changements financiers et changements dans les méthodes technologiques. C'est-à-dire, les conseils qui continuent comme maintenant avec leur communauté sont une source de stabilité qu'il y a un besoin. Il y a des planifications de nouveaux centres, c'est aussi un processus qu'il y a un besoin de continuité. Et ce processus de cette source de continuité sont, pour notre institution, les conseils d'administration. Et aussi les fondations, les corporations, c'est comme un «package, package deal» pour chaque conseil.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que...

Une voix: Oui?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Dao (Khiem): Oui. J'ajouterais, Mme la Présidente, si vous permettez...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. Khiem Dao.

M. Dao (Khiem): ...que les corporations de propriétaires représentent en ce qui nous concerne l'âme de nos institutions. C'est les fondateurs, c'est ce qu'on

appelle les fondateurs, et c'est l'âme de notre institution. Et ce sont eux qui ont, avec dévouement, avec générosité, qui ont contribué à l'évolution de nos institutions. Et de ce côté-là le projet de loi, qui les met de côté, donne un coup important à une démobilisation dans ce milieu-là qui, pour nous, est d'une richesse extraordinaire et un milieu qui mérite toute notre reconnaissance.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Châteauguay, est-ce que vous permettez que je pose la question au Dr Baron, à savoir quel impact ça peut avoir pour la région de Sherbrooke au niveau de la fondation?

M. Baron (Michel): Alors, une petite région comme nous, vous savez que la tradition pour la donation, c'est... Le milieu francophone est moins bien établi que dans le milieu anglophone, et nous faisons du rattrapage. Dans un milieu comme le nôtre, 50 % de nos équipements de troisième et quatrième niveau ont été achetés grâce à des fondations, à des dons des gens de la région et du milieu. Donc c'est très important, c'est 50 % de notre renouvellement technologique au cours des 10 dernières années.

M. Fournier: Si vous me permettez, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Fournier: ...ma question est justement pour évaluer les impacts. Vous nous dites ce que... la contribution des fondations à l'ensemble des services qui peuvent être offerts.

● (15 h 50) ●

Si on regarde le projet de loi... Je vous pose la question parce que j'en ai entendu parler, alors je veux juste savoir si ce que j'ai entendu parler s'avère juste ou pas. On me dit que le projet de loi n° 28... D'ailleurs, vous le dites un peu, je prends la page 6: «Toute communauté s'identifie à son hôpital et le supporte; de là l'importance de ne pas rompre l'attachement à la communauté.» Bon, ce que vous nous dites, c'est qu'il y a un danger avec le 28, enfin, plus qu'un danger, vous voyez une rupture avec la communauté. Une fondation, s'il y a une rupture avec la communauté, là, ou... Je vais prendre une expression qui a déjà été utilisée par un D.G. d'hôpital: Mes gens qui sont bénévoles à la fondation joueront pas le percepteur d'impôts. Alors, ils veulent avoir un impact auprès de l'hôpital, puisque, mon Dieu! c'est du bénévolat, ils collectent des fonds, des donations, puis ils font des tonnes d'activités.

Je ne sais pas pour les centres universitaires, mais je regarde pour l'hôpital chez nous, puis partout en région, c'est la même chose, ça va du bowling au gala à 1 000 \$. Tu sais, il y a de tout, là. Ma question, très, très précise: Est-ce que vous envisagez que les campagnes de levées de fonds des fondations vont être aussi fructueuses à partir du moment où le lien avec la communauté est rompu?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin.

M. Benjamin (Claude): Quant à nous, en tout cas, l'idée importante, ce n'est pas uniquement d'avoir des représentants des fondations sur le conseil, mais d'avoir des représentants des fondations qui se retrouvent, je dirais, au sein... avec des personnes qui viennent de leur milieu. Et c'est ça qui est important. C'est d'assurer ces liens-là et de faire en sorte que, je dirais, ces gens soient du même milieu.

M. Fournier: Ma question ne se limite pas à l'aspect «Est-ce que la fondation a un siège au conseil d'administration ou en a deux ou en a quatre?» C'est l'ensemble de l'oeuvre, si vous voulez. Quand on regarde l'ensemble de l'oeuvre, parce que, bon... Dans une campagne de levée de fonds, il y a celui qui demande de l'argent puis il y a celui qui en donne. Celui qui en donne, on le retrouve dans la population, qui dit: Bien, ça, je me reconnais dans cet hôpital-là, c'est mon chez moi; dans ma famille, il y a quelqu'un qui a été opéré, puis ça a été bien fait, puis bon, je suis pour ça, la recherche, puis tout ça.

Quand vous nous dites que pour l'ensemble de l'oeuvre il y a une rupture avec la communauté — et c'est ma dernière fois que je vous pose cette question-là parce que j'en ai d'autres — est-ce que vous avez envisagé qu'il y avait une possibilité que les levées de fonds soient moins faciles, moins payantes, si on veut, qu'elle ne l'étaient avant?

M. Benjamin (Claude): M. le député, je pense qu'il faut être honnête, on n'a pas fait d'évaluation en ce sens-là et savoir exactement quel pourrait être l'impact de l'adoption. Mais nous pensons que ce qui est important, c'est que pour continuer à susciter l'intérêt il est important que les gens qui se retrouvent ensemble au sein d'un conseil d'administration, quand ils viennent d'une fondation, par exemple, bien, ils se retrouvent parmi les leurs.

M. Trudel: Je veux bien qu'on discute du même projet de loi, là, il y a exactement le même nombre de représentants au conseil d'administration des fondations actuellement qu'il va y avoir dans la proposition.

M. Fournier: ...je sais que le ministre a eu son temps.

M. Trudel: C'est exactement le même nombre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est pas nécessairement un point d'ordre, c'est un questionnement, mais à ce moment-là peut-être qu'on pourra...

M. Fournier: Non, mais, si le ministre... on fera ce débat-là sur les articles peut-être à un moment donné.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

M. Trudel: Non, non, mais... faut pas prendre l'opposition...

M. Fournier: Mais le ministre ne ...

M. Trudel: Est-ce qu'il y a un nombre différent?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors là la parole, M. le ministre...

M. Trudel: C'est exactement le même nombre qu'il y a au conseil d'administration. Il faut bien comprendre la bonne chose, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le ministre, maintenant la parole...

M. Trudel: On parle d'une chose inexistante, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre, je dois vous mettre à l'ordre malheureusement et la parole...

M. Trudel: Je m'excuse, Mme la Présidente, c'est mon enthousiasme qui m'emporte.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...la parole appartient au député de Châteauguay. Vous avez eu tout le temps tout à l'heure, malheureusement. Vous pourrez toujours intervenir par la suite.

M. Fournier: Malheureusement, le ministre a pas compris que le jour où les membres de la population ne se retrouvent pas dans une organisation parce que c'est le ministre ou ses mandataires qui nomment les gens, ça a un effet, ça colore l'hôpital, l'hôpital devient de plus en plus la propriété du gouvernement plutôt que de la communauté. Et c'est pas de savoir qui siège au conseil, c'est de savoir s'il nous appartient, cet hôpital-là. Et j'ai bien compris que vous n'avez pas compris cette chose-là. Oui, vous voulez répondre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, alors M. Fuks.

M. Fuks (Abraham): Merci. Ce n'est pas seulement question d'un siège ou deux sièges pour une fondation en corporation. On a peur que l'impact de la loi n° 28, ce projet de loi, le public aurait une vision qu'il y a un changement fondationnel, c'est-à-dire un conseil d'administration d'une institution qui est mené et géré par les représentants publics, ce changement de vision à une institution qui est géré directement par le gouvernement. Comme on m'a dit cette semaine, on ne donne pas les dons à Revenu Québec. Il y a un besoin de donner des dons, des jours, des volontés et aussi un support financier à une institution qui est gérée et menée d'un groupe représentant et avec un leadership communautaire. C'est pas une question d'un siège à l'autre mais une vision qui être dans le contrôle de cette institution.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Dr Fuks. Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Vous reprenez dans votre mémoire ce que nous avons entendu d'autres groupes, à savoir que, dans la représentation au conseil d'administration, il est important que les gens de l'établissement

soient au conseil d'administration. Vous savez que le projet de loi propose une solution différente de celle qui existe, c'est-à-dire qu'on va chercher les compétences dans le territoire mais pas à l'établissement, et jusqu'ici nous n'avons entendu que des gens...

Et je sais pourquoi c'est proposé comme ça, parce qu'il y a eu quelques écrits sur le sujet à l'effet que ça pouvait être le mauvais endroit pour régler d'autres questions à un conseil d'administration, qui sont des questions d'ordre interne. Mais tous ceux qui viennent nous dire que c'est pas la bonne chose d'aller à l'externe. Pour ce qui est du quotidien, on est aussi bien d'avoir des experts du quotidien de cet établissement plutôt que des experts du quotidien de d'autres établissements vivant sur le même territoire.

J'aimerais que vous nous expliquiez, vous, qui vivez au quotidien avec les gens de l'interne sur vos conseils d'administration, en quoi vous avez un problème actuellement qui nécessiterait qu'on change la loi à cet égard.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Benjamin. Ou M. Dao?

M. Dao (Khiem): Oui. Alors, comme gestionnaire d'un établissement, je pense que... Actuellement, mon vécu ne dévoile aucun problème avec les représentants de l'interne. Au contraire, on pense que ces gens-là doivent participer à la vie institutionnelle, et, en étant à notre conseil d'administration, je pense que leur contribution est multipliée et très enrichissante pour notre fonctionnement.

M. Benjamin (Claude): D'ailleurs, nous disons dans notre mémoire que les conseils continueraient ainsi — s'il en était comme nous le souhaitons — ainsi d'être des lieux de convergence des objectifs poursuivis par ces personnes et organismes qui sont en prise directe sur l'accomplissement de la mission des centres hospitaliers universitaires. Je pense que c'est là, le sens de la recommandation que nous faisons.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il nous reste 2 minutes, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: On n'a jamais beaucoup de temps, je suis obligé de passer d'une étape à l'autre. À la page 3, dans ce que vous considérez prioritaire, le dernier élément, «établir une formule de financement pluriannuel et permettre une planification financière conséquente avec des plans de développement établis sur une période d'au moins cinq années», dans le projet de loi, je pense qu'on parle plutôt de trois ans; vous soulevez cinq ans. Je vous pose la question à vous parce que c'est peut-être les meilleurs à qui la poser. Je suis pas sûr que vous connaissez encore votre budget de l'année passée, alors est-ce que vous croyez que c'est possible non pas pour vous de faire des planifications de cinq ans, mais pour le gouvernement de vous transmettre des orientations budgétaires sur cinq ans?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Dao.

M. Dao (Khiem): Oui. Alors, si vous permettez, je pense que la structure des finances publiques au Québec ne nous permet pas de façon réaliste d'envisager des choses qui dépassent une année, mais je pense que, sur le terrain et dans mon organisation, on le fait sur trois ans. On le fait sur trois ans, évidemment avec les prévisions qui dépendent des décisions annuelles du central. Et je pense qu'il y a toujours des écarts entre ce qu'on prévoit et ce qui est décidé annuellement par le gouvernement.

M. Fournier: Pensez-vous imaginable au niveau de la gouverne, gouverne gouvernementale, que, sans qu'il soit lié... pieds et mains liés avec des budgets de trois ou cinq ans, qu'il puisse néanmoins faire connaître sa perspective, et dire: Voilà, mon orientation sur une planification de trois ou cinq ans, c'est celle-ci? Et à chaque année elle sera actualisée, bien entendu... tout le monde sait ça, vous faites de la planification, vous l'actualisez. Je parle pas de l'actualisation.

Ma question est assez simple, finalement. Je suis pas un spécialiste, je me mets dans vos souliers. Si on vous demande de faire... La loi va forcer à une planification de trois ans mais qu'on vous donne pas une budgétisation de trois ans, à mon... Ça doit être assez difficile de faire une planification quand on sait pas ce que l'agent-payeur fait et ce qu'il a...

Alors, le but de ma question, dans le fond, c'est: Est-ce que vous souhaitez que le gouvernement fasse un tel exercice et vous dise, sur un horizon de cinq ans, puisque c'est ce que vous mentionnez ici: Voici ce que j'anticipe comme ressource qui te sera disponible?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Dao.

M. Dao (Khiem): Oui, c'est ce qu'on souhaite.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, sur ce malheureusement, c'est tout le temps qui est à notre disposition. Messieurs, je vous remercie pour votre participation à cette commission. Et je suspends les travaux pour quelques minutes en demandant au Conseil de la protection des malades de bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 15 h 59)

(Reprise à 16 h 3)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission des affaires sociales reprend... poursuit ses travaux pour procéder aux consultations particulières et tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 28, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant certaines dispositions législatives.

Alors, nous entendrons maintenant le Conseil pour la protection des malades, Me Dominique Demers, qui est la directrice générale adjointe, de même que M. Eric Girard, qui est le conseiller. Alors, Mme Demers, je vous cède la parole, vous avez une vingtaine de minutes pour la présentation de votre mémoire.

Conseil pour la protection des malades (CPM)

Mme Demers (Dominique): Merci, Mme la Présidente. Alors, en fait, ce que j'avais pensé, c'est de présenter un petit peu le Conseil... la mission, ce qu'on fait, nous, et ensuite on passera directement au projet de loi, aux commentaires sur le projet de loi n° 28.

Donc, comme vous le savez sûrement, le Conseil pour la protection des malades est un organisme privé sans but lucratif voué à la défense et à la promotion des droits des usagers du réseau de la santé, mais plus particulièrement pour les personnes malades, âgées, hébergées, handicapées ou psychiatriquées dans le réseau de la santé. Le CPM existe depuis 26 ans maintenant. Il a été fondé par Claude Brunet qui, lui-même, était un très grand malade.

Le CPM regroupe, en fait, 300 comités des usagers qui sont affiliés à notre organisme, répartis à travers le Québec. Nous offrons un service de support et d'information sur les droits. On peut simplement vous mentionner que, les dernières années, on a connu un accroissement des demandes d'aide et des demandes d'information, ce qu'on appelle, nous, les plaintes... on a connu un accroissement assez important. On peut être... on peut même peut-être se nommer le commissaire aux plaintes clandestin, si on veut. Et nos conseillers donnent aussi des cours de formation sur les droits des usagers, sur le rôle et le mandat du comité des usagers. On se déplace à travers le Québec pour faire ces cours-là. On fait aussi, comme vous le savez, des interventions publiques et politiques.

Le CPM consulte aussi les usagers et les comités des usagers très régulièrement; entre autres, en assemblée générale, on a, à chaque année, quatre... on va faire des assemblées générales dans quatre régions du Québec. On les rencontre également lors des formations, comme je le disais, lors des réunions où on est invités à se déplacer, des réunions, par exemple, avec les directeurs généraux des établissements ou des membres du personnel, et, naturellement, les comités des usagers. On rencontre également des gens lors des tournées en région — en ce moment même, notre directeur général, Me Paul Brunet, est d'ailleurs en tournée en Gaspésie, et c'est pour ça qu'il n'a pas pu être ici aujourd'hui — et lors de nombreuses communications téléphoniques, électroniques ou écrites, avec les personnes, les usagers ou les comités des usagers.

Nos commentaires sur le projet de loi n° 28 ne couvrent pas tous les sujets mais seulement ce qui nous semblait le plus important en regard des usagers. Donc, je vais procéder à la lecture de notre mémoire, à la page 5.

Remaniement des conseils d'administration. Relativement à la réduction du nombre d'usagers au sein des conseils d'administration des établissements, la nouvelle gouvernance proposée par le gouvernement en regard des établissements propose une réduction du nombre de représentants des usagers au sein des conseils d'administration. Actuellement au nombre de deux, le gouvernement souhaite les faire passer à un seul. Cette décision est pour le moins inquiétante, et nous soutenons que la mise en place d'une telle mesure accentuerait la difficulté des usagers de faire entendre leur voix au sein des établissements de santé. Cette

difficulté a par ailleurs été décrite par les comités des usagers lors de la Journée régionale des comités des usagers tenue dans le cadre de la commission Clair.

Nous recommandons que les usagers soient représentés de façon uniforme sur les conseils d'administration de tous les établissements de santé. En l'occurrence, les conseils d'administration de chaque établissement, quelle que soit leur mission, devraient comporter un minimum de deux représentants d'usagers. Ne perdons jamais de vue que l'utilisateur est au centre des services de santé et services sociaux. À cet effet, nous ne voyons aucune raison logique justifiant le fait qu'il ne soit pas obligatoirement admis au sein des conseils d'administration des centres hospitaliers de courte durée et des centres locaux de services communautaires, alors que cette obligation existe en regard des centres de réadaptation, des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, des CHSLD de plus de 20 lits et des centres de soins psychiatriques. Un moyen d'y arriver serait sans doute de rendre obligatoire la mise sur pied de comités des usagers dans tous les types d'établissement de santé. En effet, la défense des droits n'est-elle pas essentielle partout? Ajoutons que l'utilisateur en relation de soins dans un centre hospitalier de courte durée devrait, par exemple, avoir droit aux mêmes outils de défense et de promotion de ses droits et à la même représentation au sein des conseils d'administration qu'un usager hébergé en CHSLD.

Nous croyons que les établissements de santé ont beaucoup à gagner en favorisant la participation des usagers au processus décisionnel. En effet, favoriser la participation des prestataires de soins et services, c'est se conformer à l'esprit de la réforme, mais c'est aussi créer un partenariat indispensable au bon fonctionnement d'un système déjà passablement complexe.

Chaque jour, le CPM est témoin de collaborations constructives entre les directions d'établissement et les usagers. Le CPM soutient que personne n'est mieux placé que le prestataire de soins et services pour évaluer la qualité de ceux-ci. L'opinion que les usagers se font du système de santé s'appuie, au quotidien, sur une expérience empirique. Cette expérience doit absolument être communiquée, par le biais d'une participation, aux membres du conseil d'administration des établissements.

Donc, nous recommandons de prévoir, pour tous les conseils d'administration des établissements, la désignation d'un minimum de deux personnes par le comité des usagers.

● (16 h 10) ●

Dans le point 2, le cas particulier des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Dans le cas des CHSLD, étant donné que ce type de centres constitue un milieu de vie substitut et que les gens y résident sur une base permanente, les conseils d'administration devraient comprendre au moins quatre usagers, c'est-à-dire augmenter la représentation de ces derniers et non la diminuer comme c'est le cas pour le projet de loi qui nous est soumis. En effet, notre expérience sur le terrain nous amène à conclure que les gestionnaires de CHSLD gèrent davantage ces établissements comme des centres hospitaliers, alors que la philosophie de gestion devrait être centrée sur la personne et sur la création d'un véritable milieu de vie s'apparentant au milieu naturel de la personne hébergée.

À cet effet, les doléances exprimées à notre organisme chaque année portent, dans bien des cas, sur les horaires de travail rigides du personnel. Les services sont dispensés de façon structurée, ce qui laisse difficilement place à la souplesse.

Afin d'illustrer notre propos, notons que, durant les heures de lever et de coucher, il est difficile pour une personne hébergée d'être accompagnée pour aller à la salle de bain. Par ailleurs, les couchers se font à des heures très strictes. Finalement, on remarque, durant les heures de repas, l'impossibilité pour certaines personnes hébergées de manger à leur rythme, cette tâche s'inscrivant dans un horaire réglé au quart de tour. Nous croyons donc que les représentants des usagers pourraient contribuer positivement à l'élaboration de mesures viables et réalistes relatives à leur milieu de vie substitut. Un nombre accru d'usagers sur les conseils d'administration de ces types de centres s'avère donc nécessaire, car qui est mieux placé que le résident pour coopérer dans l'organisation des soins et services dans ce milieu de vie?

Nous recommandons donc que la représentation des usagers au sein des conseils d'administration des CHSLD soit portée à quatre personnes.

Les problèmes engendrés par l'absence de comités des usagers. En regard de la composition des conseils d'administration des établissements de santé, le projet de loi indique à plusieurs endroits, notamment à l'article 131: «Le conseil d'administration des établissements visés à [...] — ici 126.1 — est composé des personnes suivantes qui en font partie au fur et à mesure de leur désignation: 1° — on dit — le cas échéant, une personne désignée par le comité des usagers de l'établissement.» En fait, cette disposition prévoit que les comités des usagers peuvent déléguer un représentant qui siègera sur le conseil d'administration. Toutefois, le CPM constate qu'en l'absence d'un comité des usagers aucun représentant de ces derniers n'est admis à siéger sur le conseil d'administration des établissements visés par ces dispositions. La situation est d'autant plus alarmante que l'article 209 de la LSSSS laisse à certains types d'établissements, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ou les CLSC par exemple, la discrétion de mettre sur pied un tel comité. Ultimement, cela a pour effet de donner à l'établissement une très grande discrétion quant à l'admission d'usagers au sein du conseil d'administration.

Récemment, le CPM est intervenu dans un dossier où les usagers d'un centre hospitalier de courte durée réclamaient la création d'un comité des usagers. Dans ce cas précis, l'établissement ne semblait pas enclin à donner suite à cette demande. La création d'un comité des usagers aurait permis que soient admis des représentants d'usagers au sein du conseil d'administration. En refusant la création du comité, l'établissement a par le fait même éliminé les chances d'une telle représentation au conseil d'administration.

Nous recommandons de rendre obligatoire la mise sur pied de comités des usagers dans tous les établissements de santé, quelle que soit leur mission.

Le CPM soutient que les usagers devraient toujours être représentés au sein des conseils d'administration des établissements. En effet, la réforme de la

santé amorcée au début des années quatre-vingt-dix visait à recentrer les interventions sur la personne et ce recentrage devait aussi marquer la relation entre le consommateur et le producteur de soins et services de santé. Ainsi, le rapport de la commission Rochon indiquait: «Il faut replacer la santé et le bien-être au coeur des préoccupations de notre société, si l'on entend donner à tous et à toutes des chances égales de mettre en valeur leur potentiel humain. Il faut aussi centrer les interventions sur la personne. Ce recentrage doit marquer la relation entre le consommateur et le producteur, en vertu d'un contrat implicite qui garantit le respect des droits et de la dignité humaine. Enfin, il faut compter sur la dynamique résultant d'une large participation des personnes et des groupes afin que les choix émanent d'arbitrages transparents et démocratiques, afin aussi que la population soit proche des lieux de prise de décision. Le système doit évoluer dans la direction voulue collectivement et être maîtrisé par ceux et celles qui veulent bâtir l'avenir.» Et ça, c'était en 1987.

Tout comme l'ont affirmé les membres de la commission Clair, nous croyons que la démocratisation des services demeure un enjeu majeur de toute réforme de l'administration des services sociaux et de santé et nous croyons que nous devons améliorer sans cesse la participation active des Québécoises et des Québécois à l'organisation de ces services. Je cite un passage de la commission Clair: «La participation démocratique est assurée par la présence de citoyens dans la gouverne des établissements et des régies régionales. Il se concrétise par le rôle des conseils d'administration, auxquels participent les citoyens, dans des comités consultatifs où la population est conviée à exprimer ses besoins, ses attentes et sa satisfaction à l'égard des services. Ces structures de participation doivent favoriser autant les compétences administratives et professionnelles que communautaires. Ce qui est valorisé ici, c'est l'engagement du citoyen.»

En conséquence, l'usager doit être au coeur des services non seulement comme consommateur ayant des droits, mais également comme un décideur et un payeur de taxes assumant les responsabilités et les devoirs que lui impose sa citoyenneté. Cela doit demeurer un impératif dans l'organisation et la gouverne des services sociaux et de santé au Québec. Le CPM soutient donc qu'en l'absence de comité des usagers dans un établissement un représentant des usagers devrait être désigné par un organisme communautaire local, actif dans le domaine des soins et services de santé. Cet individu s'ajouterait aux représentants du public qui ne sont pas nécessairement en relation de soins avec l'établissement concerné. Par ailleurs, nous croyons que les usagers qui sont effectivement en relation de soins sont les mieux placés pour déterminer ou évaluer la qualité des soins et services qui sont dispensés.

Nous recommandons, en l'absence de comités des usagers, de prévoir la participation active de deux représentants d'usagers au sein des conseils d'administration des établissements et d'impliquer davantage l'usager dans l'organisation des services et de replacer véritablement le citoyen au centre des décisions.

Ensuite, le point 4, absence d'usagers sur les conseils d'administration des régies régionales. Le CPM déplore qu'aucun représentant des usagers ne soit admis

sur le conseil d'administration des régies régionales. Le point de vue de ces personnes est pourtant fondamental, pour les raisons que nous avons mentionnées précédemment. En effet, l'article 397 de la LSSSS ne prévoit pas de sièges réservés spécifiquement aux usagers. Ces derniers ne peuvent être admis sur les conseils d'administration des régies régionales que par le biais de l'article 397, alinéa 1, de la LSSSS. Le gouvernement ne semble pas avoir saisi l'opportunité qui s'offrait à lui de rectifier cette situation.

Le CPM estime que le gouvernement devrait introduire dans le projet de loi n° 28 une disposition qui assurerait, de manière spécifique, une représentation des usagers sur les conseils d'administration des régies régionales. En outre, un minimum de deux sièges devraient être réservés aux usagers. À cet effet, notons que les comités des usagers constituent une formidable banque de candidats potentiels pour combler ces postes. Cette représentation, notons-le, constituerait, pour les comités des usagers, un outil additionnel leur permettant de mieux remplir leur mandat en leur donnant une visibilité encore plus grande leur permettant de faire entendre leur voix à l'échelle régionale. De plus, une telle mesure se conformerait à l'esprit de la LSSSS qui prévoit, à l'article 340, que la régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre. On dit également qu'elle a pour objet d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers.

Nous recommandons de prévoir la désignation de deux personnes représentant les usagers au sein des conseils d'administration des régies régionales.

Ensuite, le point II, c'est le forum de la population. Le gouvernement du Québec voudrait implanter un forum de la population dont la vingtaine de membres seraient nommés par la régie régionale à partir d'une liste fournie par des groupes ou des associations intéressés à la santé et au bien-être de la population. Cependant, on peut se questionner sur l'influence d'un tel organe consultatif. En effet, quel sera le poids des recommandations qui en émaneront? Également, quels seront les organismes appelés à fournir les listes devant servir à la nomination des membres? Voilà des interrogations que soulève le présent projet et en regard desquelles aucune garantie ne semble être fournie.

● (16 h 20) ●

Mentionnons que nous sommes d'emblée en accord avec la création d'un forum des citoyens. Toutefois, nous émettons des réserves quant à l'implantation de cet organe s'il a pour objet de pallier à un manque de représentativité des usagers sur les conseils d'administration. Ce forum, s'il doit être mis sur pied, doit être vu comme une mesure additionnelle ou complémentaire à la représentation des usagers sur les conseils d'administration des établissements et des régies régionales. En aucun temps, il ne saurait servir de palliatif ou de mesure alternative à l'éviction de ces derniers des organes décisionnels. Les comités des usagers devraient être représentés sur ce forum. Nous avons déjà discuté de l'importance que revêt leur opinion.

Nous recommandons que les comités des usagers soient représentés sur le forum de citoyens institué dans chaque région. Nous recommandons également que le forum de citoyens soit institué à titre de mesure additionnelle à la représentation des usagers sur les conseils d'administration.

Le point III, c'est le net recul démocratique. C'est, semble-t-il, pour faire écho aux recommandations de la commission Clair que le gouvernement a décidé de procéder à ces nombreuses modifications touchant la gouverne des établissements et des régies régionales, entre autres. En effet, le rapport de la commission Clair indiquait que beaucoup de critiques formulées dans le cadre de la consultation avaient porté sur la composition et le mode d'élection des membres des conseils d'administration. La légitimité des élus était par ailleurs remise en question en raison du faible taux de participation généralement observable à cet effet. Le rapport soulevait aussi la question de l'imputabilité des conseils d'administration des diverses régies régionales face à la population. Dans le but de renforcer les conseils d'administration des régies régionales et clarifier leur imputabilité, les auteurs du rapport de la commission Clair indiquaient que, «afin d'éliminer les critiques et les frictions quant à la légitimité des membres du conseil d'administration des régies régionales, ce qui en vient à briser le lien de confiance entre les deux paliers de gouverne, à l'échelon national et régional, nous sommes d'avis que ces membres doivent être nommés par le gouvernement. Toutefois, des précautions devront être prises afin d'éviter les conflits et toute forme de partisanerie qui risqueraient de disqualifier cette structure régionale aux yeux de la population».

Notons que cette recommandation ne s'appliquait au départ qu'aux régies régionales. Toutefois, le gouvernement a décidé d'y donner suite en l'étendant à tous les membres des conseils d'administration, quelle que soit leur origine. À cet effet, Michel Clair lui-même indiquait, dans une entrevue accordée à *La Presse*: «Nous croyons à une approche populationnelle du système de santé et c'est ce que nous préconisons dans le rapport. La participation des citoyens est un des piliers de nos recommandations.» Michel Clair indiquait aussi, lors de cette entrevue, qu'il n'a jamais été question de nommer tous les membres des conseils d'administration des établissements.

Nous recommandons que soit préservé le processus électoral pour un certain nombre de sièges au sein des conseils d'administration des établissements et des régies régionales. Nous recommandons que soient déployés des efforts et mis en place des incitatifs devant conduire à une plus grande participation de la population au processus électoral.

En ce qui a trait au faible taux de participation de la population lors des élections des représentants, nous ne sommes pas convaincus que le remplacement des élections par de simples nominations constitue la seule approche envisageable. En effet, tous les efforts ont-ils été déployés afin d'encourager la population à participer activement à cette démarche? Peut-être aurait-il fallu explorer cette avenue avant d'évacuer le processus électoral.

Aussi, le CPM constate, tout comme certains comités des usagers et d'autres organismes attentifs à

ces changements majeurs, que cette décision introduit un déficit sérieux sur le plan démocratique. En outre, le CPM se questionne sur l'absence de précautions, mises de l'avant pour éviter les nominations politiques. Nous tenons à répéter qu'il y a là un danger manifeste. D'ailleurs, à cet effet, la journaliste Lysiane Gagnon indiquait récemment: «Tout ce que l'on sait, de cette réforme, c'est que le gouvernement s'apprête à remplacer un mauvais système par un système inquiétant.»

En 1991, la révision de la composition des conseils d'administration des établissements, en y incluant des personnes élues au suffrage universel et des représentants des comités des usagers, visait à démocratiser les services et à permettre au réseau d'échapper aux intérêts des corporations qui, selon la commission Rochon, tenaient en otage le réseau des services de santé et des services sociaux. Depuis, dans tout le réseau de la santé, c'est par milliers que des citoyens et des citoyennes ont défendu les intérêts publics et se sont portés garants de la sauvegarde du bien commun. Tant au sein des conseils d'administration des établissements qu'au sein des conseils d'administration des régies régionales, les personnes élues par la population et les personnes représentant les usagers ont contribué à faire avancer les débats sur l'avenir des services aux personnes et à la collectivité. C'est également par milliers que les citoyennes et les citoyens se sont engagés au sein de diverses associations publiques et communautaires. Toutes ces personnes ont contribué de manière éclairée et légitime à la définition d'un réseau diversifié et dynamique de services sociaux et de santé. Elles détiennent une expertise irremplaçable.

Nous considérons que cette proposition constitue un recul quant aux progrès accomplis au cours des 30 dernières années pour rapprocher le système de santé et de services sociaux des citoyens décideurs, consommateurs et payeurs.

Nous croyons qu'il faut multiplier les lieux d'exercice de la citoyenneté active et démocratique et soutenir la participation sociale de la population à la défense du bien commun et des intérêts publics, notamment ceux des personnes les plus vulnérables de notre société, aux paliers locaux et régionaux dans le réseau de la santé et des services sociaux. Nous croyons que la composition et les modalités de nomination doivent garantir d'abord la représentation des personnes les plus légitimes, soit les citoyennes et les citoyens ainsi que les usagers et les prestataires des services.

Nous recommandons de soutenir et d'encourager la participation des citoyennes et citoyens québécois dans un processus démocratique aux paliers locaux et régionaux du réseau de la santé.

Finalement, le dernier point, la question de l'imputabilité et de l'intervention politique. Notons que la gouvernance se fonde sur le principe que la prise de décision doit se situer là où le travail se fait et que la multiplication des niveaux de gestion gêne plus qu'elle n'est nécessaire. Il est intéressant, en ce sens, de mentionner que ce projet entre directement en contradiction avec les revendications des gestionnaires qui, lors du congrès de l'Association des hôpitaux du Québec, en juin 2000, souhaitaient une diminution de l'intervention politique en matière de gestion des établissements.

Je saute immédiatement à la recommandation. Nous recommandons que soient édictées des garanties véritables permettant de contrer toute nomination partisane potentielle.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Me Demers, pour vos commentaires. Sans plus tarder, la parole appartient maintenant au ministre.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Un mémoire fort bien documenté, très, très précis. Maître, je vais tenter de découvrir avec vous. À la page 13, il faut qu'on découvre quelque chose, là. Vous allez contribuer de façon incommensurable à ma semaine si vous m'aidez à découvrir cela. Je prends le dernier paragraphe. Alors, vous parlez donc de la nomination, là, des membres du conseil d'administration de la régie régionale. On se retrouve, là? Je vois la citation de M. Clair, de la commission Clair. Bon, le paragraphe qui suit: «Notons que cette recommandation ne s'appliquait au départ qu'aux régies régionales. Toutefois, le gouvernement a décidé d'y donner suite en l'étendant à tous les membres de conseils d'administration, quelle que soit leur origine.» Vu que je suis le gouvernement en pareille matière et que je n'ai jamais eu cette intention, ni manifester cette intention, ni publiquement énoncer cette intention, ni écrit cette intention dans le projet de loi, me serais-je oublié un bout de la nuit et aurais-je écrit cela dans le projet de loi? À quel endroit du projet de loi est-il indiqué que les membres des conseils d'administration des établissements, CLSC par exemple, seraient tous nommés par le gouvernement? Et vous allez faire une contribution au Québec exceptionnelle parce que c'est quelque chose qui circule.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Oui. Est-ce que vous me permettez de prendre ma loi? Je vais prendre l'article qui concerne les CLSC.

M. Trudel: Je veux pas vous mettre en boîte. Oui, on peut la prendre. Regardez, là, on va regarder ça à la page... prenez l'article 11, là, oui. Puis je veux pas vous mettre en boîte là, parce que c'est pas vous, madame, là, parce que je prenais ça au début, puis j'étais précautionneux de dire que c'est tellement bien documenté, là. Je pense qu'il y a eu juste une... Votre plume a glissé un soir tard en rédigeant votre mémoire.

● (16 h 30) ●

Mme Demers (Dominique): Bien, en fait, dans le rapport de la commission Clair, nous, ce qu'on a compris, c'est qu'il y avait beaucoup de nominations pour les membres, les sièges des régies régionales. Ça, on comprenait ça. Mais on gardait quand même une bonne partie pour les membres des conseils d'administration des établissements, on gardait quand même, dans le rapport Clair, toute une partie, un processus électoral: on votait, la population allait voter, et les usagers étaient bien représentés. Et là on a senti, nous, que vous vouliez, avec ce projet de loi là, étendre les recommandations qui étaient pour les régies régionales, les étendre également aux conseils d'administration des

établissements. Et on peut voir une différence, dans le rapport de la commission Clair, entre les deux. Et, vous, vous avez appliqué la même idée aux deux conseils.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Faisons oeuvre pour l'histoire, maître. Faisons oeuvre pour l'histoire. Il n'y a à aucun endroit dans le projet de loi qui indique que les personnes qui vont composer le conseil d'administration d'un établissement — pas tout le monde, mais on prend l'établissement local, le CLSC, le CHSLD — il n'y a aucun mot à l'article 11 — on va prendre celui-là, par exemple — qui indique que c'est le gouvernement qui va nommer. Mais vous pourrez juste vérifier. Mais, en même temps, vous avez un acolyte; est-ce que c'est un maître comme vous, celui-là, ou...

Mme Demers (Dominique): O.K. Je comprends ce que vous voulez... Pardon.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers, oui.

Mme Demers (Dominique): Je comprends ce que vous voulez dire, c'est pas le gouvernement qui désigne comme tel les personnes, ce sont des organismes ou... On enlève le processus électoral pour le remplacer par des désignations, par des désignations principalement de la régie régionale, par exemple, qui, ces personnes-là, sont désignées par le ministère de la Santé.

M. Trudel: Il y a une personne... Non, non, là, je pense que... Je veux que... je voudrais... Ça vaut la peine de prendre notre 20 minutes pour ça, là. Il n'y a à aucun endroit le mot «gouvernement», le mot «gouvernement» dans la proposition, dans le projet de loi qui a été déposé. On va prendre le premier, là, à l'article 11. À l'article 11, ça concerne le conseil d'administration d'un établissement de la santé. Alors, vous voyez, «l'article 129 est remplacé par», et là, vous avez la description. Et en aucune place vous n'allez retrouver le mot «gouvernement». La seule chose...

Une voix: ...

M. Trudel: Oui, oui, c'est ça. Donc... C'est parce que j'aimerais ça qu'un avocat puisse constater que le mot «gouvernement» n'est pas là. Ça va fermer bien la semaine pour tous ceux et celles qui ont inféré que le gouvernement — ce qui est pas votre cas, puisqu'on est en train de faire la correction — que c'est le gouvernement qui va nommer les membres du conseil d'administration d'un établissement local.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Oui. Si on reprend votre exemple, à l'article 11, on parle, comme vous l'avez dit, là, d'un type d'établissement local. On va au paragraphe 2°, on dit «deux personnes désignées

par la régie régionale». Ensuite, au paragraphe 3°, on dit «deux personnes désignées par la régie régionale»; ce sont des personnes avec des expériences différentes. Au paragraphe 4°, on dit encore «une personne désignée par la régie régionale». Ensuite, au paragraphe 5°, on dit «une personne désignée par la régie régionale».

M. Trudel: Vous avez les mêmes petits carreaux que moi, là, jusqu'à maintenant.

Mme Demers (Dominique): On peut faire le compte, c'est combien de personnes, mais je pense bien que ça correspond à une majorité.

M. Trudel: Est-ce que les régies régionales sont des corporations? Vous êtes en droit, vous êtes maître. Est-ce que la corporation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, présidée par Mme Weil, est une corporation? C'est le gouvernement? Est-ce que ça répond... Est-ce que l'une ou l'autre de ces personnes siège à l'Assemblée nationale, membre du Conseil des ministres et nomme? Non, mais vous êtes en droit, madame, là. On peut pas dire quand...

Mme Demers (Dominique): J'entrerai pas dans les détails...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Pardon.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers, à vous la parole.

Mme Demers (Dominique): J'entrerai pas jusque dans ces détails-là. Mais, moi, ce que je peux vous dire, c'est que, entre autres, à la régie régionale, la majorité des personnes qui sont là sont désignées par un palier supérieur. Donc, est-ce qu'on est en droit de s'attendre que ces personnes-là, qui ont été désignées ou nommées par le gouvernement directement, vont pas vouloir suivre la lignée de pensée jusqu'aux établissements?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: C'est pas dans votre monde, Me Demers, mais ça voudrait dire qu'à compter de ce jour, M. Roch Denis, qui est le nouveau recteur de l'Université du Québec à Montréal, nommé par le gouvernement, est maintenant dans la ligne d'autorité, en directe autorité avec le ministre de l'Éducation pour diriger l'Université du Québec à Montréal. Mais il y a de ces choses, Me Demers, qu'il faut distinguer, là. Il faut distinguer sur la réalité, là. Quand une instance régionale, composée de personnes de la région...

Une voix: Nommées par le gouvernement.

M. Trudel: Hein? Personnes de la région...

Une voix: Nommées par le gouvernement.

M. Trudel: ...nommées par la région... Allez pas trop loin, allez pas trop loin parce que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Trudel: ...à la fin... Allez pas trop loin parce que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Trudel: ...à la fin, là, vous, là, on va vous retirer le droit de poser des questions. Vous avez vu ça, j'espère, là? J'espère que, là, vous avez vu ça, là, hein, qu'il faut... «...souhaiterait la diminution de l'intervention politique en matière de gestion des établissements.» M. le député de Châteauguay, posez pas trop de questions, là. Posez pas de questions parce que, ça, c'est de l'intervention politique. Non. Le critique de l'opposition, il fait son travail en vertu de l'imputabilité dans le système parlementaire au droit des partis politiques et des personnes. Si vous allez aussi loin que ça, vous n'aurez plus le droit de poser des questions et personne va poser des questions, on va avoir un système unitaire. Non. Les membres d'un conseil d'administration nommés par le gouvernement de l'État sont des personnes qui sont chargées par l'État d'administrer — d'administrer — dans le cas qui nous intéresse, les 12 milliards de dollars. 12 milliards de dollars.

Vous noterez à cet égard-là qu'il y a des ministres et des ministères ici là qui passent des heures et des heures en commission parlementaire sur les engagements financiers, sur les crédits, pour beaucoup moins que cela. Pour des ministères qui ont 200 millions de dollars. Les quatre hôpitaux qui étaient devant nous tantôt ont des budgets de 1,3 milliard de dollars. Ici, et c'est le travail de l'opposition dans un système parlementaire où le gouvernement est imputable devant l'Assemblée nationale, eh bien, il se passe des heures, des heures et des heures de questionnement, et avec justesse aussi. Ce que je veux juste faire remarquer ici là, c'est: On peut pas dire, je pense, surtout lorsque ce n'est pas écrit dans un projet de loi, que c'est le gouvernement qui va nommer les membres des conseils d'administration des établissements locaux mais que ce sont les citoyens et les citoyennes qui font ce travail pour l'État au niveau de chacune des régions, qui vont en désigner six à partir de listes qui vont leur être soumis. Pour les régies régionales, oui, tous nommés par le gouvernement démocratiquement élu, mais pas pour les établissements. Alors, je voulais juste établir ça.

Deuxièmement, moi, ça m'interpelle beaucoup, ce que vous dites sur les usagers au conseil d'administration. D'ailleurs, c'est pour ça que nous avons tenu à ce qu'ils soient toujours là. Mais là vous soulevez une subtilité qui n'en est pas une et qui soulève une réalité. C'est-à-dire que vous nous dites: Quand il n'y a pas de comité d'usagers, il faudrait qu'il y ait quand même des usagers. Est-ce que... C'est ça que je voudrais que vous

m'exploriez un peu davantage parce que vous m'avez attrapé l'attention avec ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Merci. En fait, nous, ce qu'on aimerait, ça serait de rendre obligatoire le comité des usagers dans chaque établissement. Et on a fait une recommandation subsidiaire en disant: Si jamais vous allez pas de l'avant avec cette recommandation-là, on recommande quand même de permettre deux sièges, de donner deux sièges aux représentants d'usagers même s'il n'y avait pas de comité des usagers. Parce que, dans la loi partout, on dit: Le cas échéant, un représentant désigné par le comité des usagers. Mais le comité d'usagers, dans certains types d'établissement, est facultatif et selon le bon vouloir de la direction en place. Ça, c'est l'article 209 qui dit ça. Donc, nous, on recommande de rendre obligatoire, dans tout type d'établissement, selon chacune des missions, la mise sur pied d'un comité des usagers qui, à ce moment-là, nommera deux représentants d'usagers au sein du conseil d'administration.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Combien il reste de temps, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Quatre minutes.

M. Trudel: Bon. Dans tous, tous les établissements, même dans les centres hospitaliers de courte durée aussi?

Mme Demers (Dominique): C'est l'article 209, M. le ministre.

M. Trudel: Non, non, je connais bien l'article, mais c'est parce que les centres hospitaliers de courte durée, sauf erreur, ne sont pas soumis à l'obligation des comités d'usagers. Mais quand ils sont à l'hôpital cinq, six jours, sept, huit jours, qu'est-ce qu'ils vont faire? Au conseil d'administration, on va les changer tous les sept, huit jours?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est une question, M. le ministre?

M. Trudel: Oui, oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Bien, écoutez, il y a certains CLSC qui ont des comités d'usagers qui fonctionnent très bien. Ils sont pas du tout hébergés dans les CLSC. Et la communauté veut s'impliquer localement dans les services qu'ils reçoivent de leur CLSC. Et il y a des endroits où ça fonctionne très bien. Nous, ce qu'on veut, c'est de rendre ça obligatoire.

Donc, c'est autant pour les centres hospitaliers de courte durée, les CLSC ou d'autres établissements où ils ont pas l'obligation d'avoir un comité d'usagers.

M. Trudel: Vous conviendrez avec moi que, pour qu'il y ait des usagers...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Je m'excuse, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Allez.

● (16 h 40) ●

M. Trudel: Pour qu'il y ait des usagers, il faut qu'il y ait usage, quand même. Quand on est dans un centre hospitalier de courte durée et qu'on y séjourne quatre, cinq, six, sept, huit, dix jours, oui, on est usager, on utilise des services, mais après ça on est citoyen, on est citoyen qui a utilisé un service. Quoi qu'il en soit, à cet égard-là, il faut que je vous questionne aussi sur: de passer de deux à un. C'est-à-dire que, actuellement, on est, en gros, à 23, 24, 25 membres par conseil d'administration, on passe à 15 personnes dans les conseils d'administration. Il y aura toujours, là ou la loi prévoit des comités d'usagers actuellement, en n'oubliant pas quand même votre remarque tantôt là-dessus là, le fait de passer de deux personnes sur 23, 25 à une sur 15, ça vous apparaît pas raisonnable?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Merci. La difficulté qu'il y a, c'est que déjà à deux personnes, deux usagers au sein d'un conseil d'administration, c'est déjà difficile de faire passer un message des usagers au sein d'un conseil d'administration. Pourquoi? Il y a différentes raisons à ça. Les gestionnaires, entre autres, eux autres, vont être plus axés sur les chiffres, sur d'autres priorités peut-être qui viennent du gouvernement, tandis que les usagers auront des priorités vraiment centrées sur l'usager. Et quand il y a une personne qu'on peut presque appeler «profane», qui arrive là sur un conseil d'administration, qui est seule face à des gestionnaires compétents, éduqués, etc., c'est beaucoup plus difficile pour un usager de faire passer une idée. Donc, c'est pour ça qu'on veut maintenir le nombre à deux usagers pour peut-être faire un petit peu plus front aux personnes qui représenteront, par exemple, les professionnels, qui représenteront les gestionnaires, à ce moment-là, qui représenteront un petit peu plus le côté bilan financier de l'entreprise.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. Peut-être que vous pourrez en complémentaire tout à l'heure...

M. Trudel: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre, c'est le temps qui a été mis à notre disposition. Maintenant, je cède la parole au député de Châteauquay.

M. Fournier: Bonjour, Me Demers, M. Girard. C'est avec beaucoup de plaisir que je vous reçois. Je dois avouer que j'ai un petit faible pour votre organisation, ne serait-ce qu'à cause de votre directeur général et de notre collègue de Bourassa, mais ceci étant, je pense qu'il y a une autre façon de vous dire combien je crois important ce que vous nous dites parce que, si on est pour regarder le système des soins de santé... Et là on est forcé à regarder un des éléments. Je dois vous dire que je pense pas que c'est l'élément qui marche pas dans le système de santé, les conseils d'administration, mais c'est pas moi qui décide de l'agenda politique. Il me semble que la première parole qu'on doit prendre, c'est celle de ceux qui représentent le citoyen qui est dedans la bâtisse, dans le système des soins de santé, et vous êtes les spécialistes là-dedans. Alors, je ne peux que vous remercier d'avoir pris quelque temps pour venir nous dire ce que vous en pensez et répondre à nos questions.

Le ministre a tenté tantôt de faire dire à votre mémoire ce qu'il voulait qu'il dise ou d'y enlever des éléments parce qu'il voulait pas les voir. J'avais l'intention de lui dire: Dis-moi de qui tu tiens ton pouvoir et je te dirai à qui tu es redevable. Et, pour faire cette démonstration, ça me permet juste de vous dire qu'à l'article 63, la régie est nommée par le gouvernement. Le ministre veut savoir, c'est marqué où, là, «gouvernement»? Bien, il est marqué à l'article 63, et ensuite, tous les autres articles qui parlent des établissements nous disent que c'est cette régie nommée par le gouvernement, donc des gens qui sont redevables au gouvernement, qui identifie les gens dans les établissements. J'ajouterais pour la démonstration un article qui n'est pas suspendu dans ce projet de loi n° 28, l'article 55 de la Loi d'interprétation du Québec, qui dit ceci: «Le droit de nomination à un emploi ou fonction comporte celui de destitution.» Ça me semble boucler la boucle sur ce qu'est le pouvoir que se donne le ministre.

D'ailleurs, j'ai pas besoin de faire cette démonstration ben, ben, longtemps. Dans le système actuel, avant les changements, ça commence de l'établissement et c'est de l'établissement vers la régie qu'on doit d'abord constituer l'établissement pour constituer la régie. Et là, c'est complètement l'inverse. Ça part d'en haut, on constitue la régie, et là on s'en va en descendant jusqu'à la population... jusqu'aux établissements. Et je dois vous dire qu'après avoir lu votre mémoire, je n'ai pas du tout sursauté. Incidemment, Michel Clair est de votre côté. Je n'ai pas du tout sursauté quand vous y avez vu que le gouvernement avait étendu la réflexion de Clair et avait amené sa main, tendu sa main jusque dans l'établissement à proximité du citoyen, là où il reçoit son service. Vous dites, à la page 15... Dans la foulée de ce qu'on est en train de se dire, qui découle d'une question, je lis cette phrase ou cette portion de phrase de la page 15 où vous dites: «Nous croyons qu'il faut multiplier les lieux de l'exercice de la citoyenneté active et démocratique et soutenir la participation sociale de la population à la défense du bien commun...» Et ça continue. Dans le fond, ce plaidoyer que vous faites ne se limiterait pas normalement à la santé, mais c'est de ça dont on parle, c'est dans le fond un appel à l'implication civique, au fait qu'on doit, dans une société, faire de l'espace, faire de la place, solliciter autant que faire se

peut que le citoyen puisse s'impliquer volontairement. C'est une chose les devoirs, les droits, mais c'est bien quand les gens disent: Je crois encore au bien commun et je veux m'y impliquer volontairement.

Je pense que d'ailleurs les gens de votre comité sont à l'image de cette implication volontaire, et on est très heureux que vous existiez. Mon problème — et je pense que c'est le problème que vous soulignez ici — c'est que cette implication civique, elle n'est plus souhaitée par ce projet de loi. En tout cas dans la santé. Je veux pas généraliser, je veux pas aller si loin, j'ai déjà eu l'occasion de faire d'autres discours pour dire que la philosophie du gouvernement était peut-être plus étendue, mais, dans le réel, c'est ce qu'on voit. Mais... Et malheureusement, ça s'applique pas qu'aux usagers, là, ça s'applique à l'ensemble de la population.

La question que je voudrais vous poser, découlant justement de cette implication de la population... En ce moment, il y a encore des gens élus par la population, je reviendrai sur le mode de désignation et d'élection de ces gens-là. Comment se vit dans le quotidien une participation à un conseil d'administration d'un établissement où il y a un usager qui est sur le conseil d'administration, quelles sont ses relations avec ceux qui sont les professionnels de l'interne et avec ceux qui sont les représentants de la population, les représentants élus par la population? Comment ça se vit dans le concret? Parce que, comme le projet vise à écarter complètement les élus de la population et à ne retenir que des professionnels externes à l'établissement, je veux savoir ce que ça va changer. Pour y arriver, j'ai besoin d'avoir un peu de votre vécu. Comment ça se vit dans les relations au quotidien, là, avec ceux qui existent sur le conseil d'administration et qui sont des bénévoles?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M^c Demers ou M. Girard.

M. Girard (Éric): Peut-être donner... Oui, je peux peut-être donner une partie de la réponse pour commencer, Mme la Présidente. D'abord, je dois vous dire qu'on a beaucoup d'expérience relativement aux CHSLD surtout, où là il y a des représentants qui siègent effectivement sur les conseils d'administration. Ils étaient actuellement au nombre de 2, on souhaite les faire passer à un seul, et on a beaucoup de constats qui nous sont donnés à l'effet qu'il y a beaucoup d'isolement par rapport au reste de la bande, si on veut, qui gère l'établissement de façon quotidienne. Donc, ce serait peut-être le premier constat que je pourrais vous faire: beaucoup d'isolement. On a l'impression parfois que les représentants de la population, les représentants d'usagers arrivent là avec, peut-être pas des revendications, mais des points de vue qui vont peut-être un peu à l'encontre de ce qui se fait pour la gestion interne de l'établissement, les priorités ne sont pas nécessairement les mêmes. Et c'est ce qu'on décriait avec le mémoire, en disant: À partir du moment où on baisse le nombre de représentants des usagers, bien, là, on vient encore une fois de diminuer un peu et d'accentuer un peu l'isolement de ces personnes-là face au reste du conseil d'administration et, en bout de ligne, peut-être que là on

va avoir un clivage qui va être encore plus important entre des gestionnaires qui, peut-être... On le sait pas exactement, mais peut-être que ces gestionnaires-là vont être davantage portés à faire respecter une loi sur le déficit, par exemple, une loi antidéficit pour les établissements de santé que de mettre en place des mesures qui sont véritablement bénéfiques pour les usagers dans l'établissement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Dans les... Quand on recherche l'imputabilité qui ne se définit pas simplement par des gens élus à l'Assemblée nationale du Québec, moi, j'ai toujours pensé que c'était normal que dans un conseil d'administration il y ait plus qu'un point de vue. Et là, c'est beaucoup plus facile, vous savez, un système où il y a juste un point de vue, celui qui a le pouvoir. C'est son point de vue et personne le conteste. C'est beaucoup plus facile. Ça a jamais rendu de très bons services, c'est pour ça que le système démocratique non seulement existe ici et on essaie de l'exporter un peu partout. Il me semble qu'on fait un écart ici, dans ce projet de loi là, mais je veux préciser ma question que je vous posais tantôt.

● (16 h 50) ●

Vous voyez un isolement. Vous avez dit: des usagers et des bénévoles provenant de la population, des membres qui sont élus par la population actuellement. Demain, vous dites: Le problème, c'est qu'on aura une représentation moindre qui va accroître l'isolement. Est-ce que je suis pas dans une... fondé de penser que, s'il y en a plus d'élus de la population, votre isolement va être beaucoup plus multiplié que vous ne le croyez, que par le simple fait de passer de deux à un? Parce que j'ai compris qu'il y avait une espèce de regroupement des isolés, là, si je peux dire ainsi. Mais les gens qui sont dans la même situation ont forcément tendance à un peu exprimer les mêmes besoins, les gens de la population expriment les besoins de la population en général. Face à l'établissement, les gens, les usagers, bien, c'est comme les gens de la population — tout le monde est de la population, soit dit en passant — les gens de la population directement concernés par le soin offert. Ce qui est deux notions différentes. Si j'avais à faire une différence, je dirais: ceux qui sont... peut-être vont avoir besoin d'un service, c'est ceux qui assurément l'ont eu et vont peut-être en avoir d'autres. Mais, je dirais, même les gens nommés par le gouvernement sont de la population, à la limite. D'ailleurs, le ministre nous dit que c'est tout des gens de la population qui vont être là. Évidemment, c'est lui qui les nomme de la population. Donc, l'écart est... C'est ça la différence.

Alors, quelle est la... Comment vous voyez l'avenir si d'aventure... Puis c'est pour ça que je veux vous faire parler du quotidien aujourd'hui. Vos relations avec les élus de la population vous permettent de développer une expertise qui vous est propre. Demain, ces gens-là n'étant plus là, quel sera l'effet pour les représentants des usagers?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Girard.

M. Girard (Éric): Oui, très difficile de spéculer quand même pour l'avenir. Chose qui est certaine, c'est qu'on parle beaucoup, là, effectivement de la différence qui existe entre l'utilisateur et le représentant du public, et il y en a une effectivement. L'utilisateur est celui qui est en relation de soins, c'est la personne qui est prestataire des soins et services. Donc, la personne qui, elle, est représentante de la population... Je peux très bien être représentant de la population, siéger sur un conseil d'administration et ne pas avoir mis les pieds dans un établissement de santé depuis un bon nombre de temps. Donc, là, il y a vraiment une différence majeure. Et effectivement, si on accroît la présence des membres de la population, les représentants de la population, et qu'on n'accroît pas la représentation des usagers eux-mêmes, bien là effectivement on se trouve à créer un déficit entre les deux. Ça, y a pas doute là-dessus.

M. Fournier: Vous enlevez les gens... Oui, allez-y!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, vous voulez compléter, Me Demers?

Mme Demers (Dominique): Merci. En fait, ce que je voulais ajouter également, quand on passe de deux usagers à un usager... Ça, tout le monde en parle à mots couverts, mais la peur des représailles est effectivement présente. Quand on sait qu'une personne, par exemple en centre d'hébergement, siéger sur un conseil d'administration, est complètement dépendant de l'établissement dans lequel elle vit, cette personne-là peut très bien se faire ramasser, entre guillemets, dans les corridors et dire: Si tu te tiens pas tranquille au sein du conseil, tu verras ce qui va t'arriver. Nous, on en a eu des témoignages à cet effet-là et, le fait de faire descendre les représentants d'usagers de deux à un, ça accentue cette peur des représailles là et c'est beaucoup plus dangereux pour les usagers.

M. Fournier: Je veux pas généraliser, le peu de connaissances... Vous en avez beaucoup plus que moi. La petite expérience que j'ai, de ceux que je connais, là — c'est ce qu'ils me disent, parce que j'ai jamais été sur un conseil d'administration d'établissement — c'est que les usagers et... Bien qu'ils soient de catégories différentes, les usagers et les représentants de la population élus ont tendance à exprimer la version soins nécessaires. Alors que, bon, les gens qui vont être nommés par la Régie vont avoir plutôt tendance à exprimer le besoin d'arriver dans un équilibre.

Demain, avec ce projet de loi, y en n'aura plus de gens de la population, élus, là. Alors, je trouve donc... Je me demande si vous ne voyez pas comme moi un affaiblissement de la représentation de ceux qui nécessitent les soins non seulement par la diminution de représentants des usagers mais par le fait que disparaîtra des gens qui sont des alliés, ni plus ni moins, ceux qui sont aussi pour la population en termes de... qui demandent la dispensation de soins et non pas des coupures au sens de la...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Oui. Faut pas se le cacher aussi, c'est sûr que les membres de la population qui sont élus et qui s'impliquent dans un établissement ont un lien plus ou moins direct ou indirect avec l'établissement. Soit qu'ils ont déjà eu, par exemple, une personne qui a été soignée à cet endroit-là, qui reçoit des services. Donc, c'est sûr que la personne représentant la population, c'est plus du côté des usagers dans le sens où elle veut plus regarder les soins qui sont dispensés à cet établissement-là. Donc, effectivement, les représentants d'usagers qui sont élus, de la population qui sont élus seront plus du côté des usagers.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Me Demers. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: La raison pourquoi je pose cette question-là, c'est que, pour moi... Puis je comprends le gouvernement, puis je veux pas blâmer... N'importe qui doit faire une équation ressources financières et soins à donner. Sauf que, si tu déséquilibres l'équation pour avoir plus de représentants en ressources financières que de représentants en soins, bien là on voit la conclusion tout de suite. Et, moi, ce que je vois dans le projet de loi, puis c'est ce que vous nous dites, c'est que, l'équation, elle est déséquilibrée, et dorénavant, ce sera beaucoup plus l'aspect... Sous prétention de compétence. Compétence face à quoi? Ha, ha, ha! Face à la partie de l'équation qui s'appelle équilibre budgétaire, et pas la compétence face besoins de la population, besoin des services et façon dont sont dispensés les services. Alors, c'est pour ça que je vous posais cette question-là. Mais je vois qu'on partage le même point de vue.

Je voudrais juste vous mettre en garde. J'ai lu, à la page 12... Je vais lire le paragraphe. Et je le dis pour vous et je le dis pour le ministre, je le dis pour ceux qui vont suivre nos débats à l'avenir: «Mentionnons que nous sommes d'emblée en accord avec la création d'un forum de citoyens.» Je veux juste que vous sachiez: Faites bien attention, il est possible que le ministre vous cite et qu'il vous dise... dise que le Conseil, votre organisme, vous êtes d'accord avec lui, avec le forum tel qu'il est. Point. Et il va oublier de lire le reste: «Toutefois, nous émettons des réserves quant à l'implantation de cet organe s'il a pour objet de pallier un manque de représentativité des usagers sur le conseil d'administration. Ce forum, s'il doit être mis sur pied, doit être vu comme une mesure additionnelle ou complémentaire.»

Je le sais, je vais être obligé de le répéter durant des représentations parce que le ministre va vous faire dire que vous êtes d'accord avec son forum, alors que, ce que vous dites, c'est: Forum, soit!, mais si c'est un plus à ce qu'il y a présentement, pas si c'est pour remplacer ce qu'il y a présentement. Parce que ce forum est un moins à ce qu'il est présentement. Est-ce que je vous lis comme il faut?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Me Demers.

Mme Demers (Dominique): Oui. Effectivement, je pense que c'est assez clair là-dedans. On aurait

dû mettre une virgule pour être sûr que la phrase continue. On est d'accord avec le forum si c'est pour accentuer les places de débat avec la population et pour compléter, mais on veut pas du tout qu'il y ait moins de représentants d'usagers ou de la population au sein des endroits où se prend les décisions, effectivement au sein des établissements ou au sein des régies régionales.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, une dernière courte...

M. Fournier: Bien, peut-être une dernière intervention pour vous dire que votre position à l'égard de la bonification du processus électoral, plutôt que de jeter le bébé avec l'eau du bain, dans le fond, ce que vous dites, c'est: Bon, peut-être que le système doit être amélioré ou... Vous parlez du faible taux. La Conférence des régies régionales est venue nous dire hier que, pour ce qui est des régies et des collèges électoraux qui existent, la participation est entre 40 et 80 %. Alors, ça nous éloigne déjà pour cette portion du 1 %. Pour ce qui est du 1 %, bien, ils nous ont rappelé qu'il y avait plein monde, les premiers intéressés par la santé, qui n'ont pas le droit de vote. Alors, ça aussi, ça nous fait revoir ce qui est le véritable taux et les comparables qui doivent être appliqués.

Mais peu importe, vous dites: Admettons qu'on peut toujours améliorer plutôt que... Lorsqu'on a un besoin d'amélioration, la solution n'est pas d'oublier tout ce qu'on a mais de l'améliorer. Je voulais juste vous dire que la Conférence des régies régionales partageait votre point de vue, souhaitait que notamment on puisse associer les élections de la population dans les conseils d'établissement, dans les établissements avec l'élection municipale ou l'élection scolaire, faire de la publicité, démontrer qu'il y a une place pour les gens, enfin, être plus actif dans le souhait qu'il y ait une implication civique. Et j'imagine que c'est ce que vous voulez dire quand vous dites qu'il y a des pistes à avancer pour améliorer la participation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, sur... Oui?

M. Girard (Éric): Non, allez-y.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, c'est parce que notre temps est déjà écoulé malheureusement. Alors, sur ça, Me Demers et M. Girard, je veux vous remercier pour votre participation à cette commission. Je suspends les travaux pour quelques minutes seulement, alors permettre aux représentants du Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill de prendre place.

(Suspension de la séance à 16 h 59)

(Reprise à 17 h 2)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission des affaires sociales reprend ses travaux afin de procéder à des

consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 28, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant certaines dispositions législatives.

Nous entendrons les représentants du Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université Laval. Alors, Dr Abraham Fuks, doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill, je vous salue, de même que tous les gens qui vous accompagnent. J'apprécierais si vous pouviez nous représenter les personnes vous accompagnant et, en même temps, je vous dis que vous avez une vingtaine de minutes pour la présentation de votre mémoire.

M. Trudel: Vous avez dit «Université Laval», Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse, oui, c'est l'Université McGill. J'étais vraiment sous l'impression d'avoir dit: Université McGill. Alors, c'est pour vous dire que le temps, peut-être, fin de l'après-midi, mais... Je m'excuse, Dr Fuks.

Réseau des hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill

M. Fuks (Abraham): Merci, Madame...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À vous la parole.

M. Fuks (Abraham): ...merci à vous, M. le ministre. C'est pas l'Université McGill elle-même, c'est un réseau hospitalier de l'Université McGill et aussi la Faculté de médecine. Et je suis le représentant de la Faculté. Aussi, je vais introduire mes collègues: M. Jonathan Wener, le président du conseil d'administration de l'Hôpital général juif de Montréal; M. Eric Maldoff est un membre du conseil d'administration du Centre universitaire de santé McGill et aussi il est le président du comité directeur de notre réseau hospitalier pour cette démarche sur la loi... projet de loi n° 28; M. Julien Béliveau est président du conseil d'administration de l'hôpital Douglas; et monsieur... Dr Arvind Joshi, le directeur général de l'hôpital St. Mary's de Montréal. Et merci à vous pour cette opportunité. Je pense que mon collègue, M. Maldoff, va commencer.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. Maldoff, à vous la parole.

M. Maldoff (Eric): Merci beaucoup. Mmes, MM. les députés. Les hôpitaux d'enseignement de McGill sont les suivants: l'hôpital St. Mary's, l'hôpital Douglas, l'Hôpital général juif de Montréal et le Centre universitaire de santé McGill qui comprend: l'hôpital Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital pour enfants de Montréal et l'Hôpital neurologique de Montréal. Chacun de ces hôpitaux possède un bilan de réalisations qui le distingue, mais ces hôpitaux ont en commun leur affiliation à l'Université McGill, un historique éminent de services de santé de qualité et leur engagement collectif à l'égard de l'excellence dans l'enseignement et de la recherche.

En outre, ils jouissent de l'appui des collectivités qui s'identifient à ces établissements et en sont fiers. La fidélité et la participation de ces collectivités apportent un soutien fondamental à leurs activités. Nous sommes vivement préoccupés par les dispositions du projet de loi n° 28 qui remplaceraient nos conseils d'administration sous le contrôle des collectivités par des conseils nommés par le gouvernement. Compte tenu des nombreux défis auxquels fait face notre système de santé, ce changement radical de gouverne ne peut qu'augmenter l'instabilité. Nous affirmons qu'il serait contre-productif à l'égard des véritables priorités.

Le projet de loi a été élaboré dans le contexte du récent rapport de la commission Clair. Nous estimons cependant qu'il n'est pas en conformité avec ce rapport qui préconise une gestion souple et décentralisée répondant aux besoins des patients et des collectivités au sein desquelles ils vivent. Les dispositions sous la gouverne du projet de loi détacheraient nos établissements des collectivités qu'ils desservent. Cela mettrait dangereusement en péril les relations traditionnelles d'appartenance et de responsabilité ainsi que de soutien financier et de bénévolat.

Selon notre interprétation, le projet de loi affaiblira aussi fortement la participation de personnels médicaux et d'autres catégories de personnels de nos hôpitaux dans la gouverne de leur établissement. Paradoxalement, ce changement proposé intervient au moment même où des changements structuraux et organisationnels incessants et le sentiment d'un manque de contrôle sur le système ont profondément démoralisé le personnel, comme le souligne le rapport Clair. Aux termes des dispositions du projet de loi, le personnel hospitalier se trouverait privé d'une partie de ses droits actuels, n'étant plus assuré de siéger au conseil d'administration des établissements où il travaille. Notre partenaire universitaire, l'Université McGill, serait limité dans les nominations qu'il pourrait faire à nos conseils d'administration. La représentation de nos corporations et fondations serait également réduite de manière importante.

Les dispositions du projet de loi n'améliorent d'aucune façon non plus les relations fonctionnelles au sein du réseau, comme le recommandait le rapport Clair. Il n'est pas prévu de représentations d'autres institutions de santé du réseau. Il faut souligner que ce qui fait toute la différence en représentativité, c'est l'organisme qui désigne plus que la personne désignée. Par exemple, le fait d'être un médecin n'assure pas qu'il est un représentant adéquat du milieu donné. Nous sommes persuadés que l'approche proposée de nominations par le gouvernement aura un certain nombre d'effets profondément négatifs sur nos établissements. Nos hôpitaux et nos centres de santé bénéficient grandement de leur lien avec la collectivité grâce à l'engagement et à l'expertise des leaders de la collectivité qui animent les fondations et les réseaux bénévoles. Les règles de gouverne du projet de loi vont nous couper de nos racines de la collectivité, ce qui risque de réduire de façon importante le soutien qu'elle nous assure actuellement.

● (17 h 10) ●

Notre capacité d'établir un équilibre au centre de nos conseils d'administration entre les intérêts des

patients et du personnel, des chercheurs et des praticiens de l'établissement et de la collectivité serait sérieusement compromise. Cela est particulièrement problématique pour les responsabilités très particulières du conseil dans des domaines comme l'éthique médicale ou encore l'encadrement et la diffusion de la recherche. Notre priorité d'améliorer la qualité des soins et le suivi de cet effort par des conseils d'administration reflétant l'éventail complet des partenaires seront menacés.

Notre personnel devra traverser une autre réorganisation administrative fondamentale, ce qui sera une nouvelle source de perturbation et de démoralisation. Leur sentiment d'isolement et de dévalorisation ne fera qu'être amplifié par leur désengagement du processus des conseils.

La surcharge que connaissent déjà les conseils d'administration et les comités des conseils empirera en raison du nombre réduit de membres et des attentes pour atteindre à l'équilibre de la représentation.

Nos relations avec les autres parties du réseau, en particulier avec les universités qui jouent un rôle crucial dans notre mandat, seront dangereusement affaiblies.

En réalité, dans le contexte des orientations et des priorités établies dans le rapport Clair, il est très difficile à comprendre quels objectifs positifs le gouvernement vise avec les changements proposés dans le projet de loi n° 28.

M. Béliveau (Julien): La commission Clair recommande un certain nombre de réformes urgentes, notamment l'amélioration de la continuité des soins, l'amélioration des systèmes de mesure ainsi qu'un meilleur monitoring de la pharmacothérapie et des nouvelles technologies. Ces réformes, évidemment, touchent à la fois à la qualité et l'efficacité des soins. Nous avons étudié de façon détaillée les priorités et les recommandations pertinentes au débat de cet après-midi du rapport Clair dans le mémoire que nous vous avons présenté. Nous soulignons dans chaque cas: La réalisation de ces objectifs nécessite une participation supérieure et non moindre de nos partenaires externes et internes.

Les changements proposés dans le projet de loi n° 28 n'assurent pas l'empreinte d'un leadership crédible de la collectivité inspiré par un sentiment de service envers nos hôpitaux et de responsabilité à l'égard de la collectivité. La solution préconisée constitue plutôt une progression vers le contrôle du gouvernement au détriment des liens avec la collectivité qui ont permis d'ériger et de protéger nos établissements.

Nous avons en effet besoin de l'appui actif de nos collectivités, de notre milieu. Nous comptons sur le soutien financier direct que nous procurent les fondations. Dans l'ensemble du réseau de nos hôpitaux, les fondations financent de manière importante l'équipement médical ainsi que les projets de recherche et d'investissement.

L'engagement de nos donateurs est largement fondé sur leur fidélité à nos établissements et sur leur sentiment d'appartenance et de participation. Dans la même veine, nos associations de bénévoles fournissent chaque année près de 500 000 heures de services bénévoles à nos patients et à leurs familles. Le rapport à

la qualité des soins dans nos établissements constitue pour nous une ressource extrêmement précieuse. Ces bénévoles qui connaissent nos établissements ont un profond sentiment d'appartenance à leur égard et aussi comprennent très bien les défis que doivent relever les hôpitaux, et ils jouent également un rôle important d'ambassadeurs dans la collectivité. Nous craignons vivement que leur engagement puisse vaciller s'ils n'ont pas la possibilité de participer à la gouverne des établissements par la voie d'élection au conseil d'administration.

Siéger au conseil d'administration de nos hôpitaux est une tâche exigeante et lourde de responsabilités. Ce n'est pas un poste qu'on pourrait qualifier d'«honoraire», car nous demandons aux membres des conseils de travailler très fort. Comme vous le savez, il n'y a pas de rémunération. Les représentants de la collectivité, des groupes sociaux qui assument ces rôles le font inspirés par le sens des responsabilités envers leur collectivité et pour veiller à ce que les hôpitaux assurent les soins que le milieu attend et auxquels il a droit. Nous ne pouvons absolument pas nous permettre de nous priver de l'énergie de tels collaborateurs.

Par conséquent, nous demandons instamment au gouvernement de ne pas aller de l'avant avec ce projet de loi avant qu'une consultation n'ait été lancée auprès des établissements et des milieux visés en vue de mettre en oeuvre une démarche équilibrée et constructive pour régler cette question délicate. Bref, si de nouveaux changements à la gouverne des hôpitaux sont une priorité pour le gouvernement, ce doit aussi être une priorité pour lui de veiller à ce qu'ils aboutissent à une gouverne efficace. M. le doyen.

M. Fuks (Abraham): Pour sa représentation, l'université devrait disposer de l'autonomie de nommer des représentants de la collectivité autant que les membres des disciplines universitaires. Les représentants des autres établissements de santé avec lesquels nous entretenons des relations, comme les CLSC, les centres de soins de longue durée, les centres de réadaptation, devraient être assurés, cela pour renforcer le développement des liens efficaces entre les services, la représentation du comité des patients, une plus grande représentation de nos corporations et de nos fondations, la capacité de nommer d'autres membres de la communauté pour les expertises, selon nos besoins.

La représentation professionnelle des médecins, du personnel infirmier et des autres groupes professionnels qui composent les équipes soignantes et celles de personnels non reliés directement aux soins de santé sont essentielles.

Des représentants de la collectivité possédant une gamme des compétences professionnelles et un leadership expérimenté acquis par des états de service similaires dans d'autres établissements, y compris dans les milieux universitaires, devraient détenir la majorité des postes au conseil d'administration. Nos corporations, fondations et d'autres groupes de partenaires, notamment les comités des patients, devraient nommer ces représentants.

Telles sont nos considérations préliminaires que nous constituons toutefois par des recommandations. Il

faudrait approfondir beaucoup plus avant les principes et les considérations pratiques sur lesquels devrait se fonder la gouverne de nos établissements et du secteur dans son ensemble. La question au coeur du débat est la manière de définir notre système de santé. À notre avis, ce système devrait continuer d'un système vraiment public où la population participe toujours intimement à orienter l'évolution des services de santé par le leadership des représentants de la collectivité élus démocratiquement exercé en collaboration avec la collectivité interne des professionnels de la santé. Un système gouvernemental plutôt qu'un système public ayant ses sources dans la communauté serait très inférieur à tous égards. Merci de votre attention.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dr Fuks, je vous remercie, de même que MM. Maldoff et Béliveau. Alors, je cède immédiatement la parole au ministre.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je remercie les représentants du Centre universitaire de santé McGill ainsi que le Jewish et l'hôpital Douglas, St. Mary's d'être avec nous aujourd'hui. C'est extrêmement important, votre contribution. On ne peut que la mesurer, par exemple, à ce que signifie votre importance au plan québécois pour l'ensemble de la collectivité québécoise de ce que vous faites, réalisez à chaque jour. On pourrait même le mesurer au plan financier, puisque vos établissements ont au total des budgets qui sont supérieurs à 22 ministères du gouvernement du Québec. Il y a 22 ministères au gouvernement du Québec, qui ont des ministres titulaires, qui n'ont pas un budget aussi élevé que le vôtre, puisque vous avez trois quarts de milliard, 750 millions de dollars de budget.

J'ai dirigé pendant quatre ans le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation qui avait un budget inférieur à cela, même si c'était le quatrième ministère en importance dans le... au gouvernement du Québec. Donc, c'est de décrire toute l'importance que vous avez.

● (17 h 20) ●

Et ça, j'aimerais qu'on éclaircisse un certain nombre d'éléments sur... Compte tenu de l'importance historique, des vocations — on l'a vu tantôt avec les autres établissements universitaires au Québec — puis la quadruple mission d'enseignement, de recherche, d'évaluation des nouvelles technologies et de services aux malades que vous assumez, j'aimerais ça que l'on essaie de trouver un terrain commun sur la définition d'un certain nombre de mots. Par exemple, j'y retrouve, dans votre texte, que... Je retrouve dans votre texte que: «Nous sommes vivement préoccupés par les dispositions du projet de loi n° 28 qui remplaceraient nos conseils d'administration sous le contrôle des collectivités par des conseils d'administration nommés par le gouvernement.» Je pense que vous faites référence évidemment à l'article 19 du projet de loi en ce qui concerne les conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires.

Je ne sais pas si on a lu le même article, mais, sur 17 membres, il y en aurait trois de désignés par le gouvernement. Il y en aurait trois de désignés par le

gouvernement. Je comprends mal la conclusion qu'on peut tirer que les membres du conseil d'administration seront nommés par le gouvernement quand trois représentants seront nommés par le gouvernement et qu'on puisse dire que les gens sont nommés par le gouvernement. Peut-être un peu d'explication?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. Maldoff.

M. Maldoff (Eric): Comme nous avons dit, la question pour nous, nous voyons... nous estimons que nos institutions ont un caractère communautaire, pas gouvernemental. Et c'est... Pendant toute l'histoire de nos institutions qui sont relevées de notre communauté, même après la première loi sur les services sociaux et de santé, pendant toute l'époque qui suivait, les conseils d'administration ont été désignés par les communautés, les collectivités internes et externes de l'institution de l'établissement. L'institution appartenait à ces communautés.

Si on regarde maintenant la loi, le projet de loi, on voit qu'il ne faut pas oublier ou il faut souligner que, selon l'avant-projet de loi, les régies régionales seront nommées, désignées par le gouvernement. Alors, ce qu'on voit ici, c'est qu'il y a trois représentants des trois ministères nommés directement par le gouvernement. Il y a aussi un autre deux personnes nommées indirectement par le gouvernement par l'entremise... par l'intermédiaire des régies régionales nommées par le gouvernement. Et, ensuite, il y a un médecin et une infirmière qui ne viennent pas de l'institution en question, mais plutôt sont nommés encore d'une autre instance de régies régionales qui ont été créées et nommées par le gouvernement. Alors, ça nous donne trois, cinq, sept qui sont nommés par le gouvernement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Formellement, là, formellement, vous considérez donc que d'être désigné par l'instance régionale, par les citoyens et citoyennes qui siègent au conseil d'administration de la régie régionale, ça, là, c'est désigné... c'est pas désigné par vos concitoyens et concitoyennes de la communauté concernée. C'est-à-dire, je pense qu'il faut être très précis. Si je suis votre interprétation, quand la présidente du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Mme Weil, recommande la nomination, par exemple, d'un médecin qui a été choisi par la communauté médicale régionale, ça, c'est Mme Weil, c'est du gouvernement. Ça, c'est tout du gouvernement, c'est pas de vos concitoyens qui ont été appelés à servir la communauté environnante, là.

M. Maldoff (Eric): Si je comprends bien, même l'avant-projet de loi va changer la situation. Et je pense que Mme Weil ne serait pas la présidente du conseil dans l'avenir parce que vous avez, selon le projet... proposé dans le projet de loi de fusionner le poste de directeur général, qui est un employé, et le président de conseil de régie régionale. Alors, Mme Weil, qui n'est pas une employée, ne serait pas une représentante de la communauté.

Deuxièmement, je viens au point que c'est la question de désignation. C'est possible que quelqu'un d'une seule régie régionale serait un concitoyen, c'est tout à fait probable, n'est-ce pas? Mais le problème, c'est qu'il ne provient pas de notre... ils ne sont pas désignés par la communauté, ils sont désignés par le gouvernement. Et, si on parle d'imputabilité, quand quelqu'un désigne... quand quelqu'un nomme quelqu'un, la personne nommée sait très bien à qui il faut répondre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: J'illustre mon exemple comme je donnais tantôt à quelqu'un. Le gouvernement du Québec, dans un monde que vous connaissez bien, vient de nommer M. Roch Denis recteur de l'Université du Québec à Montréal. Alors, vous considérez que M. Roch Denis, le recteur de l'Université du Québec à Montréal est redevable au gouvernement du Québec, au Conseil des ministres?

M. Maldoff (Eric): Ce serait très difficile pour lui d'être tout à fait redevable parce que les conseils d'administration des universités sont... réfléchissent très bien la diversité des collectivités de l'université. Et il y a beaucoup de monde d'un esprit très indépendant, autonome qui vont pas donner au recteur, même s'il est nommé par le gouvernement, de répondre seulement au gouvernement.

M. Trudel: Comme je jouai dans ce film pendant 12 ans comme recteur, oui, vous avez raison, même si tous les membres, tous les membres du conseil d'administration étaient nommés par le gouvernement. Tous les membres du conseil d'administration de l'Université du Québec à Montréal ou de tout autre constituant de l'Université du Québec, pour prendre celle-là comme exemple, sont tous nommés par le gouvernement, mais conservent, bien sûr... parce qu'on leur fait pas serment, faire serment d'appliquer toutes les politiques, parce que ce ne sont pas des officiers du gouvernement, ce sont des membres de la population qui servent sur le conseil d'administration de l'Université. Et, dans ce sens-là, je constate bien, là... Je fais une parenthèse. Sur Mme Weil, là, vous marquez un point, là. Vous marquez un point, c'est parce que, là, je viens d'avoir un lapsus, un lapsus sur des intentions. Mais vous avez absolument raison, vous avez absolument raison, vous avez absolument raison sur Mme Weil; vous avez marqué un point.

Et, à cet égard-là, à cet égard-là, M. Maldoff, M. Maldoff, je voudrais qu'on s'interroge un peu aussi donc non seulement sur la notion de «désigné par le gouvernement». Mais dans l'élément de réponse que vous soumettez et qui soulève un débat extrêmement intéressant, vous dites: Mais ce ne sont pas des personnes qui seraient de la communauté «externe», un mot qu'on a retrouvé beaucoup.

Mais vous avez pas l'impression que, dans des établissements aussi prestigieux, des établissements à vocation nationale comme les vôtres... Je fais une parenthèse. Je vais fréquemment rencontrer de mes concitoyens et concitoyennes fort loin de l'île de

Montréal qui reçoivent des soins mais absolument exceptionnels au Royal Vic, à St. Mary, au Jewish. Il se passe pas un mois sans que j'aïlle dans un ou l'autre de vos établissements pour y rencontrer un concitoyen, une concitoyenne. Vous avez pas l'impression que votre communauté, la collectivité que vous desservez, de par votre grande responsabilité nationale, c'est l'ensemble de la société québécoise et des régions du Québec aussi, mais que c'est pas uniquement une communauté au sens plus restreint du terme et que, dans ce sens-là, quand on veut faire appel à des membres de la communauté, de la communauté d'appartenance, vous êtes une institution qui fait partie de l'histoire du Québec, vous avez bâti l'histoire du Québec?

Quand on lit et relit l'histoire du Dr Penfield et de l'Institut neurologique de Montréal et que ça fait tellement rêver parce que c'est ici que... c'est ici que tout ce travail-là a débuté au niveau des résultats internationaux, les publications que vous faites dans les revues internationales, vous avez pas l'impression que c'est la collectivité québécoise qui est votre collectivité d'appartenance?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dr Fuks.

M. Fuks (Abraham): Vous avez raison, M. le ministre. Pour un centre hospitalier universitaire, on doit avoir une vision plus élargie qu'un centre local. Mais, par exemple, dans notre conseil d'administration, nous avons, par exemple, M. Claude Forget, un ancien ministre de la Santé. Nous avons un sénateur fédéral, David Angus. Il y a notre président. M. Culver est un ancien président d'une compagnie internationale, Alcan. Sur notre Centre de neurologie, vous avez mentionné Dr Penfield. Nous avons Jean de Grandpré, aussi un homme avec une vision internationale, mais aussi une perception qu'il y a un membre de cette communauté locale, mais avec une vision nationale et internationale.

● (17 h 30) ●

Vous avez raison qu'on doit choisir les membres avec une vision nationale ou suprarégionale, peut-être par un processus, une manière différente qu'un centre local, comme l'Hôpital général, par exemple, de Saint-Jérôme, c'est vrai. Mais on peut avoir une balance entre les deux défis, c'est-à-dire d'avoir une mission de... Comme notre centre a toujours une mission de soins de lignes primaires pour une communauté locale et aussi, en même temps, une mission suprarégionale pour la chirurgie cardiaque, en neurochirurgie. C'était pour une région pour ça. Notre centre, ça commence à la rue Saint-Urbain et continue jusqu'au territoire presque de Hull-Gatineau. C'est-à-dire, on peut avoir une balance comme ça, mais aussi, en même temps, une méthode d'élection ou une méthode... un processus de nomination avec une balance des postes et des besoins.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: On a toujours du temps qui est trop limité. Je trouve votre réponse passionnante parce qu'elle appelle, elle appelle de favoriser les meilleurs des hommes et des femmes de l'ensemble de la

communauté québécoise à être à l'administration, à la barre d'un établissement, j'allais dire un établissement aussi prestigieux, mais qui bâtit son prestige, qui l'a fait... je veux dire, c'est une résultante, ça, le prestige, et qui contribue d'une façon magistrale, magistrale, et à la réputation de la collectivité québécoise, de la collectivité montréalaise, de la collectivité d'un certain nombre de communautés plus précisément identifiées et de la communauté universitaire au plan scientifique. C'est absolument remarquable.

Je fais juste là-dessus vous réinviter à nouveau. Moi, je reçois vos observations avec une attention particulière. Et je dois vous dire que, si vous avez remarqué, par rapport aux centres hospitaliers généraux, plus locaux, plus régional, c'est le seul endroit où, jusqu'à maintenant, on a indiqué qu'il y aurait deux membres de cooptés par les membres du conseil d'administration. Je vais vous dire clairement là, on va l'appeler l'amendement Goldbloom, celui-là. On va l'amender... l'amendement Goldbloom, parce que c'est Victor Goldbloom qui m'en a convaincu, qui m'en a convaincu, que, dans une communauté, dans une communauté, et j'arrive à la question... Vous avez raison, un individu, par exemple, et j'ose le nommer, ils sont tous remarquables, mais, comme M. David Culver, quand cet individu manifeste la volonté de servir la grande collectivité, je dirais, il faut lui faire une place dans des établissements prestigieux.

Mais j'invite à regarder attentivement les différentes catégories de personnes, et je suis persuadé que vous y retrouverez les endroits où toutes ces personnes vont pouvoir continuer à siéger parce que... Je vais l'illustrer. Deux personnes qui sont désignées par la régie régionale. La régie régionale est aussi... Vous savez comment ça fonctionne. On est membre de la même collectivité et nous identifions les personnes de la population, des communautés qui sont les plus aptes à servir et nous les désignons, mais en assurant aussi une coordination quant à une fonction au niveau de la région donnée, plus immédiate, Montréal. À cet égard-là, je suis aussi très, très, très préoccupé par l'affirmation, oui, il doit y avoir une relation privilégiée, c'est vrai, entre, par exemple, l'Université McGill et l'établissement hospitalier. Bon. Est-ce que vous estimez qu'on retrouvera pas suffisamment cette relation dans le directeur des relations — je me souviens plus de son titre là, qui est avec vous là? Oui.

Une voix: M. Béliveau.

M. Trudel: M. Béliveau.

M. Béliveau (Julien): Mais, pour moi, peut-être... si vous me permettez, M. le ministre, j'aimerais peut-être vous faire part d'une expérience. Lors de la réforme de la santé de, je crois, 1991, je me suis fait élire au conseil d'administration de l'hôpital Notre-Dame de Montréal parce que j'étais préoccupé par la gestion de la santé en général. Lors de la fusion des établissements, on m'a demandé si je présiderais le centre de recherche de l'hôpital Douglas, qui, comme vous le savez, est un centre qui est à la fine pointe de la recherche en santé mentale, que j'ai accepté avec plaisir. Et, déjà, ça démontre ce qu'on souhaitait, c'est quelqu'un

qui venait du monde financier, qui pouvait s'impliquer dans le centre de recherche. Pour améliorer les communications entre le centre de recherche et le conseil d'administration de l'hôpital, on m'a demandé de siéger aussi sur le conseil d'administration de l'hôpital et, par la suite, on m'a demandé d'en devenir président.

Et ce que j'aimerais vous dire, c'est que, venant d'un réseau hospitalier francophone, j'ai remarqué une différence assez frappante qui m'a rappelé les cinq ou six années que j'ai passées, comme francophone, dans la ville d'Ottawa. J'ai remarqué que, alors que l'hôpital Notre-Dame, au sein du Plateau Mont-Royal, ne crée pas de sentiment d'appartenance particulier, à tout le moins j'en ai pas décelé, l'hôpital Douglas, pour parler... pour un cas que je connais, est l'objet d'un véritable attachement de la part de ses bénévoles, des gens qui y sont patients, des gens qui sont administrateurs. J'ai remarqué de véritables liens que j'ai trouvés fort différents. Et je pense que c'est un peu... Ça m'a rappelé aussi, quand j'étais francophone, à Ottawa... autant je vous disais qu'on sentait pas de sentiment d'appartenance entre Notre-Dame et le Plateau Mont-Royal, quand j'étais francophone, à Ottawa, dans la ville d'Ottawa, on était très préoccupés déjà par le cas de l'hôpital qui nous appartenait, qui était Montfort. Et notre réaction aussi était assez énérgique.

Alors, tout ça pour vous dire que je juge que leur réaction est importante et que de rester très près et de garder — je pense que c'est ce qu'on veut illustrer — un genre... appelons ça un contrôle de 50 % plus un de nos institutions. Et je dis «nos» au nom du réseau dont je parle. Dans le monde financier, il y a eu beaucoup d'écrits sur la régie d'entreprises. Vous prenez des organisations où le capital est contrôlé à 60, 70 % par certains actionnaires. La Bourse exige maintenant que ces actionnaires-là soient minoritaires au sein de leur propre conseil. Moi, je vois le gouvernement un peu comme l'actionnaire majoritaire; à 90 %, nos décisions sont contrôlées par lui, et je pense qu'il est bon que la population ait de cette valve de la majorité.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Je comprends que cette relation est nécessaire entre la communauté et... Quand on le regarde à sa face même... Et là il faut reconnaître qu'il y a deux types de conseil d'administration, là, dans les établissements qui sont ici, en termes de mémoire. Il y a le Centre universitaire de santé de McGill qui, lui, est un CHU, et il y a une différence quand même avec St. Mary, Douglas puis Jewish, là, à l'égard du type de conseil d'administration.

Mais, moi, je vais être préoccupé par votre sentiment et la possibilité qu'on y ait... qu'on retrouve ce sentiment à travers les personnes des différentes catégories, que les membres du conseil d'administration de l'établissement vont être appelés à coopérer, à coopérer, hein, pour administrer l'établissement. Je constate à la fin de la course, à la fin de la course, que... Évidemment, il ne saurait y avoir de cooptation pour, par exemple, le spécialiste désigné par l'Université McGill parce que ça appartient à la fonction même, aux vocations qui sont assumées d'avoir des personnes de

l'Université McGill. Mais, pour ce qui est des personnes, j'accorderai beaucoup d'attention à ce que la responsabilité finale de nomination soit l'établissement, l'hôpital que vous gérez actuellement.

Malheureusement, il ne reste plus de temps. Alors, je vous remercie de votre contribution. Je vais... on va réanalyser ligne par ligne et, moi, je veux vous témoigner à la fois de l'appréciation pour tout ce que vous faites dans votre quadruple vocation au Québec et surtout ce que vous faites pour le Québec au plan international.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous remercie. Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci, Mme la Présidente. À mon tour, au nom de ma formation, de vous remercier de votre présence. Je vous annonce à l'avance que mes collègues de NDG, de Nelligan et de D'Arcy-McGee vont vouloir intervenir. Alors, je vais limiter mon intervention à la première et je verrai si j'ai l'opportunité d'en faire une deuxième.

● (17 h 40) ●

Vous me permettez, d'entrée de jeu, de revenir sur le point où le ministre semble faire une différence entre le gouvernement et la régie alors que la régie n'est rien d'autre que la suite du gouvernement. Je vais vous répéter ce que je disais au groupe qui vous a précédés, parce que vous êtes pas les premiers qui dites au ministre que ça s'adonne que, puisqu'il nomme les gens de la régie, ils lui sont redevables. Je leur disais, on peut prendre cette phrase: Dis-moi de qui tu tiens ton pouvoir et je te dirai à qui tu es redevable. Et, s'il fallait rajouter — c'est ce que je disais aussi au groupe qui vous a précédés — comme le projet de loi n° 28 ne suspend pas l'article 55 de la Loi d'interprétation des lois du Québec, je suis obligé de me souvenir que le droit de nomination à un emploi ou une fonction comporte celui de destitution. Normalement, ça encadre pas mal la nomination qui est donnée et ça répond à l'argument que soulève le ministre. D'autant, et là si on veut parler d'expérience, d'autant que, dans le cas de l'hôpital Saint-Jean, de l'hôpital de Saint-Jean, où il y avait un conseil d'administration qui était indépendant, ça n'a pas empêché le ministre de les mettre en tutelle. Alors, imaginez-vous s'il avait son pouvoir de nommer et de destituer. Je pense qu'on peut comprendre que la régie n'est rien d'autre que le ministre en région. Et, quand il vous parle de coopter, je suis obligé aussi de voir que, bon, bien, c'est sept sur 15; s'il en rajoutait deux cooptés dans le groupe de deux déjà, ça en ferait quatre: sept sur 17; mais on est quatre cooptés: sept sur 13. Je suis obligé de comprendre que la majorité serait gouvernementale dans le choix des cooptés. Alors, je suis obligé aussi de voir ça. Et ça, je pense que ça nous amène au point central que vous faites. Si la mainmise... Je vais prendre l'expression que vous avez utilisée, pour pas utiliser les termes «mainmise» ou «tutelle». Si on passe d'un système public à un système gouvernemental — je trouve que la formule que vous utilisez est juste — on va avoir une brisure dans le lien avec la population.

Et, moi, ce qui m'intéresse particulièrement dans votre mémoire, c'est l'aspect des bénévoles. J'ai été

impressionné par le 400 000 heures de service bénévole, il y a des gens que ça intéresse. Vous disiez tantôt que dans les deux communautés linguistiques... en fait, quand on est un groupe minoritaire, que ce soit un endroit ou un autre, c'est pas la langue, c'est le groupe... le fait qu'on soit un groupe minoritaire, on s'implique plus, on s'approprie plus. J'avais le goût... je pensais, en vous écoutant, que la réponse n'est pas d'empêcher le groupe majoritaire de s'approprier, c'est de lui donner les outils pour que lui aussi puisse s'approprier de ces institutions autant qu'un groupe minoritaire le fait par nature, par nécessité. Malheureusement, on fait le contraire, là, ici, avec le projet de loi n° 28, on va amener et le groupe minoritaire et le groupe majoritaire à aller vers moins d'implication.

Ma question va être pour vous, M. Béliveau, parce que je vous ai lu et vous êtes cité dans *La Presse* du 10 mai, vous dites: «Le rôle restreint réservé aux représentants de la communauté risque par ailleurs de compliquer grandement les efforts de financement des fondations.» Et, c'est entre guillemets, vous dites: «Si les gens ne se reconnaissent pas dans les conseils d'administration et qu'ils ont l'impression que l'hôpital est une créature purement gouvernementale, ils vont se contenter de dire aux fondations que le gouvernement doit mettre plus d'argent.» Je voudrais savoir... M. Béliveau, quand vous avez dit ça, vous teniez compte d'argent qui rentre à la Fondation, j'aimerais savoir c'est combien d'argent, et quelle est la prévision que vous faites pour l'avenir, la contribution que les gens de la communauté font à la Fondation? Autrement dit, quelle sera la perte nette? On peut difficilement arriver à un chiffre précis, là, mais est-ce que vous envisagez, quand vous dites ça, la perte nette pour la société québécoise?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Béliveau.

M. Béliveau (Julien): Je dirais d'abord, parlant au nom de l'hôpital Douglas, notre centre de recherche vit, et survit, et prospère grâce à la Fondation. Sans ça, nous n'avons plus de centre de recherche. Ça, je pense que personne ne peut le mettre en doute, parce que nous absorbons bon an, mal an une couple de millions sur un budget de 7 à 8 millions.

Le problème, pour moi, se pose de la façon suivante, et vous êtes des hommes et femmes politiques, vous allez bien comprendre. Quand quelqu'un se joint à une fondation, un homme ou une femme d'affaires ou universitaire, c'est dans un seul but, c'est de tordre des bras. Et tordre des bras pour avoir un chèque, c'est ce qu'il y a à peu près de moins drôle dans la vie, parce que, bien souvent, le 200 \$ que vous collectez de quelqu'un, le lendemain, il vous téléphone pour sa cause favorite.

Alors, ce que je dis, c'est que nous avons déjà énormément de problèmes à amener des hommes et des femmes s'occuper des fondations et tordre des bras. Ils le font parce qu'ils sentent qu'ils ont un pouvoir, je dirais, plus que proportionnel à leur représentation au sein de nos conseils. Et c'est pour ça qu'ils le font. Puis on a de saines et viriles discussions avec nos fondations, parce qu'on demande toujours plus et eux disent: Bien, calmez-vous, on vous a déjà donné 50 % ou 20 %.

Il est difficile de quantifier, mais ce que nous craignons, c'est que, sur un horizon de deux ans, trois ans, cinq ans, il devienne très difficile d'amener des gens qui vont dire: Bien, ça, c'est une affaire du gouvernement; que le gouvernement ramasse la facture. Je pense que, si on essayait de créer une fondation pour aider Revenu Québec, on aurait peut-être des difficultés à amener des gens pour contribuer. Alors, difficile de quantifier, presque impossible. Mais je peux vous assurer que notre tâche de recruter des membres qui sont capables de tordre des bras, qui croient à ce qu'on fait, va devenir terriblement difficile.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Et merci à vous tous pour votre présentation aujourd'hui et votre travail quotidien dans le réseau des hôpitaux d'enseignement de McGill.

La lutte pour protéger nos institutions a été continuelle, moi-même j'ai fait bataille à plusieurs reprises pour protéger nos institutions bilingues, nos institutions publiques, mais, comme Me Malloff a mentionné, à caractère communautaire. La loi n° 142, la loi n° 120, et le PQ a toujours voté contre la protection des établissements de la communauté d'expression anglaise et la reconnaissance du statut bilingue. Je me souviens de ça, à plusieurs reprises. Je me souviens des batailles que nous avons eues.

Je regarde qu'est-ce qui se passe maintenant avec la loi n° 107 qui, maintenant, prend le contrôle de tous nos directeurs généraux de nos établissements partout au Québec, incluant l'établissement de McGill. Je regarde la loi n° 28 qui prend le contrôle des conseils d'administration. Pour moi, c'est une véritable expropriation, un «takeover» virtuel... pas virtuel, véritable, pas virtuel, c'est vrai. Et nous sommes en train de briser le contrat social que nous avons établi avec les minorités, la communauté d'expression anglaise, la communauté juive, avec leurs établissements publics à caractère communautaire. Je voudrais vous entendre sur ça, l'impact, l'impact cumulatif de la loi n° 107, de la 28 sur les questions de gérance, contrôle et management de vos établissements. Ça va être quoi, l'impact sur vos institutions? Et je voudrais vous entendre sur cette question particulièrement, mais la question est générale: Est-ce que, après tout ça, que les conventions collectives sont toutes contrôlées par Québec, les conseils d'administration vont être tous contrôlés, le directeur général va être contrôlé... qu'est-ce que ça reste pour décider à nos établissements?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Monsieur, docteur... M. Malloff.

M. Malloff (Eric): Je dois dire que je suis un peu déçu quant à la teneur de la discussion en ce moment, et je vais répondre à votre question. Il semble que ceux qui présentent cette proposition aujourd'hui, l'avant-projet de loi, pensent que c'est une... que nous avons maintenant un débat abstrait qui n'a pas vraiment des impacts dans la vraie vie. Nous sommes ici comme des gens de milieu, on travaille chaque jour avec nos

institutions pour encourager nos médecins, nos professionnels de rester, d'essayer d'attirer les autres à venir au Québec pour remplacer ceux qui ont quitté, pour combler les postes vides. C'est une tâche vraiment difficile.

Hier, j'assistais à une assemblée à l'Hôpital pour enfants, c'était une assemblée annuelle pour donner, offrir des prix de mérite, prix d'excellence à ceux qui travaillent avec l'hôpital. Il y avait des centaines de personnes, pour un petit déjeuner, et on voyait ensemble les médecins, les infirmières, les gens qui travaillent dans le soutien de l'institution, les administrateurs, les gens de la fondation, tous ont été ensemble pour célébrer et appuyer l'institution. Et on a vu dans la salle que notre institution, ce n'est pas seulement une succursale gouvernementale pour rendre des services de santé, c'est vraiment une institution communautaire appuyée par des communautés, bâtie par les communautés, et cette participation communautaire est essentielle pour le bien-être et la qualité du service que nous rendons.

● (17 h 50) ●

Comment ça? Les bénévoles rendent service; dans une institution gouvernementale, il faut payer quelqu'un pour faire cela, parce qu'il n'y a pas des bénévoles qui vont venir au ministère des Pêches ou, je ne sais pas, d'autres pour faire le bénévolat. Tout le monde attend d'être... mais, dans notre communauté, et dans la communauté, dans la vraie vie, les gens qui sentent une appartenance à leurs institutions, ils viennent, ils font du vrai travail pour les institutions, ils combler les vides dans la gamme de services que nous rendons, ils ramassent de l'argent important pour acheter même les équipements que le gouvernement a décidé qu'ils étaient prioritaires. C'est très normal de voir nos fondations contribuer entre 10 et 25 % des achats des équipements sur la liste prioritaire des régions régionales, et on parle sur des autres équipements. On paie des améliorations des bâtiments.

À part de ça, pour recruter des médecins et autres professionnels de haute qualité, excellents, il faut présenter un paquet de compensations qui va les encourager à venir ici. Tout le monde connaît qu'on paie... les salaires des médecins ici, au Québec, sont inférieurs aux moyennes nationales du Canada. On sait que c'est difficile à attirer ces gens. On sait aussi qu'il y a des pénuries dans les spécialités très importantes. Comment faisons-nous le recrutement? Ensemble, l'hôpital, l'université, la fondation, on met ensemble des ressources pour attirer les médecins, l'espace pour la recherche, la compensation pour l'enseignement qu'ils font, et on met ensemble le paquet parce que, si on comptait seulement sur les paiements gouvernementaux, ce serait impossible de combler les vides qui sont ici.

Alors, ce n'est pas pour nous, M. le ministre, députés, un débat abstrait. On va avoir un impact énorme, négatif, dans la qualité et le fonctionnement de nos institutions. Ce n'est pas une plaidoirie maintenant pour certains individus qui aiment bien travailler comme bénévoles à 40 heures par semaine sur des conseils d'administration en faisant toutes sortes de choses parce que c'est le fun. Il y a vraiment une responsabilité entre nos mains de faire fonctionner ces institutions. Si le monde commence à penser que ces

institutions sont devenues les succursales de services de santé du gouvernement, qu'est-ce qui arrivera? Les gens vont se tourner vers les autres institutions qui appartiennent à eux, sur lesquelles ils ont un impact direct, dans lesquelles ils pensent qu'ils peuvent avoir une influence importante sur les politiques, les directions, les orientations. Les gens, les contribuables, les patients, les usagers veulent savoir qu'ils peuvent téléphoner à M. Wener et dire: Eh bien, ce qui se passe en urgence, c'est inacceptable. Ils font ça maintenant. Et M. Wener doit répondre à ces questions, il doit parler avec le directeur général, et on fait ce qui est possible. Et il n'y a pas grand-chose possible ces jours-ci, mais on fait notre possible.

Ces liens sont très importants. Et ça va aussi toucher le niveau de satisfaction. Il va y avoir un impact important sur le niveau de satisfaction de la population dans le réseau de santé. On accepte que nos hôpitaux aient un mandat plus large. Et, si on veut regarder comment construire un conseil d'administration qui réponde à ça, nous sommes prêts à le faire main en main avec le gouvernement. Et nous avons une expertise là-dessus. Mais avec la proposition, ce n'est pas deux cooptés, cooptés par un groupe qui est contrôlé par le gouvernement, ce n'est pas deux cooptés additionnels qui va régler le problème que nous prévoyons.

Je vous jure, M. le ministre, que c'est un problème sérieux et réel. Il va y avoir un impact immédiat et très, très concret. Et nous nous inquiétons quant à l'avenir de nos institutions et leur capacité de rester excellentes et de remplir leur mandat. Il faut avoir une réflexion sur ça. Il n'y avait jamais une vraie discussion. Et il faut l'avoir, il faut prendre le temps nécessaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Maldoff. Est-ce que j'ai le consentement des membres pour permettre au député de D'Arcy-McGee d'intervenir?

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui? Alors, allez, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Bergman: Merci, Mme la Présidente. M. le doyen, Dr Fuks, quel sera l'effet du projet de loi n° 28 sur la dynamique des relations entre l'enseignement, la recherche, les soins des patients dans les centres hospitaliers universitaires?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dr Fuks.

M. Fuks (Abraham): Merci. Maintenant, il y a deux autres qualités de notre conseil. Premièrement, on peut avoir des bénévoles trois dons: on peut avoir un don financier, un don d'énergie et aussi un don de continuité et stabilité. Je pense que c'est très important maintenant, avec tous les changements sur la base financière, tous les changements de plateaux techniques dans les services de soins de santé, c'est très important de continuer les liens et les stabilités. Par exemple, un chef de département a un terme de quatre ans, mais on

peut avoir sur notre conseil d'administration un genre comme Claude Forget qui est un membre du conseil d'administration, ancien du Royal Victoria, maintenant dans notre conseil, je pense qu'il a servi depuis une dizaine d'années. Aussi, M. Béliveau a commencé comme président du conseil d'administration pour l'Institut de recherche, maintenant président du conseil du centre hospitalier.

Et aussi que vous avez parlé, M. Bergman, des questions d'enseignement, maintenant, par exemple, M. Maldoff est maintenant un membre de notre conseil hospitalier et aussi un membre du conseil d'administration universitaire de McGill, c'est-à-dire un homme qui a une vision pour les besoins d'enseignement et aussi les besoins de qualité des soins. C'est très clair, comme vous avez dit, M. le ministre, que la haute qualité des soins de services cliniques sont les soins qui procèdent dans un environnement d'enseignement et de la recherche. C'est ici, à Québec... il y a un modèle très important d'avoir un lien... c'est-à-dire, un CHU peut avoir, peut mener un centre de recherche. Le même CHU a une tâche très importante d'enseignement pour les étudiants dans les services professionnels, les infirmières, les ergothérapeutes et les autres, et aussi les étudiants dans le domaine de médecine. Ces liens fonctionnels, c'est très important qu'ils ont géré des liens avec les gens avec les liens lui-même dans leur vie de bénévolat. C'est très important de continuer cette balance pour nous d'une haute qualité de services et de soins pour les malades et, en même temps, une haute qualité de la recherche internationale et aussi une qualité d'enseignement et aussi maintenant l'évaluation des technologies.

S'il y a un défi maintenant d'incorporer les données génomiques dans nos soins et services, c'est important pour nous d'avoir, par exemple, un scientifique comme Charles Scriver, comme un membre du conseil d'administration. Pourquoi? Parce qu'il a une vision internationale de la recherche et aussi qu'il a pu traduire ses données scientifiques pour les malades. C'est un homme d'expérience, avec une expérience scientifique et aussi une expérience translationnelle, c'est-à-dire de bench or bedside. C'est très important pour nous.

Je pense que c'est une balance fragile, et les hommes de conseil avec une vision et avec une continuité peuvent supporter cette balance dans le futur. C'est très important pour nous, et ce, pour notre mission nationale.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Une minute et demie, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Mme la Présidente, lors d'un échange avec le groupe qui vous a précédés, on a eu une discussion des rôles des fondations et l'importance de la contribution des fondations. Le ministre avait l'air un peu perplexé parce qu'il a dit: Ça ne change rien versus la situation actuelle parce que, dans la loi actuelle, il y a un membre de la fondation qui siège sur le conseil d'administration, un ou deux, le ministre a dit: On va maintenir exactement la même chose à l'avenir. Alors, semble-t-il, le ministre ne comprenait pas nécessairement comment il se fait que le projet de loi n° 28 peut

avoir un effet sur l'implication des gens lors de la fondation. Peut-être M. Wener peut nous parler un peu de sa vision. Est-ce que, pour lui... est-ce que, pour vous, M. Wener, un hôpital qui a récemment terminé une campagne — a capital campaign — d'en vigueur... est-ce que, pour vous, le fait qu'on maintient le statu quo en termes de la représentation des membres de la fondation sur le conseil futur vous satisfait?

● (18 heures) ●

M. Wener (Jonathan): Non. Je pense bien que la loi va changer l'énergie du bénévolat. Je pense bien qu'on dépensait 40 heures par semaine pour l'institution parce que nous avons une fierté pour l'institution, et les choses que nous avons faites pour tous les gens du Québec... c'est pas juste notre communauté parce que, à notre hôpital, nous avons beaucoup de clients surtout du Québec, et je pense bien... Quelqu'un a dit: C'est certain que nous avons bâti l'Hôpital général juif originalement seulement pour la communauté juive, mais, aujourd'hui, nous avons 20, 40 %... 24 %, je m'excuse, 24 % de la communauté juive qui sont des clients de l'hôpital. C'est la communauté surtout du Québec, surtout Montréal, qui sont là, mais c'est la communauté juive qui fait des dons, 90 % de tous les dons pour l'hôpital. Et ça, c'est une énergie qui va continuer si nous avons une fierté de «ownership» de notre hôpital. Si on perd ça, je pense bien qu'on va perdre la fierté que nous avons et l'énergie que nous avons. Et, je pense bien, pour dépenser 40 heures par semaine, bénévolat, pour deux ans, pour l'hôpital, ce sera difficile.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, messieurs, je vous remercie. Votre participation va sûrement aider à alimenter la réflexion des membres de cette commission.

Alors, je suspends les travaux jusqu'à 20 heures ce soir, dans cette même salle.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 20 h 1)

Le Président (M. Beaumier): Nous avons le quorum, mes chers collègues. Alors, tout simplement pour dire que la commission des affaires sociales est réunie aux fins de procéder à des consultations publiques et de tenir des audiences publiques sur le projet de loi n° 28, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Alors, nous avons le privilège de recevoir le Regroupement de fondations, d'organismes subventionnaires privés et de donateurs, avec son porte-parole, M. Pierre Morin. Bonsoir, M. Morin. Alors, la parole est à vous.

Regroupement de fondations, d'organismes subventionnaires privés et de donateurs

M. Morin (Pierre): Merci. Si vous me le permettez, je vais commencer par implorer votre générosité. Nous allons parler d'argent un peu. Mais avant de parler d'argent, j'aimerais vous souligner qu'en fin de semaine aura lieu le téléthon Opération Enfant

Soleil. Ça s'adonne que j'en suis vice-président et je peux pas m'empêcher, devant un tel auditoire, que de faire appel à votre générosité en fin de semaine et vous rappeler peut-être qu'Opération Enfant Soleil a quand même investi quelque 45 millions au cours des 10 dernières années dans des équipements et installations pédiatriques au Québec, incluant en région. Principalement, c'est vrai, dans les trois grands centres pédiatriques, mais aussi beaucoup en région. Alors, ce rappel étant fait, c'est simplement pour vous dire que je... Mais c'est question... Je représente pas ce soir, ici... Je viens pas parler pour Opération Enfant Soleil, puisque Opération Enfant Soleil, c'est une campagne de financement dans le public en général, et ces contributions-là, c'est pas tout à fait de ça dont je veux vous entretenir. Et aussi...

M. Trudel: J'aimerais, M. le Président, que sur l'Opération Enfant Soleil... La générosité doit avoir son humilité: Le gouvernement va y mettre 50 000 \$, dans votre téléthon, en fin de semaine.

M. Morin (Pierre): Je vous remercie infiniment, M. le ministre. Et vous allez être appelé à mettre beaucoup plus que ça, puisqu'on sait que vous mettez aussi 20 % de ce que nous investissons dans les installations et les équipements pédiatriques, et ça, déjà depuis un bon moment. Alors effectivement, nous avons l'appui de votre ministère à bien des points de vue et nous vous en sommes fort reconnaissants.

J'aimerais aussi excuser le Dr Fuks, que vous avez vu à au moins deux reprises cet après-midi. Et, quand je suis arrivé, un peu avant 6 heures, il m'a dit qu'il avait eu une offre qu'il lui était à peu près impossible de refuser. Les gens qui étaient arrivés pour la présentation de 17 heures avaient nolisé un avion, il restait une place, et il pouvait retourner rapidement à Montréal. Alors, disons que, ce faisant...

Le Président (M. Beaumier): C'est bien compréhensible.

M. Morin (Pierre): Merci, M. le Président. C'est parce que j'ai l'habitude un peu de ces commissions et généralement je suis entouré même au point où en être un peu — comment — restreint. Alors, là, il y a une personne pour me restreindre de mon côté. Ça aide.

J'aimerais effectivement vous entretenir de financement. Pas les campagnes de financement mais la période qu'on pourrait quasiment appeler préplanification de financement. Je suis certain que M. le ministre, qui a été recteur à l'Université du Québec à Rouyn-Témiscamingue, Rouyn-Noranda-Témiscamingue — pardonnez-moi, le Nord-Ouest québécois — en a effectivement organisé certaines. Moi, j'ai été mêlé à un certain nombre, particulièrement du côté des établissements, et plus particulièrement du côté des établissements affiliés à McGill. Or, tout simplement pour vous dire que la phase de planification, c'est de faire circuler au sein de l'établissement — je pourrai prendre un exemple concret, au sein de L'Hôpital de Montréal pour enfants, que je connais particulièrement bien, avec lequel je suis associé depuis près de 20 ans — des besoins qui se manifestent à divers niveaux. Et là on dresse comme ça effectivement un

menu qui comporte une somme faramineuse de 100, ou 90 ou 100 millions. Puis là, bien, tout le monde se dit: Ah! Totalement impossible. Le découragement total jusqu'à ce que quelqu'un dise: Bon, bien, voyons donc s'il y aurait pas moyen de réorganiser ça.

Et là effectivement il y a ce travail-là qui se fait, mais en parallèle se fait un autre travail, celui de l'étude de marché, de savoir: Bon, bien, tel type d'établissement, tel type de besoins, comment ça peut se faire? Dans certains cas, les établissements, que ce soit universitaires ou de santé, vont avoir une espèce de plan de campagne, et, dans d'autres cas — et c'était le cas où ce sont les cas qui m'ont occupé plus particulièrement — on se retrouve avec une liste de besoins qui a été vraiment épurée et, après avoir fait l'étude de marché, on s'aperçoit qu'il va être extrêmement difficile de réunir plus de la moitié de la somme dont on a besoin. 25 millions de dollars, c'est beaucoup d'argent, mais ce n'est encore là que la moitié, disons, de la somme de 50 qu'on a levée.

Et c'est là qu'on essaie — et il y a toujours rien de ça qui est public, on est toujours au stade de préplanification — on essaie de rencontrer des organismes donateurs que l'on sait favoriser la cause pour voir jusqu'où ces organismes-là sont prêts à aller. Et là-dedans, pour ceux d'entre vous qui seraient pas familiers avec ces mécanismes-là ou avec ces pratiques-là, il y a une hiérarchie: on retrouve un donateur principal et tous les autres donateurs s'inscrivent en pourcentage, et généralement à moins de 100 %, du donateur général. Alors, c'est donc le donateur-clé qui effectivement contribue au succès ou à l'insuccès d'une campagne de financement.

● (20 h 10) ●

Dans les campagnes de financement impliquant des immobilisations, le ministère, par sa politique — le ministère de la Santé et des Services sociaux — contribue en général 20 % des fonds levés dans une campagne. C'est à la fois généreux mais c'est aussi très limitatif parce que rares sont les donateurs privés qui vont vouloir donner plus que ce que met le ministère. Alors, si on parle d'une campagne de 25 millions, si le chiffre était atteint, le ministère mettrait 5 millions, ce qui veut dire que le plus gros donateur va donner peut-être 4,5 millions. Et là, tous les autres vont s'aligner les uns derrière les autres pour arriver à faire le chiffre. Généralement, c'est à ce stade-là qu'on m'implique. Ce que je fais professionnellement, ce sont... c'est la gestion des relations gouvernementales et c'est de tenter effectivement de bonifier la participation gouvernementale de façon à ce que le donateur-clé augmente son don. Peut-être pas la proportion, mais augmente son don. Et de là va découler le restant.

Alors, dans le cas... Je reviens à l'exemple que j'avais emprunté pour L'Hôpital de Montréal pour enfants, l'objectif de la campagne était de 40 millions de dollars. Après s'être assis avec le cabinet du ministre et les principaux fonctionnaires du ministère de la Santé de l'époque, on a effectivement pu mettre ensemble une partie du plan triennal d'investissement, tout ça, et qui a été annoncé comme étant la contribution du ministère à l'effort de la campagne, ce qui faisait 12,5 millions, ce qui faisait donc que le principal donateur, gardant le même pourcentage, se situait autour de 10 millions, et le

résultat de la campagne, c'est qu'on a levé 65 millions. Bon. Ça, c'est un exemple.

J'en ai un beaucoup plus récent, qui remonte à 1999, au mois de décembre, où effectivement il y avait un besoin pour l'engagement de donateurs, pour qu'ils s'engagent à ce que le gouvernement manifeste sa volonté d'appuyer un projet. Le gouvernement a heureusement manifesté cette volonté-là, et le donateur s'est engagé pour la somme qu'on pourra annoncer éventuellement. Bon.

Ceci étant, ce dont je vous ai parlé, c'est un peu de mécanique. Mais ces donateurs-là ont eux-mêmes leurs propres objectifs, ils sont fortement sollicités et tentent de faire en sorte que leurs dons obtiennent des résultats optimaux là où ils sont investis. C'est pas simplement une question d'y attacher leur nom, c'est aussi, et pour beaucoup, pour ceux que je connais, une question de pouvoir vraiment dire: Nous avons pu faire la différence, nous avons pu apporter cette valeur ajoutée à un moment donné, et notre contribution, notre don a effectivement amené une... a été une contribution réellement tangible et qui aura un impact à long terme.

Un des principaux critères qui les amènent à considérer un don, c'est, d'une part, le milieu et dans quelle mesure le milieu s'est approprié ses institutions — dans ce cas-ci, un hôpital, un centre hospitalier; dans d'autres cas, ça peut être une université. Je connais moins ce secteur-là — dans le cas effectivement des institutions ou des établissements de santé, dans quelle mesure le milieu se l'est approprié et qu'est-ce que le milieu lui-même, la famille, est prêt à faire. Et enfin, et seulement qu'enfin, qu'est-ce que le gouvernement est prêt à faire?

On a depuis maintenant plusieurs années ce que j'appellerais une quasi fiction d'autonomie des établissements. Ils reçoivent un budget, un conseil d'administration élu qui doit avoir une autonomie, mais il y a une foule de directives, il y a peu d'incidences du conseil d'administration sur, par exemple, les salaires payés dans l'établissement ou sur la masse salariale. Mais quand même on réussit, parmi ça, à dégager des... une certaine perception d'autonomie.

Une des choses que ferait le projet de loi, s'il était approuvé tel que rédigé, serait effectivement de briser cette perception. Et là, ça amène effectivement deux réactions. La première, c'est que si le gouvernement le dirige, que ça soit directement, en y nommant les administrateurs ou indirectement en nommant les administrateurs à un niveau qui vont nommer les administrateurs au deuxième, bien, on vient de rompre la perception d'autonomie qui pouvait exister. On vient aussi de rompre peut-être ce lien où le milieu s'approprie son établissement, et ça, ça va rendre l'engagement de la famille plus aléatoire. De l'autre côté s'installe un doute, et le doute, c'est que l'argent que les donateurs pourraient contribuer soit tout simplement réduit, soit du budget d'immobilisation ou principalement du budget d'immobilisation de l'établissement dans l'année en cours ou l'année suivante. Autrement dit, qu'on demande aux donateurs non pas d'apporter l'extra, mais d'apporter ce qu'on pourrait appeler l'essentiel.

J'étais à l'extérieur du Québec quand on m'a demandé de venir, j'y étais encore pour une bonne partie

de la journée. J'ai pas eu beaucoup d'informations. On m'a dit que le ministre avait indiqué hier qu'il pourrait y avoir des changements apportés au projet de loi, à ces dispositions-là. J'ai pas pu en lire ni en prendre connaissance autrement, là, que par du oui-dire. Si c'est le cas, c'est bien heureux, mais mon propos, ça tient à la fois au projet de loi n° 128 mais aussi, des fois, aux intentions qui peuvent se manifester de part et d'autre de la Chambre de vouloir dire: Ah! bien ça, c'est... on n'a pas assez de contrôle là-dessus, il faut le raffermir. Il est peut-être important de s'assurer qu'on prend des moyens qui n'ont pas d'effets, d'impacts négatifs de l'autre côté qui pourraient priver... Le cas échéant ici, on parle de sommes qui se situent autour de 300 millions de dollars par année au Québec, à la fois donnés dans les établissements et aussi à la recherche. C'est beaucoup d'argent. Et il y avait, et il y a toujours chez les donateurs et les fondations qui effectivement... avec qui ils entretiennent ou avec qui elles entretiennent des relations, je vous cacherais pas qu'il y a énormément d'inquiétude et même d'appréhension à savoir si des changements apportés à la gestion, à l'administration des établissements, aura pas pour effet de priver les établissements de ces contributions-là. C'était là l'essentiel de mon propos. C'est tout simplement pour vous signaler qu'il y a ce problème, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci. Merci beaucoup, M. Morin. Alors, on va procéder à des échanges. Alors, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Trudel: M. le Président, d'abord, on va remercier M. Morin de cette présentation, c'est... On n'est pas un gros groupe au travail le vendredi soir, c'est probablement les plus vaillants, hein, et...

Le Président (M. Beaumier): Il en faut! Il en faut!

● (20 h 20) ●

M. Trudel: ...vous êtes de ce nombre. Il en faut! Vous êtes de ce nombre. Alors, on vous remercie de votre présentation. Juste à voir vos impressions sur des informations qui nous ont été communiquées en cours de commission, en gros, sans citer la... sans faire la citation in extenso, les gens du monde... des hôpitaux universitaires, secteur francophone, le centre hospitalier... le Regroupement des hôpitaux universitaires nous disait dans un mémoire cet après-midi que c'est moins la forme du conseil d'administration qui compte, mais plus les éléments d'organisation de ce centre hospitalier universitaire et les différentes politiques qui doivent être précisées pour exercer la quadruple vocation d'un centre hospitalier universitaire, c'est-à-dire l'enseignement, la recherche, l'évaluation des nouvelles technologies et, bien évidemment, ça va de soi, le service aux malades. J'ajoute par-dessus cela que c'est pas la même philosophie qui a été véhiculée ici de la part de centres hospitaliers universitaires, mais rattachés — on va le dire comme ça, on se comprend tous — au réseau McGill, réseau anglophone, qui sert tout le Québec, et on a tous convenu de ça ensemble de façon magistrale cet après-midi.

Selon vous, on est en milieu universitaire, on est en milieu... au niveau intellectuel plus élevé. C'est normal, on est dans les meilleurs des meilleurs.

M. Morin (Pierre): Espérons-le.

M. Trudel: Non, je pense que... Oui, oui, on est dans les meilleurs des meilleurs. L'Université de Montréal et l'Université McGill, ça a bâti une grande partie de l'histoire du Québec, ça, et à tous les points de vue. Qu'est-ce qui explique pour vous cette différence et qui ferait en sorte que, d'un côté, c'est pas la forme du conseil d'administration, mais c'est la façon dont on exerce la mission universitaire, et qu'on semble pas retrouver cela, la même chose, du côté du réseau anglophone?

M. Morin (Pierre): Je suis loin d'être un spécialiste des deux modes...

M. Trudel: Votre opinion.

M. Morin (Pierre): ...mais je vais vous donner ça au meilleur de ce que je peux faire, parce que, effectivement, j'observe moi aussi qu'il y a des différences et qu'il y a des différences considérables.

Je suis d'accord avec vous que, pour qu'on se comprenne bien, vous souhaitez qu'il y ait des administrateurs nommés aux conseils d'administration pour leurs qualités de gestionnaires.

M. Trudel: Essentiellement, oui.

M. Morin (Pierre): Et ça, je pense que ça fait unanimité. Là où il y a divergence, c'est que, du côté du milieu universitaire francophone, on ne s'oppose pas ou on s'opposerait moins à ce que ça soit le ministre ou le gouvernement qui les nomme. Côté McGill, c'est... Et il y a un débat, là, que... C'est pas une question... Je vous dis tout de suite que ce n'est pas une question de langue. C'est important de le dire, là, parce qu'il y a d'autre chose qui se passe ailleurs, là, où on tient des débats là-dessus, mais...

M. Trudel: Je suis convaincu de ça.

M. Morin (Pierre): ...je peux vous dire: Ce n'est pas une question de langue. On souhaiterait que les gens soient... qu'il y ait effectivement des gens qui soient là pour leurs qualités de gestionnaires mais recommandés par le milieu. Et la grande différence de culture, c'est que — et je le vois à plusieurs égards — la communauté — et pas seulement la communauté anglophone, pas seulement la communauté juive — la grande communauté s'est appropriée les institutions hospitalières affiliées à McGill. Ils se les ont appropriées, ils ont l'impression que ça leur appartient.

Quand on regarde du côté des institutions affiliées à l'Université de Montréal, quand on regarde du côté des institutions affiliées à l'Université Laval, on ne sent pas cette même appropriation. Et pourtant, je sais que les institutions affiliées à l'Université de Montréal et affiliées à l'Université Laval ont autant de bénévoles. C'est pas... C'est très drôle parce qu'on retrouve

sensiblement le même nombre, la même proportion de bénévoles dans chacun des hôpitaux universitaires, mais les bénévoles ne font qu'une partie de la culture. C'est la communauté... Il s'est développé un esprit communautaire autour des institutions qui relèvent de McGill — pour quelles raisons exactement? Je le sais pas. En fait, là... Et ça, je plaide mon ignorance, mais je le constate par exemple — que je ne retrouve pas du côté des institutions affiliées à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. Je vais cependant tempérer ça un tout petit peu parce que les institutions, l'institution universitaire Sherbrooke a effectivement un modèle un tout petit peu semblable. Il est peut-être moins ancré mais un petit peu semblable à celui de McGill. Les gens se l'approprient, ont l'impression que ça leur appartient, et c'est ça, je pense, qui... c'est de là que vient la différence.

M. Trudel: Alors, je comprends donc que, je dirais, au détail, bon, le projet de loi prévoit que, pour les centres hospitaliers universitaires, il y a très exactement le même nombre des membres de la Fondation qui vont siéger au conseil d'administration que ceux qui siégeaient auparavant dans l'ancienne loi.

M. Morin (Pierre): Je pense qu'il y en avait un de moins, M. le ministre.

M. Trudel: Bien, on pouvait en avoir deux. Pardon, on en avait deux...

M. Morin (Pierre): Oui.

M. Trudel: ...au conseil d'administration jusqu'à maintenant sur les 24 — sur les 24 — et, dans le nouveau projet de loi, c'est le conseil d'administration qui pourra choisir que ce soit un ou deux de la Fondation. Mais je veux pas vous piéger sur ce détail-là, là, ça n'en est pas un, détail, au plan législatif, mais c'est plutôt sur l'autre bout, je pense, qu'il faut porter l'attention. Donc, je fais le constat qu'en termes de membres à la Fondation, de la Fondation désignée par la Fondation au conseil d'administration, c'est strictement la même chose.

Ce que vous nous dites, c'est: Les autres membres du conseil d'administration, qu'ils soient désignés, comme on nous l'a dit cet après-midi, par les gens de la régie régionale de la santé et des services sociaux pour un certain nombre, limité, ou par le gouvernement. Parce que formellement il n'y aura sur les 17 que trois membres nommés par le gouvernement. Tourmons ça à l'envers. Tourmons ça à l'envers et, bon... Je comprends, parce que, du côté de l'opposition, ils ont voulu tellement les faire disparaître, les régies régionales, ils se sont battus des années et des années pour les tuer. Et, même en 1998, la députée de Jean-Talon, ici, disait: Ça, les régies régionales, ça, là, c'est fini. On veut scraper ça parce que nous autres on n'a pas confiance, le monde en région ont pas confiance en ça, ont pas confiance en ça, c'est des empêcheurs de tourner en rond.

Mais, puisqu'on a choisi ici de donner davantage de responsabilités aux régies régionales pour... au niveau de la gestion des plans d'effectifs médicaux, au

niveau de la gestion avec les établissements et dans ces établissements au niveau de la régie régionale, des pouvoirs qui sont pas petits... Il y a même un avocat qui nous a dit hier soir que, lui, il trouvait qu'on y allait fort sur les pouvoirs qu'on donne à la régie régionale, là. Je vais vous dire une affaire, il sortait pas d'une petite boîte, cet avocat-là, là, il avait regardé ça au quart de tour puis il dit: Pensez-vous, le pouvoir que vous êtes en train de donner aux régions? Certain qu'on y a pensé, certains qu'on le sait.

Ma question est la suivante, c'est... Il faut être bien... Donc, bien clairs, si je comprends, là, votre description et vos impressions, c'est tous les autres membres du conseil d'administration, ou enfin un très, très grand nombre, les établissements veulent retrouver le sentiment, à tout le moins, d'avoir la capacité de nommer tous les autres... la majorité, en tout cas, des autres membres du conseil d'administration.

M. Morin (Pierre): Excusez-moi. Moi, j'en suis pas là, et mes gens n'en sont pas là non plus. Entendons-nous très bien. C'est pas du tout quelque chose d'aussi précis que ça. On sait, au départ, deux choses: réduire le nombre de membres du conseil d'administration et sortir de là certains des conflits éternels qui y ont été institués, ce n'est pas a priori une mauvaise chose. Deuxièmement, réduire le nombre de façon à rendre ça peut-être un peu plus gérable et avoir des administrateurs, quelques administrateurs désignés pour des qualités de gestionnaire, qu'ils viennent du milieu ou autrement, c'est pas non plus une mauvaise chose.

● (20 h 30) ●

Alors, là où on en est, c'est plus dans la forme. Excusez-moi. Vous, vous êtes en politique, vous êtes les politiques et vous savez que ce sont les perceptions qui sont la réalité. Mais, moi, ce que je vous dis, c'est qu'il faut que la perception soit telle que les gens continuent à croire que c'est bel et bien leur établissement, qu'ils continuent d'avoir ce sens d'appartenance, que l'établissement leur appartient.

À partir du moment où, que ça soit francophone ou anglophone, on croira que ça appartient au gouvernement, je suis pas sûr que la situation va demeurer gérable longtemps, parce qu'on sait que les attentes sont telles que là jusqu'à maintenant on peut rationner l'offre — on pourrait appeler ça rationaliser l'offre — on peut rationner l'offre sans que ça soit comme tel mentionné. En fait, on le voit, on gère de plus en plus de listes d'attente. Les listes d'attente sont par définition gestion de l'offre. C'est...

Alors, ça peut demeurer à l'intérieur d'un cadre acceptable. À partir du moment où les gens sentent que ça ne leur appartient plus, ce que je vous dis: Attention. C'est pas simplement une question des donateurs. C'est tout le phénomène de dire: Non, c'est pas à nous autres, ça; à ce moment-là, on s'en sent plus responsable, on s'en sent plus engagé, on s'en sent plus... C'est au gouvernement.

Et c'est ça que je vous incite à... C'est le pas que je vous incite à ne pas franchir. On peut s'entendre effectivement facilement que, oui, il en faut, de bons administrateurs effectivement et que peut-être qu'un conseil d'administration un peu plus petit, c'est plus gérable, c'est vrai, puis que, si on sort de là les conflits,

bien peut-être que les conseils d'administration vont pouvoir se concentrer plus sur à la fois des orientations mais aussi sur la gestion de l'établissement.

Parce que, entre vous et moi, je suis très conscient qu'il y a des directeurs généraux, que j'ai déjà rencontrés — pas dans le milieu dont je viens de vous parler — qui sont très heureux, ils ont toute la liberté possible. Le conseil d'administration est pas capable de rien décider parce que c'est toujours la bataille. Il a des séances publiques, on écoute les doléances; c'est le directeur général qui décide, puis c'est le président qui annonce. Alors...

M. Trudel: Mais, M. Morin, sur la... sur la ligne parce qu'il faut, à quelque part, à un moment donné, aboutir aussi sur la... Parce que... Mais c'est pas à vous la responsabilité d'être très précis au niveau de la forme administrative des établissements publics, et je vous le demande pas non plus. Mais vous dites... Bien, pas au détail mais à la perception. Puis ça compte, la perception. Dans la vie, ça compte beaucoup, beaucoup, beaucoup. Et vous nous décrivez cela. Mais, au-delà de la perception, là... Et vous avez tellement raison de dire que y a pas de... il y a tellement pas de relation entre communauté anglophone et communauté francophone dans ces questions-là. Y a pas une situation pour la communauté anglophone puis une autre pour la communauté francophone. On est dans les mêmes eaux.

Voyez-vous, cette année, on va terminer l'année avec 90 millions de déficit dans les établissements universitaires, les trois grands centres hospitaliers universitaires. Et là, jusqu'à maintenant, on n'a pas... on n'est pas intervenu, nous ne sommes pas intervenus, sinon pour faire un examen, bon, par un audit... une firme extérieure dans ces centres hospitaliers.

Je veux bien, là, je veux bien des deux côtés, là, francophone, anglophone, mais prenons-le plutôt par le biais de l'enseignement, de la recherche, de l'évaluation des nouvelles technologies puis de la dispensation des soins au niveau universitaire. Mais, quand, à près de 1 milliard de dépenses, il se génère 90 millions de déficit, c'est aussi de la responsabilité de l'État de balancer les affaires ou de faire en sorte que ce soit balancé, vous ne trouvez pas?

M. Morin (Pierre): Justement, là-dessus, c'est pour ça que je dis bien: On pense que sur le fond — c'est pas le fond là qui est en question, c'est... juste la forme — oui, et même à ça, c'est... Bon, on peut toujours avoir les arguments de sous-financement, de... Y aura... c'est pas...

M. Trudel: ...6,5 milliards, d'après moi.

M. Morin (Pierre): À peu près, oui. C'est ce que le fédéral...

M. Trudel: D'après moi, il manque ça. 6 milliards, 6,5 milliards, à peu près.

M. Morin (Pierre): ... a coupé, je crois, hein? C'est à peu près ce que le fédéral a coupé, effectivement. Mais au-delà de ça...

M. Trudel: ...c'était le déficit de 1994. M. Morin, on prendra pas ça sur votre dos, là.

M. Morin (Pierre): Avec l'intérêt cumulé.

M. Trudel: On prendra pas ça sur votre dos, M. Morin.

M. Morin (Pierre): Non, en fait, c'est vrai que vous allez avoir ça. Je ne suis... Bon. Vous avez une vérification qui vous donne le résultat probable d'un déficit de 90 millions. Je sais, pour le secteur que je connais un tout petit peu plus là, celui de la pédiatrie, qu'on est allé... puisque vous aviez pas spécifié d'indicateurs de performance dans ce cas-là, les hôpitaux sont allés chercher effectivement des indicateurs de performance. Parce que c'est un petit peu en fonction d'indicateurs de performance qu'on pourra éventuellement dire: Bien oui, y a sous-financement, ou, non, c'est adéquatement financé.

Et je pense que ce débat-là reste à faire. Il est pas tout à fait fait encore. Remarquez qu'il peut fort bien se produire une situation, c'est qu'on peut bien avoir des indicateurs de performance, être conforme aux indicateurs de performance, mais le gouvernement a tout simplement pas l'argent. Ça, c'est une autre... c'est une autre situation. Mais je voudrais pas faire le débat de sous-financement avant qu'on ait les indicateurs de performance et savoir comment chacun s'y mesure finalement.

M. Trudel: Ça, là-dessus, ça, là-dessus, je vous dirais que c'est implacable comme raisonnement. C'est implacable. Si on n'a pas les indicateurs de performance et l'information de gestion, on pourra jamais arriver à faire d'abord des comparatifs et ensuite à se donner des standards de gestion pour une même activité dans quelque entreprise que ce soit, qu'elle soit publique, privée ou d'autre nature.

Je ne sais pas si mes collègues avaient des questions. Moi, j'en aurais encore, mais je veux pas leur...

Le Président (M. Beaumier): Il resterait une minute à peu près.

M. Trudel: Alors, je vais laisser M. Morin. Je vous remercie, je pense qu'il y a un de mes collègues...

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Roberval, une minute.

M. Laprise: Merci beaucoup, M. le M. le Président. J'ai bien aimé votre intervention concernant l'importance des fondations au niveau de l'animation globale. Moi, c'est vrai que chez nous, dans mon comté, j'ai pas d'hôpital... d'hôpitaux universitaires, mais j'ai des hôpitaux sous-régionaux et un plus petit, et je crois que les fondations, dans les activités qu'elles font... la fondation parle beaucoup plus de santé et de prévention qu'elle parle de maladie. Alors, à ce moment-là elle fait un travail d'éducation en même temps qui permet de faire des activités pour promouvoir la santé, promouvoir la mise en forme, des tournois de golf, des... se sert des

pistes cyclables pour faire encore là des collections. Et c'est, je pense, cette dimension-là qui fait prendre conscience aux gens de l'importance de leur institution dans leur milieu et qui est...

Parce que ça s'adresse à toutes les générations. Il y a des activités pour les jeunes, il y a des activités pour les adultes également, ça s'adresse à toutes les générations. Et, moi, je pense que, si on n'avait pas eu nos fondations, du moins dans le secteur chez nous, il y a certainement un hôpital qui aurait pu devenir quasiment rien qu'un dispensaire. Parce qu'on sait très bien que les gens aiment avoir des équipements de haute technologie qui sont en mesure de faire des diagnostics précis. Et je crois que, ça, ça a permis d'équiper des hôpitaux pour répondre vraiment aux besoins modernes au niveau de la technologie. Et, en collaboration avec le gouvernement, on a pu se payer des équipements qui nous permettent de donner le service à la population, dû à notre éloignement. Et je pense que c'est ça qu'il faut mettre en évidence.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Roberval. Alors...

M. Morin (Pierre): Si vous me permettez, M. le Président, j'aimerais...

Le Président (M. Beaumier): Brièvement, oui.

M. Morin (Pierre): Très brièvement. Le député de Roberval éveille chez moi un souvenir. Je sais pas si vous vous souvenez du scanner que la Fondation de l'hôpital de Granby avait acheté et installé à l'hôpital de Granby, où ça a pris... il a fallu l'intervention du ministre de la Santé de l'époque, M. Marc-Yvan Côté, pour dire: Non, ça ne va pas là.

● (20 h 40) ●

Mais je veux juste illustrer, je parlais tantôt de s'approprier un établissement, de dire: C'est à nous autres, cet établissement-là. Ce que vous venez de souligner, là. Mais il y a eu le cas... Et c'est un cas vraiment qui a fait couler beaucoup d'encre à l'époque. Le scanner ne devait pas aller à Granby, il devait aller à un autre, un hôpital de plus haut niveau, régional, alors que Granby était local, et la Fondation de Granby l'avait installé à Granby puis le ministre l'a déménagé. Mais c'était un débat assez âcre.

Alors, quand je parle de s'approprier un établissement, c'est de ça dont je parle.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. Morin. Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, merci beaucoup, M. le Président. M. Morin, bienvenue avec nous. J'ai compris qu'après sept ans de gouverne péquiste le ministre nous a dit qu'il a tout simplement pas les indicateurs qui lui permettent d'assumer une bonne gestion. Alors, je trouve ça un petit peu dommage qu'il nous ait fait cet aveu ce soir, mais, si on veut s'en remettre au problème de sous-financement, si, vous, vous ne voulez pas engager le débat, si le ministre veut pas le faire parce qu'il a pas les indicateurs, je voudrais pas m'en mêler non plus parce que je suis peut-être pas le meilleur

spécialiste. Mais l'Association des hôpitaux du Québec, eux, il m'ont l'air à être plutôt près du problème, l'ont écrit avec force et vigueur le 8 avril dernier pour ce qui est simplement des coûts de système. Je parle même pas des autres considérations, simplement des coûts de système pour cette année, et ça va engendrer des complications. D'ailleurs, les hôpitaux, à un rythme effarant, adoptent présentement des budgets en déséquilibre ou choisissent les coupures de services. Et c'est ce qui se passe présentement. Alors, on peut peut-être faire semblant que le problème du sous-financement n'existe pas; en bout de ligne, il est assez présent.

Le ministre a voulu vous faire une distinction entre les hôpitaux universitaires — dit-il — francophones et anglophones. Il y en a une. Je vais commencer par parler de M. Béliveau, de Douglas, qui nous racontait son expérience alors qu'il était avec le réseau francophone en Ontario et avec les anglophones au Québec et qui notait, finalement... Je vais essayer de résumer sa pensée, résumer l'état ou l'analyse de société qu'il faisait.

Quand on est un groupe minoritaire, on a une tendance plus facile à s'approprier, à vouloir s'impliquer, à vouloir se défendre, survivre, prendre sa place. Et il notait donc qu'une université francophone en Ontario comme une université anglophone au Québec avaient le même penchant. Il ne disait pas qu'il n'y avait pas d'appropriation dans la... pour la communauté linguistique de la majorité; il disait qu'il sentait qu'il y avait une plus forte appropriation. Et il ne concluait pas non plus qu'il ne fallait pas viser l'appropriation lorsque la communauté est celle de la majorité. Moi, j'en ai compris qu'il fallait essayer que, dans l'ensemble, pour l'ensemble des cultures, peu importe la communauté, soit-elle minoritaire ou majoritaire, il fallait viser une plus grande appropriation. C'est ce que j'en ai compris.

Alors, à juste titre, le ministre vous parlait de McGill qui était venu un peu plus tôt et qui avait été plutôt virulent à l'égard du projet de loi n° 28. C'était clair que ça visait la rupture du lien avec la communauté et que... Il nous parlait même d'expropriation. Mais, juste pour vous dire que le ministre vous a peut-être amenés sur une mauvaise piste, je vais vous lire un petit bout du mémoire du Regroupement des centres hospitaliers universitaires du Québec, donc ce qu'on pourrait qualifier, là, du pendant francophone, comme le ministre disait. Alors, je vous lis un petit bout.

«Le projet de loi n° 28 viendrait opérer un changement tout à fait radical dans la gouverne des établissements. Une fraction significative des membres des conseils de ces établissements serait désormais nommée soit par le gouvernement, soit par les régies régionales, qui seraient devenues des purs mandataires de l'État. Les acteurs des communautés, soit celle qui est interne à l'établissement, soit celle externe, constituées d'institutions comme les universités ou représentant simplement les citoyens ou les usagers, se trouveraient ainsi partiellement dépossédés du droit de participer pleinement à la gestion des établissements de santé. Le procédé n'est pas banal, il consiste à rejeter plus de 30 années d'histoire de nos établissements.»

À la page 6, on pouvait lire aussi: «Toute communauté s'identifie à son hôpital et le supporte; de

là l'importance de ne pas rompre l'attachement de la communauté.» Et je vous en cite un autre extrait qu'on retrouvait à la page 10: «Dans son état actuel et dans l'hypothèse où l'Assemblée nationale était invitée à aller de l'avant, nous devons souligner très fermement que le projet de loi n° 28 est non seulement source d'inquiétude pour les établissements, mais, pour les centres hospitaliers universitaires, il provoque un tel désarroi qu'il engendre déjà auprès des membres des conseils d'administration des effets de désaffection et de démobilitation.»

Je cite ces passages simplement pour corriger la perception que le ministre a pu laisser entendre, qu'il y avait, parmi les hôpitaux universitaires, un groupe plus favorable au projet et un groupe plutôt défavorable. Dans les deux cas, dans l'ensemble du réseau universitaire et dans l'ensemble... Parce qu'en plus le réseau universitaire reprend les propos de l'AHQ. Alors... Et dans les deux cas, comme pour l'AHQ, le premier choix, c'est: des de projet de loi n° 28, c'est de pas viser cette désaffection.

Alors, je pense qu'il est important de noter qu'il y a pas personne jusqu'ici qui a trouvé que c'était une bonne idée, le projet de loi n° 28, surtout en termes d'attachement de la communauté, d'appropriation par la communauté. Là-dessus, c'est clair. Là-dessus, c'est très, très clair. Vous-même, vous l'avez dit, vous parlez même de perception d'autonomie, les gens souhaitent l'autonomie. Il y a beaucoup de groupes qui sont venus ici, ils nous ont parlé de: Si on s'appliquait à revoir le partage des responsabilités entre le local, le régional et le national, probablement qu'on éviterait un bon nombre de conflits qui peuvent exister. Mais dans la plupart des cas, c'est l'autonomie qu'ils souhaitent. Mais je comprends que, vous, dans le domaine des fondations et des levées de fonds, la perception pour vous est importante, parce que, même s'ils étaient autonomes et que les gens s'apercevaient qu'ils l'étaient pas, ça vous en... pas à grand-chose. Alors, ce que vous avez besoin, c'est la sensation dans la communauté que cette institution lui appartient et...

M. Morin (Pierre): Si vous permettez, je vais vous donner un exemple très concret. Aux États-Unis, on a des soins hospitaliers privés à profit, des hôpitaux, des grandes chaînes d'hôpitaux qui sont exploités à profit, publics, en bourse, inscrits en bourse. Elles reçoivent... ou ces établissements-là reçoivent très peu en dons. C'est normal. Ils appartiennent pas à la communauté, hein? Bien, si ça appartenait à l'État ou c'était perçu comme appartenant à l'État, ce serait exactement la même chose. Si c'est le seul point... En fait, là, si je fais comprendre ça, c'est le seul point que j'avais à faire comprendre.

M. Fournier: Je peux vous dire que je partage tout à fait votre point et je comprends même que votre point, la perception pour vous par la population n'est pas liée au nombre de représentants de la fondation sur le conseil d'administration. Le sentiment ne vient pas de la composition du conseil d'administration uniquement ni même de son mode de désignation. C'est plus que ça, c'est le fait que les gens sentent que c'est chez eux.

M. Morin (Pierre): Le mode de désignation peut jouer, mais, pour ce qui est, là, d'avoir un ou deux représentants de la fondation, entre vous et moi, vous soulèverez pas grand virulence chez moi. Peut-être chez quelqu'un d'autre, mais pas chez moi.

M. Fournier: Donc, la désignation pour vous est importante.

M. Morin (Pierre): Bien, le mode de désignation. Le mode de désignation, et que l'on spécifie, par ailleurs, qu'un certain nombre d'administrateurs doivent être... accéder au conseil d'administration pour leurs qualités d'administrateurs et qu'on va leur en tenir rigueur, je trouve ça tout à fait normal.

M. Fournier: Si la majorité des administrateurs étaient nommés par le gouvernement ou par des gens que le gouvernement a nommés, est-ce que vous trouvez qu'il y a une... il peut y avoir une rupture?

M. Morin (Pierre): C'est ce que je suis venu dire. C'est ce que je suis venu vous dire.

M. Fournier: Je voudrais m'intéresser maintenant au montant. Je dois vous avouer que j'ai trouvé que votre 300 millions... j'en ai aucune idée tant qu'à moi, là, je trouvais que c'était beaucoup d'argent, par exemple, là...

Une voix: ...

M. Fournier: ...300 millions par année, établissements, recherche. Êtes-vous capable de me dire pour les établissements, par exemple, ce serait combien du 300 millions?

• (20 h 50) •

M. Morin (Pierre): Regardez, ce qu'il y a comme information publique actuellement, au niveau du Centre universitaire McGill, on envisage une campagne de financement, pour ce qui est du nouvel hôpital, de l'ordre de 400 millions. Et une campagne conjointe avec le CHUM, ou le SICHUM, mais le CHUM, là, pour les centres de recherche, de 200 millions. Et ça, on regarde ça seulement sur un horizon d'à peu près quatre ans, outre les... ce que vont recueillir les fondations pour le fonctionnement, ce que vont recueillir l'université et les centres de recherche pour le financement... Oubliez pas que Montréal, c'est le plus grand centre de recherche ou... Excusez, je vais le dire comme il faut, là. Il se fait plus de recherches biomédicales sanctionnées par les pairs à Montréal que n'importe où ailleurs au Canada. Et ça, on ne le sait presque pas, et ces recherches-là ne sont pas toutes financées par le gouvernement, par les gouvernements. Beaucoup dépendent de fonds privés, et c'est là où s'investit aussi beaucoup d'argent.

M. Fournier: Pensez-vous que les... Dans ma tête, je voyais que le 28 pouvait avoir un effet sur les levées de fonds pour les établissements. Je ne percevais pas qu'il pouvait y avoir un effet pour la recherche. Pensez-vous qu'il y a un effet pour la recherche aussi?

M. Morin (Pierre): Ah oui, aussi. Parce que là... La recherche... On parle d'établissements universitaires, et c'est pour beaucoup là que se fait la recherche. Et si... En fait, on a toutes sortes de facteurs qui font que des gens viennent, veulent venir à Montréal faire de la recherche, que ça soit du côté McGill, que ça soit du côté de l'Université de Montréal. Y a une masse critique qui attire sur l'ensemble de l'Amérique du Nord. Et, à partir du moment où encore là les établissements seraient perçus comme étant un peu distancés même des universités, faut...

Je pense que vous le savez, qu'il y a une différence assez fondamentale de culture dans la lignée entre, par exemple, le doyen de la Faculté de médecine de McGill et ce qui en découle. Chaque département a un seul directeur pour l'ensemble... que ce soit pour la recherche clinique ou pour les soins, alors qu'on se retrouve souvent avec deux du côté francophone. Disons qu'il y a peut-être un peu plus d'individualisme du côté francophone de ce côté-là, moins... on a moins tendance à se tourner vers l'université comme étant le pôle orienteur.

Et ça l'a, ça, des incidences sur la recherche qui se fait, qui veut se faire, qui va se faire. Et, oui, pour répondre à votre question, c'est touché.

M. Fournier: M. le Président, j'ai pas d'autres questions, si ce n'est que de vous remercier grandement d'être venu, parce que je pense que, si vous aviez un message à venir nous transmettre, je pense qu'il a été reçu très clairement. Votre chiffre de 300 millions par année, établissements et recherche, dont vous dites...

M. Morin (Pierre): Pas seulement pour McGill, là, je parle de l'ensemble du Québec, hein?

M. Fournier: Non, pour l'ensemble, pour l'ensemble, oui, oui, tout à fait, non, non, tout à fait. 300 millions par année, établissements et recherche, mis en péril dans une proportion indéfinie...

M. Morin (Pierre): Oui, une proportion...

M. Fournier: ...évidemment, c'est pas possible, c'est pas possible de le dire, on le sait bien, mais quand même mis en péril dans une certaine proportion par un projet de loi simplement parce que on a brisé un équilibre, parce qu'on a choisi de briser un équilibre où, d'ailleurs, c'est McGill qui nous le disait cet après-midi, mais où les institutions qui passent de la communauté sont perçues avec le 28 comme maintenant institutionnelles ou gouvernementales. Leur expression qui est facile était que notre système public devenait un système gouvernemental. Et je pense qu'en disant ça ils ont tout dit et ils vous ont rejoint avec vos pronostics.

Et, si ça fait pas réfléchir le gouvernement, je sais pas qu'est-ce qui va les faire réfléchir. On parlait du déficit des centres universitaires de 90 millions. On parle ici de 300 millions, établissements et recherche. C'est de l'argent, c'est de l'argent pas mal, là.

M. Morin (Pierre): M. le Président, le député de Châteauguay me permettra...

Le Président (M. Beaumier): Oui, alors... Excusez, c'est par qu'il y en avait... Oui, c'était M. Morin.

M. Morin (Pierre): Simplement, je veux bien qu'il adresse des reproches à son vis-à-vis, mais le message s'adressait bel et bien aux deux côtés de la Chambre, parce qu'on a déjà eu des problèmes semblables lorsque les députés qui sont aujourd'hui à ma droite étaient alors à ma gauche. Et ce qui est important, je crois, c'est que, comme députés, vous compreniez très bien — c'est vous qui les adoptez les loi, c'est pas nous et... quel est l'impact que ça peut avoir. Alors, mon message ne vaut pas seulement que pour les 24 prochaines heures; j'aimerais que ce soit pour plusieurs années encore.

M. Fournier: C'est bien de votre part de le préciser. Faudrait pas non plus prétendre que la position qu'on prend aujourd'hui, quand on veut se battre pour s'assurer que les fondations puissent continuer, que cette position doit être tue, qu'on ne doit pas la dire sous prétexte que certains y verraient une partisanerie. En démocratie — et c'est un peu le point de vue que j'ai à l'égard des établissements et les conseils d'administration — en démocratie, c'est d'entendre les choses dites, de donner leur point de vue, que les gens aiment ou pas. C'est ça qui compte.

Moi, je peux dire au ministre que j'aime pas ses choix, puis il se gêne pas pour me dire qu'il aime pas les miens. Puis ça fait partie de la vie démocratique. Ce que je cherche à sauver, notamment en ce moment, avec le projet de loi n° 28, c'est la démocratie dans les services de santé, qui est en péril. Parce qu'on cherche, dans ce projet de loi, à faire taire ceux qui ne pensent pas comme l'autorité qui envoie de l'argent et qui ont dans le balancier ceux qui pensent notamment aux services, à la distribution des soins. Il y avait les gens qui représentent les usagers qui étaient ici cet après-midi, et qui disaient: Vous savez, sur un conseil d'administration, il y a nous puis ceux qui représentent de la population, directement liés à la communauté, là, qui font la représentation au niveau des services, qui peuvent identifier s'ils sont suffisants ou pas suffisants, qui peuvent prétendre qu'un bain par semaine, c'est pas suffisant.

Et puis, l'autre côté, y a ceux qui sont un peu plus pour l'administration. Puis, moi, mon avis, c'est qu'il doit y avoir les deux. Et je pense que ça prend du monde qui font l'administration, là. C'est clair. Mais en même temps il faut donner le point de vue, faut qu'on entende, faut que la communauté entende à son conseil d'administration ceux aussi qui disent: Attention, il y a un équilibre. Dans une équation, il faut pas déséquilibrer vers simplement l'aspect de l'équilibre financier, surtout dans un contexte de sous-financement. Mais c'est un autre débat auquel vous souhaitez ne pas participer, puis il y a aucun problème avec ça. Ça fait...

M. Morin (Pierre): ...en fait...

M. Fournier: Ça fait aussi partie de la démocratie...

M. Morin (Pierre): Oui.

M. Fournier: ...de laisser chacun choisir les thèmes qu'il veut aborder.

M. Morin (Pierre): Ça m'inspire en fait une réflexion que, sur les 15 dernières années, on a eu ce que les Américains appellent «a knee-jerk reaction» dans nos établissements. À chaque fois qu'on manquait de quelque chose: conférence de presse, on coupe les services, et tout de suite on est dans les médias, et tout de suite on force le ministre — imaginez-vous — à répondre. Ce qu'on a réussi à faire...

Avant, au Québec, on avait le ministre du Travail qui était le grand pompier du gouvernement. Aujourd'hui, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est le pompier du gouvernement. Il faut se poser des questions, des fois, si faut pas prendre un peu de recul et peut-être organiser les choses un peu différemment et faire en sorte effectivement que les... qu'on cesse de faire un débat existentiel sur des questions vraiment qui en sont de gestion, tous les jours.

M. Fournier: Vous avez bien raison. Ce que vous dites là, c'est qu'il faut se poser la question de qui fait quoi, mais pas nécessairement qui nomme qui et voir les responsabilités de chacun. Tant que le local, le régional et le national auront les mêmes responsabilités en duplication, vous savez ce qui va se passer, hein? Les questions vont se poser comme là. C'est tout à fait normal que les questions se posent. C'est normal que la population parle. Ce n'est pas en la bâillonnant qu'on règle le problème. C'est pas en cachant le problème qu'on l'évite.

Moi, quand les gens nous disent: Ça a pas d'allure qu'on pose des questions au ministre puis qu'une fois que c'est dans les journaux, à cause de la pression politique, il réagisse... ça, c'est le mécanisme normal de la démocratie. Assurons-nous que les responsabilités sont à la bonne place puis que les pressions vont se faire à la bonne place.

Or, dans le projet de loi n° 28, même si vous voulez référer aux 40 dernières années et si vous voulez rattraper aussi l'Union nationale, on va être obligé d'admettre que le projet de loi, lui, ne fait rien tant qu'au qui fait quoi, et ne serait-ce qu'au qui nomme qui, et en bout de ligne a un effet sur les fondations.

C'est le message que vous êtes venu livrer, et je vous en remercie grandement pour votre contribution.

M. Morin (Pierre): Merci infiniment.

Le Président (M. Beaumier): Alors, merci, M. Morin.

M. Trudel: Merci, M. Morin.

Le Président (M. Beaumier): Et puis on vous félicite aussi pour votre implication dans l'Opération Enfant Soleil, et bonne chance.

Alors, je suspens quelques secondes pour inviter le directeur général et représentant des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

(Suspension de la séance à 20 h 59)

(Reprise à 21 heures)

Le Président (M. Beaumier): Alors, bonsoir, M. Udy. Alors, vous pourriez avoir quelque chose comme autour de 20 minutes pour votre présentation, maximum, et puis, après ça, des échanges, là, 20 minutes de chaque côté. Alors, la parole est à vous, M. le directeur général.

Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

M. Udy (Michael): Bonsoir, M. le Président, M. le ministre, Mme la ministre déléguée, Mmes et MM. membres de la commission des affaires sociales. Je suis Michael Udy, directeur général des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw. Les membres du conseil d'administration des Centres Batshaw vous remercient d'avoir invité le président, M. William Rowe, à présenter leur point de vue et leurs opinions sur le projet de loi n° 28. M. Rowe est directeur de l'École de service social de l'Université McGill. Il est désolé de ne pas être là, mais il se trouve en Indonésie pour un travail de recherche. Il m'a donc demandé de représenter le conseil en son nom.

J'ai distribué une copie de ce que je vais présenter. Vous allez constater qu'il y a une ou deux petites coquilles là-dedans que je vais corriger verbalement en cours de route. Et je suis tout à fait au courant, comme vous, que c'est vendredi et que c'est 9 heures le soir.

Les membres du conseil d'administration des Centres Batshaw ont discuté des conséquences du projet de loi n° 28 portant sur la gouvernance des conseils à leur réunion du 20 mai 2001 et ont adopté la résolution suivante:

«Il est résolu que le conseil d'administration des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw s'oppose aux modifications proposées par le gouvernement quant à la composition, au rôle et aux responsabilités des conseils d'administration, ainsi qu'à la nomination et au rôle des directeurs généraux du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, le conseil s'oppose fermement à l'échéancier serré mis de l'avant pour ces changements législatifs.

«Le conseil demande au gouvernement, dans le cadre d'une démarche parlementaire publique, de prendre le temps nécessaire pour définir les changements législatifs et autres qui renforceront la capacité de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, sans renoncer à la contribution démocratique essentielle: des représentants de la communauté (incluant les représentants des minorités recevant des services de l'établissement); des usagers; du personnel; des partenaires (soit professionnels et organismes).»

Nous nous réjouissons de l'occasion que vous nous offrez d'expliquer les raisons de l'adoption de cette résolution et de vous faire part de nos recommandations au gouvernement du Québec en ce qui a trait à certains aspects de la gouvernance des établissements de santé et des services sociaux. Le conseil des Centres Batshaw ne croit pas que le fonctionnement de gouvernance s'est brisé, donc nul besoin d'être réparé.

Nous craignons que les propositions du projet de loi n° 28 mineront ou élimineront la capacité de la

population d'expression anglaise de gérer et de contribuer à un établissement important pour elle, diminueront l'appui des fondations, auront un effet semblable pour les autres communautés minoritaires et majoritaires en ce qui concerne les établissements partout au Québec, politiseront la composition des conseils d'administration des régions régionales et des établissements, réduiront la participation des usagers, priveront les employés d'une participation au conseil.

Notre lecture des recommandations de la commission Clair ne nous a pas menés à conclure que la gouvernance était à la tête de la liste des problèmes à régler. La démarche prise est hâtée et soulève l'opposition, alors que la commission Clair souligne l'importance d'une base solide pour renforcer la confiance dans le réseau de la part de ses employés et de la population desservie.

La perspective des Centres Batshaw repose en partie sur leur mandat et leur histoire. En ce qui concerne le mandat, le mandat des Centres Batshaw est énoncé aux articles 82, 84 et 125 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Alors, je lirai pas tout ce qui est énoncé là par rapport aux articles, mais, en résumé, l'article 82 stipule que la mission de l'établissement est d'offrir des services de nature psychosociale. L'article 84 stipule une mission de services de réadaptation et d'intégration sociale et l'article 125 stipule qu'un centre de jeunesse exploitera des centres ayant les mandats énoncés ci-dessus et que, sur l'île de Montréal, il y aurait deux centres de protection de l'enfance et de la jeunesse dont l'un desservirait la population d'expression anglaise.

Conformément à ces mandats, les Centres Batshaw doivent offrir des services en langue anglaise à tous les enfants d'expression anglaise et leur famille sur l'île de Montréal, offrir ces mêmes services dans les deux langues à toute famille juive de l'île de Montréal, à l'exception des services de réadaptation en hébergement ou avec hébergement en français, et accueillir, dans les ressources résidentielles de réadaptation, les jeunes d'expression anglaise des autres régions du Québec orientés par les centres jeunesse de ces régions. Chaque jour, nous donnons des services à environ 2 500 enfants et familles et, au cours d'une année, à environ 5 500.

À la lumière de ces mandats, les Centres Batshaw ont adopté la mission ci-attachée. Et c'est attaché à votre copie de mon discours. Aux fins de discussion sur la gouvernance, nous croyons que les concepts suivants sont les plus importants dans l'énoncé de notre mission soit: la protection, la sécurité et le développement des enfants, en langue anglaise, dans le respect de notre mandat et dans la limite de nos ressources, en respectant la diversité, en favorisant la perfectionnement professionnel de notre personnel, en collaboration avec d'autres organismes. Lorsque nous recherchons de nouveaux membres pour le conseil d'administration, selon les mécanismes prévus par la loi, nous faisons appel à la capacité de contribuer à ces questions-clés.

Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, qui sont nés de la mise en place du projet de loi n° 120, en octobre 1992, ont regroupé les établissements et les mandats suivants: le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie, qui desservait

la population d'expression anglaise de l'île de Montréal; le mandat de protection de la jeunesse du Centre de services sociaux juifs à la famille, qui desservait la population juive de l'île de Montréal; et les trois centres de réadaptation, qui desservaient les communautés d'expression anglaise issues de toutes les régions du Québec.

Quelques-uns de ces établissements avaient été formés à la suite des fusions antérieures. Leur histoire démontre que les communautés en quête de services les ont mis sur pied. Ces établissements étaient donc ancrés dans ces communautés et veillaient à leur développement. Ci-joint, vous trouverez plus de détails sur le sujet. Et la dernière feuille dans vos copies, c'est une espèce de listing de tous les établissements que nous avons hérités à Batshaw.

Pour ne nommer que quelques-uns des établissements qui font partie du passé collectif des Centres Batshaw, il y a... Le Centre de services sociaux Ville-Marie remonte au Protestant Infants Home of Montreal, fondé par la communauté protestante en 1869 et au Catholic Welfare Bureau, fondé par la communauté catholique en 1930. Le Centre de services sociaux juifs à la famille remonte à 1973. Les Centres de jeunesse Shawbridge remontent au Boys' Farm and Training School fondé en 1907. Le Centre de jeunesse Mont St-Patrick remonte au St. Patrick's Orphan Asylum, fondé en 1845. Et le Centre d'accueil Horizons de la jeunesse remonte à la Female Benevolent Society of Montreal, fondée en 1816. Plus de 185 années de service de la part de la communauté envers les jeunes en difficulté forment l'héritage du conseil d'administration des Centres Batshaw.

● (21 h 10) ●

En premier lieu, il est évident, par notre exposé, que les Centres Batshaw desservent une communauté particulière, une communauté minoritaire dans le contexte québécois. Pour respecter les mandats conférés avec sensibilité et efficacité, les membres du conseil d'administration doivent bien connaître la gestion organisationnelle, les programmes spécialisés qui apportent une aide auprès des jeunes et de leurs familles. Ils doivent également bien connaître les communautés desquelles nos usagers proviennent, comprendre leurs difficultés, les ressources communautaires mis à leur disposition, les milieux culturels dans lesquels ils élèvent leurs enfants, ainsi que les attentes qu'ils ont à l'égard de ces derniers.

Le fait de ne pas pouvoir compter sur la présence de telles personnes au conseil d'administration d'un établissement comme les Centres Batshaw et l'incertitude qui en découle est, à notre avis, le problème principal que pose le projet de loi n° 28.

Avant la réforme Castonguay-Nepveu en 1970, les conseils d'administration des établissements pouvaient nommer les personnes qu'ils jugeaient aptes. La mise en place de la loi 65 et de ses dispositions, qui faisait du gouvernement du Québec l'administrateur et le fournisseur des fonds du réseau de la santé et des services sociaux, ont entraîné certaines conditions dans la composition des conseils. La nature exacte de la composition des conseils d'administration en ce qui concerne le nombre de sièges et la représentation varie depuis 30 ans. Toutefois, une constante est demeurée: la

communauté d'où provenaient les membres avant 1970 a pu maintenir ses représentants au conseil par l'entremise de divers mécanismes conférés par la loi et des modifications effectuées au cours des années.

Ainsi, la communauté a pu fonctionner, en partenariat avec les instances gouvernementales, en respectant le financement et les conditions établies par le gouvernement et avec d'autres groupes qui avaient accès au conseil, plus spécifiquement les usagers des services, les employés qui offraient ces services et les différents secteurs et partenaires intéressés par les jeunes et les familles et dont nous sollicitons l'apport. Cette description s'applique non seulement à l'histoire et à la dynamique du fonctionnement des Centres Batshaw, mais à tout établissement créé par une minorité particulière issue des régions du Québec et qui continue à la servir.

Le projet de loi n° 28 changera fondamentalement cette façon de faire qui, selon nous et dans notre contexte, est une réussite. Le gouvernement nommera les membres du conseil d'administration de la région régionale. Le premier problème est que nous ne sommes pas du tout sûrs qu'ils proviendront des communautés en question. Ces membres de la région régionale nommeront les sept premiers membres des 14 membres du conseil, excluant le directeur général. Douze membres de ces 14 membres, toujours gouvernés par les sept premiers, en coopéreront deux de plus. Ainsi, la majorité gouvernementale deviendrait neuf de 14, et non 15. Que cette majorité aura, en plus des compétences requises en gestion et les autres exigences décrites à l'article 13 du projet de loi, la qualité de provenir de la communauté desservie par l'établissement n'est pas garanti du tout.

Ce qui nous mène au deuxième problème. Nous pourrions dire que le bon sens dicterait au conseil de la région régionale de choisir les personnes qui répondraient aux exigences mentionnées à l'article 13 et qui proviendraient des communautés en question. C'est peut-être l'intention, mais la loi n'en fait pas mention, et, dans de telles circonstances, la loi prime et s'assure que les attentes deviennent réalité.

C'est sur cette question que plusieurs communautés ont fait de vigoureuses représentations pour inclure, dans le projet de loi n° 120, les mécanismes assurant que le fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux tienne compte de la réalité des communautés linguistiques, culturelles, et autres. Les établissements ont eu des expériences antérieures avec des membres nommés par le gouvernement. Durant plusieurs années, dans les années soixante-dix et quatre-vingt, les conseils avaient quelques sièges pour ces personnes. Il était commun que les membres nommés provenaient des associations de comté des partis, soit directement ou indirectement. Le scénario présenté dans le projet de loi n° 28 permettait que la totalité du conseil de la région régionale soit nommé de cette façon et, de façon indirecte, la majorité des conseils des établissements. Les risques courus sont que l'agenda politique de l'un ou l'autre parti découle de ces nominations, que ces personnes ne connaissent pas nécessairement les communautés desservies ou n'en proviennent pas, que ces personnes ne soient pas familières avec le mandat de l'établissement et que les changements de gouvernement mènent à d'importants

changements dans la composition des conseils au niveau des régies ou des établissements.

Les modifications de gouvernance proposées dans le projet de loi prétendent renforcer la gestion du réseau. En réalité, la porte est grande ouverte à politiser l'instrument-clé de la gestion, le conseil d'administration. Nous sommes d'avis que ceci entravera ou diminuera l'objectif d'une meilleure gestion et réduira certainement la capacité des communautés fondatrices qui sont encore actives aujourd'hui d'avoir une majorité de représentants au conseil.

La solution, selon nous, peut être trouvée par différents moyens. Nous favorisons évidemment que la composition des conseils demeure inchangée, mais, si tel n'est pas le cas, un mécanisme doit faire partie du texte de la loi, assurant que les sept premières nominations par la régie en question sont faites à partir des listes fournies par des organismes reconnus pour représenter la ou les populations desservies.

Une solution de rechange possible sera de diminuer le nombre de personnes nommées par la régie régionale et d'augmenter le nombre de personnes cooptées après consultation des groupes représentant les populations desservies afin d'assurer que le nombre de ces personnes est égal ou plus haut que celles nommées par la régie régionale.

Nous appuyons la continuité de la présence des fondations et des personnes morales. Cependant, il faut être prudent sur deux points dans le contexte de la loi actuelle et du projet de loi n° 28. Lorsque les établissements fusionnent, les personnes morales n'existent plus. La législation actuelle a comme effet de rendre la présence des personnes morales une relique du passé. Elles viendront à disparaître, comme ce sera le cas pour les Centres Batshaw. Les sièges des personnes morales et des fondations seront probablement ceux des représentants de la communauté. La représentation de la fondation continuera, mais les fondations sont fréquemment composées de membres de la communauté intéressés à l'établissement. Lorsqu'ils regardent le conseil de l'établissement qu'ils appuient, ils évaluent la confiance envers ces personnes autour de la table du conseil, s'ils se voient bien représentés au-delà du seul siège qui leur est alloué, s'ils ont confiance dans la façon dont l'établissement disposerait des fonds que les membres du conseil de la fondation amassent. Si les membres du conseil de la fondation sont mal à l'aise avec ce qu'ils voient ou n'ont pas confiance au conseil, l'appui de la fondation sera sapé.

Notre fondation principale à nous est la Fondation Horizons de la jeunesse. Elle est sur le point de changer son nom pour le nommer après les Centres Batshaw et de doubler ses objectifs de collecte de fonds pour appuyer les Centres Batshaw. Mais ces mesures seront mises en suspens pour les quelques prochains mois pour permettre aux membres de la Fondation d'évaluer le résultat de la question de la gouvernance dont nous discutons ce soir.

Lorsqu'une communauté se sent aliénée d'un établissement, elle diminuera son appui financier et bénévole. Parce que les établissements sont aussi des expressions de vie communautaire et de croissance, l'aliénation se fait d'abord sentir par l'établissement, mais, à la longue, c'est la communauté qui en sera diminuée.

L'objet principal de notre mémoire est de faire valoir l'importance de la question de la provenance des membres du conseil aux communautés minoritaires lorsqu'il est question de la gestion des établissements qu'elles ont créés et utilisent encore. Il y a d'autres questions qui sont importantes pour nous que nous parcourons plus rapidement. Les minorités utilisent également les établissements...

Le Président (M. Beaumier): Excusez, M. Udy, il reste très peu... deux minutes, si vous pouvez peut-être conclure...

M. Udy (Michael): Oui.

Le Président (M. Beaumier): Puis, après, quitte à continuer lors des échanges, là, passer votre message.

M. Udy (Michael): D'accord.

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup.

M. Udy (Michael): J'ai deux minutes qui restent?

M. Trudel: ...

Le Président (M. Beaumier): Ah! D'accord! Alors, on vous donne un crédit de sept minutes, hein, c'est généreux.

M. Trudel: ...banque.

Le Président (M. Beaumier): Ah! Alors...

M. Trudel: ...partisan, il y a pas de danger.

Le Président (M. Beaumier): Alors, on les perdra pas, là, tout de suite, là. Alors, M. Udy, allez-y.

M. Trudel: ...

Le Président (M. Beaumier): On est en train de gruger notre sept minutes, là.

M. Udy (Michael): Je me sens enrichi à partir de cette banque.

Le Président (M. Beaumier): Oui, je vous laisse encore sept minutes, M. Udy.

M. Udy (Michael): D'accord.

Des voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Il vous reste huit minutes, M. Udy.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Udy (Michael): Merci. Et si j'attends? Ha, ha, ha!

● (21 h 20) ●

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Udy (Michael): Alors, les minorités utilisent également les établissements qui desservent la majorité. Alors, il y a aussi question de se faire représenter et de se faire... avoir une voix sur le conseil d'administration de ces établissements-là. C'est pas toujours facile de le faire avec les règles en place actuellement, mais on croit que ce sera beaucoup plus difficile avec la proposition de la loi n° 28.

En ce qui concerne les usagers, nous croyons que leur représentation doit être maintenue à deux. Plusieurs établissements, dont le nôtre, par exemple, ont une gamme de services puis une gamme d'usagers différente. Et alors, si ça incombe sur une seule personne de représenter tout cet éventail d'intérêts, ça nous semble un peu encombrant.

En ce qui concerne les partenaires, nous sommes contents avec ce qui est proposé par rapport à la place des partenaires sur les conseils d'administration des centres jeunesse. Mais, en ce qui concerne la composition des conseils d'administration des CLSC, lorsqu'on regarde les dispositions, on ne voit pas, dans les propositions actuelles, présence du secteur jeunesse sur ces conseils-là. Et dernièrement, dans les deux dernières années, il y a eu beaucoup d'efforts de promouvoir la collaboration entre les CLSC et les centres jeunesse. Et donc il nous semble tout à fait utile et pertinent de faire en sorte qu'il y ait représentation non nécessairement des centres jeunesse, mais du secteur jeunesse sur les conseils d'administration des CLSC.

En ce qui concerne la participation des employés, nous sommes au courant des expériences négatives attribuées à ces représentants, mais nous n'avons pas connu ces telles expériences. Nous estimons qu'elles ont eu lieu dans peu de situations. Et les employés offrent une expertise aux conseils. De plus, leur présence ajoute une dimension importante et positive à la dynamique des relations de travail dans un établissement. Nous croyons que l'on commet une erreur en les excluant et qu'ils assureront probablement leur représentation par d'autres moyens auxquels il sera difficile ou plus difficile de répondre et qui réduiront la collaboration. Il n'est pas nécessaire d'avoir trois représentants des employés, comme le prévoit la loi actuelle, ni de maintenir la même méthode de nomination, mais leur présence est certainement un avantage à plus d'un égard, et nous recommandons qu'elle soit maintenue.

En ce qui concerne les contrats visant la performance, nous croyons que ça pourrait avoir comme effet d'améliorer la gestion du réseau. Toutefois, nous espérons que ces contrats de performance ne viseront seulement la gestion des ressources, particulièrement financières, ou de se concentrer seulement sur... d'éviter des déficits. Lorsqu'il y a des listes d'attente et des besoins non comblés, là, on parle plutôt d'un déficit social auquel aussi il faut porter attention.

En résumé, M. le Président et membres de la commission, nous proposons que les propositions dictant la composition des conseils des établissements doivent être modifiées pour assurer que les sept premiers membres du conseil nommés par la région régionale

proviennent également de listes préparées par les organismes, organisations et établissements qui s'identifient avec la communauté, que cette communauté soit minoritaire ou qu'elle soit la communauté majoritaire dans une région donnée. Également, nous proposons que les usagers doivent maintenir deux sièges, que les employés doivent continuer à être représentés au conseil et que les conseils des CLSC doivent avoir un siège occupé par une personne nommée par le secteur jeunesse.

M. le Président, notre président, M. Rowe, vous remercie d'avoir répondu à notre demande et de nous avoir invités et entendus et d'avoir accepté que je le représente ainsi que le conseil. Nous espérons que les amendements que vous proposerez au projet de loi n° 28 assureront que la gestion des établissements continuera d'être un partenariat réussi et bien géré. Merci.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. Udy. Alors, on va procéder à la période d'échanges. Alors, Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

Mme Maltais: Merci, M. le Président et M. le ministre. Bonjour, M. Udy. C'est un plaisir de vous revoir. On s'est vu en fin de semaine au congrès de l'Association des centres jeunesse. Et, à cette occasion, nous avons eu l'occasion... le plaisir d'avoir un très court échange — à travers toute la salle, il y avait beaucoup de centres jeunesse — et vous m'aviez déjà annoncé que vous étiez préoccupé par la représentation des minorités, des communautés culturelles sur les conseils d'administration des centres jeunesse. Alors, je vous avais répondu qu'on serait effectivement très à l'écoute de cela, et c'est peut-être aussi pour cela que, des deux côtés, on a accepté de prendre un peu plus de temps pour vous écouter. C'est parce qu'on est très respectueux d'abord de la présence de vos communautés, de ces communautés, et particulièrement de la communauté de langue anglaise dans Québec, et de ce qu'ils ont apporté aussi, de ce qu'ils se sont bâti comme communauté, mais aussi ce qu'ils ont apporté à la communauté québécoise en général.

On a... Je pense qu'il y a deux mots aujourd'hui que j'aimerais fouiller. C'est «perception» d'abord et puis «confiance». Et je pense que l'un génère l'autre. Perception. J'ai l'impression que vous voyez dans le projet de loi, vous avez vu dans le projet de loi une disparition des gens de votre communauté, alors que, pour nous, il y avait, sans aucun problème, présence de votre communauté. Tout le projet de loi actuellement, la partie sur les centres jeunesse n'indique pas effectivement à qui devraient appartenir, à quelle communauté devraient appartenir les gens qui seront sur les conseils d'administration des centres jeunesse. Mais ce n'est pas exclusif, ce n'est pas... ni inclusif. C'est-à-dire qu'il pourrait effectivement y avoir une simple phrase qui ajoute que les gens qui sont choisis, ça pourrait être sur une consultation des communautés en question. Mais peut-être qu'on l'a pas écrit parce qu'on pensait que c'était tout naturel, et c'est là que je parle de relations de confiance. On l'a pas écrit parce que, pour nous, c'était évident que, par les régies régionales... que les autres qu'il désigneraient respecteraient ce qui est chaque centre jeunesse: sa communauté, qui il a à desservir, dans quelle langue, tout ça.

Donc, pour nous il y avait pas... Il y a pas là matière à perte de confiance entre votre communauté et nous et entre la communauté et le centre jeunesse. Donc, je serais intéressée de savoir, pour rétablir la confiance — parce que c'est de ça dont on parle — quel serait l'article — vous le soulevez un peu — quel serait l'article qui permettrait pour vous, soit la méthode de consultation... de vous rassurer et de vous retrouver là-dedans.

Il y a quelques éléments dans le... dont je peux... sur lesquels je peux vous rassurer aussi comme, par exemple, le contrat de performance. Pour nous, le contrat de performance n'est pas seulement sur la réalisation des services, des activités à l'intérieur des budgets. Il n'est pas que quantitatif, il est aussi qualitatif. Donc, dans le contrat de performance, vous avez raison, il faut qu'on tienne compte d'éléments du déficit social potentiel qui peut arriver s'il y a des problèmes.

La confiance en la fondation, eh bien, j'espère qu'actuellement déjà, si les membres d'une fondation considèrent qu'un conseil ne gère pas bien le centre jeunesse auquel ils sont attachés, bien qu'ils s'en iront de toute façon. Pour moi, il y a pas de relation de cause à effet. C'est une relation de confiance. Si une fondation décide de s'attacher et lève des fonds, quand elle a confiance au C.A. et... Il y a pas de changement de ce côté-là pour moi pourvu qu'on respecte que, sur le C.A. d'un centre jeunesse, il y ait des gens de votre communauté.

Les plans de redressement dont on a parlé tantôt aussi, vous savez fort bien que, quand des établissements quels qu'ils soient, centres jeunesse, centres hospitaliers ou autres, nous présentent des plans de redressement, vous savez très bien que le plan de redressement, on le travaille avec la régie régionale d'abord et ensuite avec le conseil d'administration. Donc, personne ne laisse dériver un plan de redressement sans qu'il y ait entente pour qu'il y ait pas de coupure de services justement à une communauté particulièrement.

Donc, il y avait pour nous assez d'éléments pour vous rassurer. Alors, qu'est-ce qui pourrait vous rassurer de plus que ces propos? Quel serait le type d'article qui pourrait s'écrire qui vous rassurerait?

Le Président (M. Beaumier): M. Udy.

M. Udy (Michael): Alors, je crois qu'au coeur de cette question-là il y a le même type de perception et de sentiment d'appartenance qui ont été mentionnés par M. Morin, qui m'a précédé ce soir.

Au bout de la ligne, particulièrement les minorités, ils ont beaucoup d'attachement particulièrement aux institutions qu'ils ont créées dans le passé et qui les desservent toujours. Alors, au bout de la ligne, ils regardent autour de la table pour voir est-ce qu'ils voient les faces, les visages des personnes qui proviennent de leur communauté. Quoique le mécanisme qui a amené ces personnes autour de la table du conseil d'administration, est-ce qu'ils sont là?

• (21 h 30) •

S'ils ne sont pas là, c'est évident qu'ils vont sentir comme une perte de contrôle, une perte d'appartenance et un sentiment d'avoir perdu quelque

chose. Et là je pense que je répète quasiment ce que M. Morin a dit par rapport à l'intérêt de cette fondation. Alors, je crois, en réponse à votre question, que, s'il serait possible d'ajouter à l'article qui parle de la sélection des premiers sept membres d'un établissement qui sont nommés pour avoir diverses qualités, qui sont déjà nommées dans la loi, on n'a rien contre ces qualités-là. Elles sont correctes. Ce qu'on recherche, c'est d'ajouter une autre qualité, une qualité de provenir des listes, il y a divers mécanismes possibles, mais mettons des listes qui sont créées par les organismes qui proviennent de la communauté en question. Et je crois que ce mécanisme pourrait fonctionner pour une minorité, et également ça pourrait fonctionner pour la majorité dans une région.

Ce genre d'ajout de qualité, particulièrement si c'est écrit, et il y a moyen par le va-et-vient des événements qui sous-entend la création des conseils d'administration, s'il y a moyen de s'assurer que ces individus proviennent des listes préparées par ces organismes-là, je pense que cette confiance sera beaucoup mieux assurée et appuyée.

Mme Maltais: Écoutez, M. Udy, je pense qu'on accueille avec... on accueille vraiment bien votre suggestion. Je pense qu'il y a quelque... Si c'est quelque chose comme ça qui peut vous rassurer par écrit, sur une intention que je pense nous avions déjà, très clairement, que votre communauté se retrouve, par exemple, aux Centres jeunesse Batshaw, bien, on trouvera le moyen d'écrire quelque chose qui confirmera ça.

Le Président (M. Beaumier): Merci. Alors, M. le ministre.

M. Trudel: Écoutez, juste en vous remerciant d'abord de votre présentation aussi, M. Udy, et de ce beau résumé, belle histoire, hein, le retour historique, parce qu'il faut effectivement être capable de suivre l'affiliation historique pour comprendre un certain nombre de choses, en particulier dans votre Centre Batshaw, et c'est un beau rappel historique.

M. Udy, moi, je veux juste avoir votre opinion, pas que vous me... donnez-moi votre opinion, pas comme directeur général du Centre Batshaw. On sent une méfiance entre établissements et régie régionales actuelle, actuelle, entre les établissements en général et la régie régionale. Est-ce que vous sentez ça? Est-ce qu'il y a des éléments du rapport entre l'instance régionale et l'instance locale, qui fait qu'on a parfois, assez souvent, ce sentiment qui est exprimé. Rien ne sera retenu contre vous, M. Udy?

M. Udy (Michael): Il faut se rappeler que je dois retourner à ma région. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Udy (Michael): Et je présume que la question est posée dans le contexte de la fonction actuelle du système et non...

M. Trudel: Actuelle, mais, si vous voulez vous exprimer sur le futur, là, ça complétera.

M. Udy (Michael): O.K. Alors, moi, je crois que la relation entre établissements et régie varie beaucoup selon la région et aussi selon le secteur. Il y a des endroits où j'entends des gens parlant d'une complicité de la régie, qui est tout à fait intéressante, et d'autres endroits où c'est... ils ressentent comme une absence de leadership, etc. Et aussi, ça semble que ça varie selon le secteur. C'est certain qu'à Montréal où il y a une grande, grande présence du secteur santé, une grande concentration de secteur, que le secteur social a senti parfois un peu laissé pour compte. Et particulièrement lors des audiences publiques tenues par la Régie de Montréal-Centre en 1998 sur le plan stratégique, *Le défi de l'accès*.

Ce sentiment, je pense qu'il est sorti particulièrement pour le secteur jeunesse. Et en effet, la régie a tenu une audience spéciale strictement sur le secteur jeunesse, qui a donné naissance au projet jeunesse montréalaise, qui est comme le plan pour répondre aux différentes expressions d'inquiétude et d'incertitude de la part des différents acteurs. Donc, là, je crois que, à ce moment-là, il y avait une certaine méfiance de la part du secteur jeunesse envers la régie de Montréal, qui a été corrigée par l'attention qu'ils ont portée.

Alors, je ne sais pas si je réponds à votre question.

M. Trudel: Oui, oui, très bien, parce qu'il y a donc une... y a toujours un peu cette dichotomie, là, qui ressort dans... à différentes périodes, dans différents milieux, entre santé et services sociaux, et la présence du secteur santé est maintes fois — on va employer le mot le plus doux — perçue comme envahissante, perçue comme envahissante, ce qui n'est pas... Enfin, vous voyez ce que je veux dire.

Je comprends ce que vous voulez dire et, je dirais, au-delà de cela, je comprends aussi, parce que c'est le reflet que j'en ai, en général les relations sont très bonnes, parce que, je dirais, les gens se rassemblent autour des mêmes réalités sociales, économiques, culturelles, dans la région donnée pour l'organisation des services sur le territoire donné, que ce soit du côté des services sociaux ou du côté de la santé physique.

M. Udy, moi, je n'ajouterais pas d'autres questions. Je veux aussi vous remercier pour cette appréciation. J'ajouterais quelques mots supplémentaires pour la qualité de votre présentation, le ton, le ton que vous avez employé pour faire votre représentation. C'est une invitation à faire davantage pour les centres jeunesse, pour Centre jeunesse Batshaw, pour les communautés, et je dois vous dire que votre intervention est mise dans la boîte à réflexion, et réflexion intense. Pour ma part, je vous remercie.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président et merci, M. Udy, pour votre excellente présentation et le fait que vous avez déplacé ici à la toute dernière minute. Je sais que vous avez une journée assez longue, presque aussi longue qu'un député. Et le fait que vous avez eu une invitation à la toute dernière minute, c'est à cause de

pressions de vous et de nous, parce que le gouvernement n'a pas voulu vous entendre, au début. On doit dire la vérité aujourd'hui, là. Et il n'a pas voulu entendre les groupes qui représentent la communauté minoritaire. Sur la liste que nous avons reçue, nous avons eu aucun groupe qui représentait les groupes minoritaires. Et, à cause de la pression de vous, et de vos collègues, et l'opposition, finalement — et aussi ils ont eu quelques places ouvertes — nous sommes heureux que vous êtes ici, et merci pour votre excellente présentation.

Et c'est assez important d'avoir votre opinion, particulièrement quand vous avez signé un communiqué, que votre association a signé un communiqué, et le titre était *Trudel prive la communauté anglophone de ses droits*. Je pense c'est assez important, et avant d'embarquer sur cette question, je voudrais aussi féliciter le travail de Batshaw, malgré que les listes d'attente en protection de la jeunesse ont augmenté depuis 1999: le 14 mai 1999, les listes étaient, au total, 1 645; 18 mai, cette année, c'est 1 671. Nous n'avons pas eu une grande amélioration depuis deux ans. Mais Batshaw, ils ont eu maintenant une petite augmentation cette année. Mais vous avez fait beaucoup de progrès sur les listes d'attente, malgré que vous étiez en dollars canadiens, les centres jeunesse de Montréal étaient en dollars américains, et j'espère qu'on peut corriger ça dans le futur.

Le ministre a mentionné quelques mots, ce soir; laissez-moi mentionner quelques mots que j'ai entendus aussi: «expropriation» et «aliénation» — «alienation». Ce gouvernement a essayé, pendant plusieurs reprises, ce parti, à plusieurs reprises, a essayé de détruire le réseau d'établissements de la communauté d'expression anglaise, santé et services sociaux. Batshaw joue un rôle tellement important pour la communauté d'expression anglaise et pour la communauté juive.

● (21 h 40) ●

Je voudrais vous entendre vraiment sur cette question, parce que avec votre historique — et le ministre a parlé de belles histoires — j'espère que ça arrête pas cette session de l'Assemblée nationale, une fois que... si la loi est adoptée, j'espère que ça va être reporté, mais j'espère que ça arrête pas maintenant, parce que, effectivement, dans tous les communiqués que j'ai entendus, c'est pas une question, un problème de gouvernance. Le problème est le gouvernement. C'est assez important qu'on doit... on utilise le temps ce soir de parler franchement.

Je voudrais vous entendre vraiment que, avec l'impact sur la loi n° 107, qui essaie de prendre le contrôle de tous les directeurs généraux... Et peut-être je vous mets dans une place difficile, mais je voudrais entendre jusqu'à votre capacité comme représentant du président de l'assemblée... de votre conseil, l'impact de la loi n° 107, l'impact du projet de loi n° 28, qui essaie de contrôler votre conseil d'administration.

En réalité, est-ce que, comme vous avez dit dans le communiqué, est-ce que la communauté va perdre la gestion et le contrôle? Est-ce que nous allons avoir un problème d'accessibilité des services? Et, finalement, est-ce que la combinaison de la loi n° 107 et la loi n° 28 met fin à cette belle histoire que la communauté d'expression anglaise a aimé pendant les quelques centaines d'années? Est-ce que vous voyez...

Moi, je souviens les batailles que j'ai moi-même menées, avant que j'étais député, de protéger le réseau d'expression... le réseau des institutions d'expression anglaise. Je sens la même importance ce soir. C'est pas juste un changement des conseils d'administration, c'est un changement profond. Je voudrais vous entendre, s'il n'a pas les changements, si la loi est passée telle quelle, c'est quoi, l'impact sur votre capacité de gérer et contrôler votre établissement pour la communauté d'expression anglaise, toujours en respect de la loi, toujours dans une façon bilingue, comme la Charte de la langue française prévoit.

M. Udy (Michael): Alors, en ce qui concerne la loi n° 107, nous, nous vivons, comme n'importe lequel établissement à Québec, avec les exigences et l'encadrement de la loi n° 107, et, heureusement, jusqu'à date, ça nous pose pas de problèmes particuliers. Ça requiert une rigueur de gestion évidemment, mais, jusqu'à ce point-ci, on a été capable de composer avec. Alors, pour moi, je mets à côté la loi n° 107 par rapport à les questions de contrôle que je crois que vous avez posées.

En ce qui concerne la loi n° 28, je reprends un peu les thèmes que j'ai mentionnés dans ma présentation. Nous, nous croyons que les dispositions actuelles de la loi, projet de loi n° 28, risquent de poser des problèmes pour non seulement la communauté d'expression anglaise, mais n'importe laquelle communauté qui a eu l'expérience de créer, bâtir un établissement et qui l'utilise et supporte toujours. Évidemment, il y en a qui proviennent de la communauté d'expression anglaise, mais il y en a d'autres qui proviennent de la communauté juive, il y en a d'autres qui proviennent de la communauté chinoise, italienne, etc. Et nos propos ne sont pas propres à la communauté d'expression anglaise. Je crois qu'ils s'appliquent également à n'importe laquelle communauté qui se trouve dans cette dynamique particulière, c'est-à-dire créateur et toujours utilisateur d'un établissement spécifique. Donc, la loi, le projet de loi n° 28, nous semble, menace ce genre de contrôle et appartenance pour ces communautés-là et non seulement la communauté d'expression anglaise.

En deuxième lieu, lorsqu'il s'agit des établissements qui ne sont pas considérés dans ce groupe-là, qui sont des établissements qui desservent la majorité, la population en général, quand même, dans certaines localités, il y a des minorités, soit personnes d'expression anglaise ou d'autres, qui... Ils espèrent pas d'avoir un contrôle sur ces établissements-là, mais ils veulent se faire une voix sur le conseil d'administration. Et alors, pour répéter ce que nous avons avancé dans notre présentation, nous croyons qu'avec les dispositions actuelles ce n'est pas du tout assuré que ces communautés, d'expression anglaise ou autre, peuvent se faire entendre par au moins une voix sur un conseil d'administration d'un établissement qui dessert la population majoritaire, alors d'où viennent nos inquiétudes par rapport aux propositions actuelles pour, comme j'ai dit, non seulement les populations d'expression d'anglaise, mais toutes les minorités qui ont intérêt dans le fonctionnement des établissements du réseau de santé et services sociaux.

M. Williams: Merci. Dans mon opinion, si ça continue, la communauté va perdre le contrôle complètement des établissements, et c'est pourquoi j'appuie beaucoup de vos interventions. Et le gouvernement est en train de faire tout d'assurer qu'il y a personne qui peut parler contre leurs décisions. Encore une fois, la loi n° 107 met de côté le directeur général. 28 va empêcher ou presque... moi, je pense qu'il va empêcher les conseils d'administration de faire les choses comme le centre jeunesse de Montérégie, la fin de semaine passée. Le président Marc Rodier a sorti une lettre et il dit: Compte tenu des coupures que ce gouvernement a causées, il y a une lacune de presque 5,7 millions de dollars. Il doit couper du service pour respecter la loi n° 107. Je ne sais pas qu'est-ce qu'ils vont finalement décider, d'allonger les listes, couper les services ou respecter pas les ordonnances du tribunal, etc.

Moi, je pense que le gouvernement... il y a une logique en arrière de ça. Il veut pas avoir un débat en public. Il veut empêcher le monde de dire que nous avons d'autres opinions, on veut avoir dans une autre direction.

Vous êtes parmi les chanceux que, jusqu'à maintenant, la loi n° 107 a pas frappé fort, mais il y a les autres établissements qui... ça fait mal. J'ai peur que, une fois que le gouvernement prend le contrôle sur le conseil d'administration, nous allons faire toutes les possibilités qu'une communauté, minorité, majorité, définie par résolution dans un territoire, peut pas exprimer contre le gouvernement. Avec ça, je pense, on doit assurer qu'on fait tout d'assurer qu'une population peut contrôler la majorité d'un conseil d'administration. Mais, M. Udy, vous avez aussi sur page 7 de votre document fait une déclaration assez forte, et vous avez dit que vous allez... votre fondation va... les mesures de votre fondation «seront mises en suspens pour [...] quelques prochains mois, pour permettre aux membres de la fondation d'évaluer le résultat de la question de la gouvernance dont nous discutons ce soir».

C'est assez important le geste de la fondation. Pouvez-vous expliquer un peu l'importance de la fondation chez vous et aussi un peu plus que qu'est-ce que vous voulez attendre, qu'est-ce que vous voulez voir dans le projet de loi avant vous allez commencer le travail de la fondation encore?

M. Udy (Michael): Alors, ici je pense qu'on reprend un peu ce qui a été dit par M. Morin, avant moi, parce qu'il a parlé... C'est peut-être un peu par coïncidence, mais un des objets de son intervention était justement ces questions-là. Chez nous, la contribution de la fondation, évidemment, c'est pas aussi considérable que arrive par le biais des fondations rattachées aux hôpitaux. Mais quand même chez nous la contribution de la fondation dont j'ai fait mention est dans les alentours de 200 000 \$ par année. Et, donc, à partir de ces argents-là, on est capable de financer certaines dépenses et expériences que nous ne sommes pas capables de payer à partir de notre budgétaire d'opération. La proposition, c'est de doubler ce montant vers 400 000, un demi-million.

Alors, c'est ça qu'il vise. Mais dans le printemps, lorsque je l'ai informé par rapport à l'évolution de la discussion et les propositions sur la gouvernance, je

n'exagère pas et je rapporte que leur réaction était de dire: Wo! ça pourrait risquer de changer la complexion du conseil d'administration de Batshaw. Évidemment, ils espèrent que ça aurait pas cet effet-là, mais pour l'instant ils ne sont pas en mesure de mesurer est-ce que ça va apporter le genre de changements dont ils ont peur ou non.

● (21 h 50) ●

Et évidemment, s'ils modifient le nom, etc., ils vont changer leurs lettres patentes, et ça va lier la fondation à plus... de façon plus serrée de l'établissement. Et ils se sont dit: Bon. Est-ce qu'on est certain que d'ici, mettons, deux ans, trois ans, quatre ans, qu'on veut être aussi lié que ça à un établissement dont le futur, l'avenir de la direction ou l'orientation de l'établissement peut-être être en question à cause des propositions sur la gouvernance?

Toujours ils espèrent que le résultat de tout ça sera pas inquiétant, mais, pour l'instant, ils le sont. Et, donc, ils ont dit: Peut-être ça vaudra la peine d'attendre quelques semaines ou quelques mois, parce que, selon ce qui est proposé, les décisions, d'une façon ou une autre, vont être prises. Et alors à ce moment-là ils peuvent revoir la pertinence de leur implication et leurs projets. Donc, ici je mentionne un peu la même dynamique qui a été mentionnée par M. Morin, avant moi.

M. Williams: Mais il y a une méfiance assez forte entre la communauté d'expression anglaise et le gouvernement du Parti québécois, et avec raison. Pendant des années, avec les gestes qu'ils ont planifiés, ils ont essayé d'empêcher le développement du réseau des établissements de la communauté d'expression anglaise. Ils ont voté contre les lois qui essaient de protéger ces établissements. C'est sur le record public. C'est pourquoi je comprends la décision de votre fondation.

Je voudrais peut-être aussi profiter de votre passage ici, M. Udy, peut-être changer votre chapeau pour une brève minute comme membre du comité provincial, juste pour la prestation des services de la langue anglaise, et je voudrais juste demander: Est-ce que selon vous, est-ce que vous avez reçu une demande ou est-ce que le comité a reçu une demande pour un avis sur le projet de loi n° 28?

M. Udy (Michael): Évidemment, je ne parle pas pour le président de ce comité-là.

M. Williams: Je comprends. Mais selon vous est-ce que vous êtes au courant qu'il y a une demande ou non?

M. Udy (Michael): À ma connaissance, on n'a pas eu une demande formelle de position sur la loi n° 28 jusqu'à ce point-ci même s'il y a eu discussion autour.

M. Williams: Malgré l'article 509 de la Loi de la santé et services sociaux qui oblige le gouvernement de consulter les comités provinciaux sur toutes les choses qui touchent la communauté d'expression anglaise.

M. Udy (Michael): À ma connaissance, il y a pas eu de demande formelle jusqu'à date.

M. Williams: Merci, M. le Président. Je pense que nous avons profité du passage de monsieur...

Le Président (M. Beaumier): Je crois qu'il y a encore une intervention qui a été demandée, il resterait quatre minutes. Mme la ministre déléguée.

M. Williams: O.K. Et il reste quelques minutes pour le côté de l'opposition aussi.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Il vous en reste deux.

M. Williams: O.K.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. C'est toujours intéressant d'entendre des spécialistes des centres jeunesse discuter entre eux. Je sais que le député de Nelligan... moi, je l'appelle un spécialiste. Ça fait depuis plus longtemps que moi qu'il connaît le dossier, qu'il travaille dedans, c'est pourquoi il peut lancer des phrases comme, par exemple, que les listes d'attente sont plus hautes de ce temps-ci puisqu'il sait très bien qu'année après année c'est la même courbe. Mai-juin, c'est la fin de l'année scolaire, et les listes d'attente dans les centres jeunesse augmentent. Vous dites oui, M. Udy, effectivement. On connaît bien la courbe, mais on sait bien que ça se résorbe ensuite. Donc, jusqu'ici vous y tenez un bon contrôle; je tiens à vous en féliciter, de votre liste d'attente.

Dire aussi que la communauté anglophone est privée de ses droits, ça me fait mal, moi. Ça me fait mal parce que je connais assez le réseau du système de santé et de services sociaux pour savoir que nous tenons... Et je le prends personnel. Nous, nous, le gouvernement du Québec, peu importe quel a été le parti qui a été au pouvoir, a toujours respecté les soins de santé et de services sociaux à la communauté anglophone.

C'est pourquoi je vous... Je vais vous faire une petite proposition, puis je pense que peut-être vous partirez heureux et rassuré et que vous saurez parler à la fondation et à votre corporation, à votre conseil d'administration. Si je regarde... Tout simplement vous regarderez l'article 138, alinéa 2, il y a un article qui parle des communautés, de la représentation des différentes parties du territoire, la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers desservis par les établissements et blabla. Vous regarderez ça. Puis vous regarderez, ce libellé-là, simplement ajusté aux sept premiers titres, ne pourrait pas... Nous, on se dit que ce serait très acceptable, on pourrait pas l'ajuster aux centres jeunesse et aux Centres Batshaw, donc ça toucherait en même temps à tous les centres jeunesse. Et je vous dirais que, si c'était ça, si les personnes, les sept premières personnes désignées par les régies correspondaient à ça, ça vous donnerait trois plus quatre, sept, les usagers, huit, les membres de la personne morale, on sait qu'elles sont la plupart de votre communauté, neuf, les C.A. des fondations, 10, plus les cooptés par les membres du C.A., bien sûr, vous cooptez des gens de la communauté, on est rendu à 11 sur 15.

Donc, je pense que, à ce moment-là, on peut vous rassurer et dire qu'avec un tel article vous pouvez

dire à votre fondation, à mon sens, là on aurait vraiment... l'intention serait appliquée, et il y aurait 11 sur 15 qui viendraient de votre communauté. Là, il y aurait, je pense, asseoir ce lien de confiance dont vous avez besoin.

Le Président (M. Beaumier): Oui, M. Udy, en concluant.

M. Udy (Michael): Je pense que vous avez saisi la nature de notre proposition, et si effectivement le texte de la loi comprend des mots qui vont dans ce sens-là, j'imagine que ça va beaucoup soulager les inquiétudes que j'ai mentionnées.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député Nelligan.

M. Williams: Oui, encore une fois, de corriger la ministre, elle est nouvelle, elle ne comprend pas le comment de suivre tous les chiffres: 14 mai 1999, liste d'attente, 1 645; 18 mai, plus ou la même saison, Mme la ministre la ministre déléguée, 1 671, et je m'excuse...

Le Président (M. Beaumier): Mme la ministre.

Mme Maltais: Vous donnez deux mois, M. le député, mai, juin.

Le Président (M. Beaumier): M. le député, excusez, et on s'adresse au président.

M. Williams: Je peux faire mois, après les mois, après les mois, mais j'ai félicité Batshaw pour son travail. «Bottom line» dans ça: M. Udy, je voudrais vous entendre: Est-ce que vous cherchez à avoir un conseil d'administration contrôlé par les membres nommés par le gouvernement péquiste, ou n'importe quel autre gouvernement, ou est-ce que vous voulez avoir un conseil d'administration choisi par les interlocuteurs et les communautés et, j'espère aussi, par les élections ouvertes à la population? Quel type de conseil d'administration cherchez-vous?

M. Udy (Michael): Est-ce que j'ai le droit de parole?

Le Président (M. Beaumier): M. Udy, allez-y.

M. Williams: Vous avez certainement le droit de parole.

Le Président (M. Beaumier): Oui, allez-y, M. Udy.

M. Udy (Michael): Je pense que notre présentation est assez claire que nous aimerions voir la majorité des membres sur le conseil d'administration qui possèdent la qualité de provenir et de représenter la communauté qui est desservie par l'établissement.

Le Président (M. Beaumier): Oui.

M. Trudel: Le temps est terminé, là?

Le Président (M. Beaumier): Oui, le temps serait terminé, oui.

M. Trudel: Oui, c'est parce que, si...

Le Président (M. Beaumier): Non, non, mais justement si le temps est terminé, Ha, ha, ha! Excusez...

M. Trudel: Non, c'est juste parce qu'en remerciant M. Udy, de notre côté. C'est parce que parlant de l'histoire et de gens, c'est parce que j'ai vu quand le député de Nelligan était de ce côté-ci de la table, à propos des établissements...

Des voix:...

Le Président (M. Beaumier): Bon, alors, s'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! Alors... Non... il y a...

Des voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Il n'y a plus... C'est déjà... Mon autorité a déjà été affirmée parce que c'était fermé. On n'a rien entendu ou moins... rien enregistré du moins, d'accord?

Une voix: J'ai entendu le ministre pas mal...

Le Président (M. Beaumier): Oui, mais c'était pas enregistré. Puis, M. Udy, on est un petit peu vendredi soir, vous comprenez tout ça. Merci beaucoup de votre message.

M. Udy (Michael): Merci.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Alors, on va suspendre quelques secondes pour inviter le prochain organisme qui est l'Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec.

(Suspension de la séance à 21 h 58)

(Reprise à 21 h 59)

Le Président (M. Labbé): Alors, j'inviterais, s'il vous plaît, l'Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec à bien vouloir prendre place.

Alors, bonsoir, monsieur, si vous voulez prendre place. Alors, nous allons maintenant entendre l'Association des cadres de la santé et des services sociaux du Québec. Alors, je ne sais pas si c'est M. Rheault qui est avec nous. Alors, je vais de toute façon de vous présenter, présenter les gens qui vous accompagnent, et vous avez 20 minutes pour exprimer, en fait, votre mémoire. Je pense que vous êtes habitué face aux procédures.

Alors, M. Rheault, je vous cède la parole.

● (22 heures) ●

**Association des cadres de la santé
et des services sociaux du Québec (ACSSSQ)**

M. Rheault (Jean Joseph): Merci, M. le Président. Je suis le directeur exécutif de l'Association des cadres de la santé et des services sociaux. Je suis accompagné par un conseiller, M. Jacques Mc Nicoll.

Le Président (M. Labbé): Jacques, pardon?

M. Rheault (Jean Joseph): Jacques Mc Nicoll.

Le Président (M. Labbé): Mc Nicoll. Merci, monsieur.

M. Rheault (Jean Joseph): Alors, je peux vous assurer que ma présentation va durer moins que 20 minutes — il y a de quoi probablement vous réjouir. Je peux vous dire tout d'abord que je n'avais pas sollicité de venir exposer devant cette commission. J'ai donc été surpris d'y être convoqué hier. Mais je me suis aussi demandé pourquoi, en tant que représentant de cadres, je n'avais pas désiré être entendu et, dans ce même ordre d'idées, pourquoi mes membres cadres intermédiaires et supérieurs ne m'avaient pas fait jusqu'alors aucune représentation sur la question.

Je vous ai soumis ici un texte, qui est plus des notes que j'ai rédigées cet après-midi, alors il y a quelques fautes, je m'en excuse. J'ai aussitôt lancé un appel de recherche d'idées que j'ai intitulé: Recherche désespérément idées brillantes. Alors, j'ai reçu une pléiade de courriels et de télécopies me donnant toutes sortes d'avis, de toutes natures. J'ai échangé avec certains qui ont cru bon m'appeler pour partager leur analyse un peu plus poussée. Ce que j'en retiens, c'est que les cadres ne se sont jamais exprimés sur la question et n'ont sans doute pas été sollicités non plus. Peut-être qu'ils n'ont même pas senti le besoin de le faire non plus avant que je les provoque. D'un certain côté, cela me rassure parce que je peux penser que je suis au même diapason qu'eux.

Pourtant, les cadres constituent dans ce réseau ce que je pourrais qualifier l'ossature du système de santé. En 1993, on affirmait qu'ils étaient trop nombreux. Des membres de la Législature d'alors l'avaient soutenu à l'instar des instances syndicales. Aujourd'hui, nous sommes abasourdis par la pénurie qui se développe à un rythme effarant. Les employés syndiqués sont les premiers à demander plus de supervision clinique et administrative. Certaines expériences récentes d'autonomie des équipes ont lamentablement échoué.

Au fil des réorganisations, les cadres ont accepté de plus grandes responsabilités dans la gestion au quotidien de problèmes de plus en plus complexes qu'ils sont bien souvent les seuls à en connaître tous les rouages. Devant cette complexité et l'exigence du moment, bien des mécanismes de contrôle administratif ont laissé place à des formes plus dynamiques de gestion. Il en résulte que les décisions se prennent maintenant au niveau du terrain en diminuant d'autant l'interaction non seulement avec les conseils d'administration, mais bien souvent avec les comités de régie interne. Jusqu'à maintenant, les cadres n'étaient sollicités auprès des conseils d'administration que pour

présenter des problématiques dans un langage simple pour permettre aux membres des conseils d'en saisir les quelques éléments leur permettant de statuer sur des priorités budgétaires ou quelques vagues orientations cliniques.

Il fut un temps, avant les années quatre-vingt-dix, où les cadres étaient sollicités pour devenir membres de conseils d'administration d'autres établissements que le leur. Je n'ai jamais compris qu'à un certain moment cette pratique fut interdite. C'est pourtant là une forme... c'était pourtant là une forme d'engagement social fort répandu parmi eux, au point que j'observe chez nos membres retraités un retour vers cette forme d'engagement qui les absorbe avec beaucoup d'intensité.

Aujourd'hui, nos cadres en service ont perdu cette relation privilégiée avec le conseil d'administration. Pourtant, ils ont trouvé dans le feu de l'action un autre moyen de se valider. La relation perdue avec la superstructure, ils l'ont trouvée auprès de la clientèle et de leur personnel. Ils ont cherché à dynamiser l'interaction avec les membres de leurs équipes. De l'énergie des uns et des autres ont surgi de nouvelles formes d'implication de la part de la clientèle à travers les comités d'usagers, d'équipes de bénévoles et dans des formes même d'évaluation de la qualité.

Je vous ai remis un magazine que nous venons de publier et, en page 3... je vais citer, en page 3, une déclaration d'un cadre: «Quand j'ai reçu ma formation d'infirmière, on m'a enseigné à dire au patient ce qu'il devait faire, et il le faisait. Maintenant, la plupart des clients veulent participer aux décisions qui les concernent.» Un peu plus loin, on ajoute: «Afin de concrétiser la nouvelle philosophie, une formation est offerte au personnel et aux professionnels de la santé, incluant les médecins, de même qu'aux bénévoles et aux membres des conseils d'administration.»

C'est à partir de ces formes de pratiques innovatrices que nous avons entrepris, il y a quelques années, de repérer dans le réseau. Au tout début, les cadres et professionnels qui nous soumettaient des projets avaient le sentiment profond de faire des choses qui devaient demeurer clandestines. La seule idée d'impliquer les régies régionales dans la diffusion de ces pratiques en faisait frémir plusieurs. Cette année, nous avons repris l'opération et nous avons reçu à date plus de 150 énoncés de pratiques innovatrices. Plusieurs de ces pratiques se sont réalisées en partenariat entre établissements publics ou entreprises privées. Certaines évoquent la prise en main de services par les clients eux-mêmes, d'autres s'appuient sur la force... une forte dynamique des comités d'usagers. Ce sont ces pratiques que je vous convie à lire dans ce magazine qui sera reproduit à quatre exemplaires d'ici le 8 novembre prochain, lorsque sera tenu à la Place Bonaventure un carrefour qui va faire la démonstration du savoir-faire des cadres de notre réseau et des professionnels.

Cela m'amène à penser que les cadres ont trouvé au sein même de leur clientèle les mécanismes de contrôle et de validation qui leur étaient nécessaires dans leur travail, ce qui explique peut-être leur indifférence à la réforme des conseils d'administration des établissements, sachant bien, comme toutes les réformes qu'ils ont connues ces dernières années, qu'en fin de compte ils détiendront le réel pouvoir.

Si mon analyse est juste, et je crois qu'elle est partagée par les cadres que je représente, quelles seraient les recommandations que nous pourrions vous transmettre? J'ai essayé d'en formuler trois.

Si vous désirez que les conseils d'administration soient au coeur des transformations en cours sur le terrain, essayons de trouver le moyen de refléter au sein de ces conseils le dynamisme qui se développe à la base. Dans cette perspective, si le projet de loi demeure ce qu'il est au niveau de ses modalités de désignation, il faudrait développer une stratégie de recrutement qui supporte l'initiative plutôt que l'éteindre par un excès de contrôle par des gens déconnectés, peu importe leur provenance professionnelle.

Il me semble aller de soi que les cadres devraient être désignés sur les conseils, sinon de leur propre établissement, du moins d'établissements partenaires. Ce choix ne devrait pas s'imposer aux cadres qui ont suffisamment à s'occuper pour perdre de longues heures en réunions sans effet sur la réalité de leur quotidien.

Il faut développer une stratégie qui permette aux usagers présents sur les comités de travail à la base de se retrouver dans les conseils. Le danger est qu'ils s'y assoient à perpétuité en perdant les raisons qui les y ont amenés.

Finalement, tout ça pour dire qu'il faut essayer... ce qu'on cherche à faire, nous, depuis plusieurs années, c'est de développer une pensée réseau, dire que les cadres appartiennent, travaillent pour un réseau et non pas pour un établissement. Et, depuis des années, depuis que je suis lié au réseau, je constate qu'on a constamment érigé des silos et que souvent les établissements se réfugient derrière leur autonomie de gestion, faisant en sorte que la conception, l'image même d'un réseau n'est pas stratégiquement utilisée. Je vous remercie.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. Rheault, pour votre présentation. Alors, sans plus tarder, je cède maintenant la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

● (22 h 10) ●

M. Trudel: Merci d'avoir répondu à cette invitation, à cette heure surtout le vendredi soir, ce qui est probablement conforme souvent à vos pratiques de cadres, c'est-à-dire à l'oeuvre et à la muraille, peu importe l'heure. Alors, je vous remercie d'être là et de nous avoir présenté cette... d'abord, cette bouffée d'oxygène, hein, une bouffée d'oxygène, des nouvelles pratiques, parce que ça se retrouvera jamais, jamais, jamais uniquement dans les volumes, dans les méthodologies de gestion, ça va toujours procéder aussi, pas uniquement, mais aussi, de la connexion des bons neurones pour découvrir des pratiques comme vous en reflétez ici. Et ça nous... c'est un discours qui nous réconcilie avec bien des choses, avec bien des choses, parce que ça nous indique d'abord que, pour qui veut donner, mettre de l'oxygène dans le circuit, cela peut exister et, deuxièmement, je dirais, et cela devrait exister encore bien davantage, bien davantage dans le réseau.

Une question de précision d'abord, à la page 2 de votre mémoire, que vous avez rédigé rapidement, et on le comprend facilement: «Aujourd'hui, nous sommes

abasourdis par la pénurie qui se développe à un rythme effarant.» Mais là, pénurie de quelle catégorie? De quoi, de cadres?

M. Rheault (Jean Joseph): De cadres.

M. Trudel: À quoi vous attribuez cela? Parce qu'il n'y a pas uniquement les plans d'effectifs qui ont diminué là, il y a, et vous le savez aussi, une difficulté, oui, à ce que des personnes soient appelées et répondent positivement à occuper des fonctions de cadres. Dans votre livre à vous là, comme on dit communément, c'est quoi, votre réflexion là-dessus?

M. Rheault (Jean Joseph): Alors, c'est une réflexion qui est partagée beaucoup avec le réseau. Là-dessus, il y a une préoccupation qui s'est développée, puis il y a des comités de travail auxquels on participe, d'ailleurs, avec des gens du ministère puis des associations patronales aussi.

Comment s'est développée cette pénurie? Évidemment, il y a eu des départs massifs à la retraite ces dernières années, et on avait cru à une certaine époque, on avait cru, comme je le mentionne un peu là-dedans, on avait cru développer de nouvelles pratiques qui feraient en sorte que les équipes s'autogéreraient davantage. Alors, ce phénomène-là... on a connu un phénomène dans certains établissements, il y a eu des réorganisations massives dans lesquelles on cherchait à éliminer des cadres parce qu'on disait qu'il fallait donner plus d'autonomie aux équipes. Alors, beaucoup de cadres comme ça ont quitté le réseau, souvent avec des indemnités généreuses. Et finalement, on s'est rendu compte au bout de la route, avec même... peut-être, comme vous dites, aussi avec... la pénurie d'effectifs professionnels a fait en sorte que les cadres ont été amenés aussi à combler des fonctions cliniques qui n'étaient pas... à combler les trous, à combler les vides constamment. Alors, tout à coup, il y a eu une nouvelle demande de cadres, parce que le cadre a l'avantage d'être un être doué d'une grande souplesse, qui fait fi des restrictions d'une convention collective. Le cadre est souple, il peut accomplir diverses missions, on peut lui confier diverses tâches, alors que, souvent, nos conventions collectives sont très rigides, font en sorte qu'on parcellise le travail. Alors, ce qui fait... Bien, probablement que la pénurie de cadres finalement est due à plusieurs facteurs, dont certains que je viens de vous énumérer.

Il y a aussi un phénomène d'attractions, dont on est bien conscient au ministère, et avec lesquelles... disons qu'il y a des comités de travail qui fonctionnent... qui essaient de trouver des éléments qui vont permettre d'attirer les cadres ou même de les retenir. Certains... on sait que... Un autre phénomène aussi, c'est que la pyramide des âges, c'est très élevé chez les cadres, c'est autour de 45 ans et plus, ce qui fait qu'on estime qu'il y aurait... il y a environ actuellement 10 000 cadres dans le réseau et, dans cinq ans, il y en aurait la moitié qui partirait à la retraite. Alors, c'est ce qui fait que le phénomène s'accélère.

M. Trudel: Il faudrait concilier vos mathématiques, là.

M. Rheault (Jean Joseph): Ah! Peut-être que là, disons que...

M. Trudel: Ils ont en moyenne 45 ans puis, dans cinq ans, il y en a la moitié qui...

M. Rheault (Jean Joseph): Oui, bien, c'est une moyenne de 45 ans, mais ça fait... enfin...

M. Trudel: Un aperçu. là.

M. Rheault (Jean Joseph): Ce qui fait que les gens... évidemment que les gens prennent leur retraite à 55 ans. Là, ce qu'on essaie de faire, c'est de les retenir après 55 ans. Il y a des mesures, enfin, qui sont envisagées au Conseil du trésor parce que, quand viendra le temps de distribuer les surplus de retraite... je sais qu'il y a des intentions au Conseil du trésor pour essayer de trouver des incitatifs pour retenir des cadres. Mais, quand vous avez une moyenne d'âge de 45 ans, ça veut dire que vous en avez une grosse gang qui a 55 ans et plus ou qui approche 55 ans, en fait qui ont 50 ans aujourd'hui mais qui vont avoir 55 ans dans cinq ans. Vous voyez, ça fait un gros bassin, ça, 50 ans.

M. Trudel: Je le dis un petit peu à la blague, ça va faire une banque extraordinaire de citoyens compétents dans la société pour siéger sur les conseils d'administration.

M. Rheault (Jean Joseph): Ah! bien oui, bien oui, parce que.. Moi, ce qui me fascine, c'est qu'on a formé une association de retraités, mais je suis fasciné de comment ces gens-là s'impliquent à toutes sortes de niveaux sur des conseils d'administration partout, hein. Et ça, c'étaient des gens qui étaient déjà, lorsqu'ils étaient cadres à une certaine époque, faisaient la même chose, avaient cette forme d'engagement aussi. Moi, j'ai connu des cadres qui, dans leurs moments de loisirs, étaient sur un autre... qui ont participé à un autre conseil d'administration d'un autre établissement. Mais ça, cette pratique-là a été, pour une raison que je ne me rappelle plus tellement, mais ça a été... on a dit qu'il y avait conflit d'intérêts, ou je sais pas quoi, mais on a abandonné cette pratique-là à une certaine époque.

M. Trudel: J'ai été témoin à une certaine époque, lorsque la loi 120 a été mise sur pied, puis je fais pas de critique ni positive ni négative à l'ex-gouvernement ou ex-ministre, là, mais je me souviens très bien d'avoir eu de longues discussions avec l'ex-ministre de la Santé au moment où j'étais porte-parole dans l'opposition. Et c'était pas tellement en termes de conflits d'intérêts, mais il y avait, selon plusieurs, une certaine — on va appeler ça comme ça — hégémonie des gros sur les petits, une certaine hégémonie des gros sur les petits, c'est-à-dire qu'il y avait un certain nombre de cadres qui siégeaient effectivement sur plusieurs conseils d'administration et qui finissaient par, disait-on à l'époque — je me souviens de cette argumentation-là, et j'en fais pas reproche encore une fois à personne... et on a voulu éliminer cette espèce de... les gros établissements de santé, et on l'avait, cette remarque, en

particulier, je me souviens de plusieurs établissements plus rattachés au réseau de services sociaux qui avaient un peu une crainte d'hégémonie. Enfin.

Vous dites aussi ailleurs, et ça m'apparaît... c'est très, très, très intéressant, cette phrase: «Devant cette complexité et l'exigence du moment, bien des mécanismes de contrôle administratif ont laissé place à des formes plus dynamiques de gestion.»

M. Rheault (Jean Joseph): Bien, en fait, on invoque, dans ce magazine, toutes sortes de pratiques innovatrices qui amènent des gens, et ce qui est remarquable dans les pratiques qu'on a repérées, c'est les formes de partenariat, les gens travaillent beaucoup en partenariat avec d'autres établissements. Et même pour des projets, souvent, on va retrouver quatre, cinq établissements qui sont... même, souvent, ça peut aller... même, on a eu des projets, on avait 10, 15 établissements mêlés ensemble. Alors, on se dit: On est en train de créer une forme de réseau, mais sûrement que les conseils d'administration, dans tout ça là... ils se retrouvent où, là, tu sais? Dans le fond, c'est une dynamique qui leur échappe.

M. Trudel: Là, là, vous êtes trop vite, là.

M. Rheault (Jean Joseph): Ah oui?

M. Trudel: Vous être trop vite, là, c'était mon préambule, ça, ma question était pas posée.

M. Rheault (Jean Joseph): Ah! d'accord.

M. Trudel: C'était très bien votre réflexion. Ce qu'on est en train de nous dire, c'est qu'il serait préférable de davantage gérer par résultats...

M. Rheault (Jean Joseph): Bien, je pense, je pense.

M. Trudel: ...par résultats que par des processus administratifs. Nous proposons...

M. Rheault (Jean Joseph): D'ailleurs, on a cherché...

M. Trudel: Oui.

M. Rheault (Jean Joseph): Pardon, oui?

M. Trudel: Nous proposons, dans l'économie générale, des ententes de gestion entre l'établissement et le niveau régional, et le niveau régional et le niveau national, justement pour qu'on soit capable de définir les résultats recherchés, et, après ça, qu'on laisse davantage de place, je dirais, à la créativité administrative. Qu'est-ce que vous pensez de ça?

M. Rheault (Jean Joseph): On a longtemps recherché, dans notre réseau, à alléger les cadres de toutes formules, de redditions de comptes de toutes natures. Il faudrait pas... évidemment, il faudrait éviter que ce que vous décrivez, là, la nouvelle exigence de performance, si c'est vraiment axé sur des résultats, il

faut éviter que des cadres en soient réduits à remplir des formulaires puis des formules, puis, tu sais, dans le fond, il faut simplifier aussi la paperasse administrative.

M. Trudel: Non, bien évidemment, parce que, si cela était les gestes qui étaient amenés à être faits, ça serait la négation de l'entente elle-même du résultat recherché. C'est le résultat qui va parler par lui-même par des ententes convenues: Nous recherchons à obtenir tels résultats en termes de gestion ou... «performance» est peut-être pas le terme le plus adéquat, les résultats obtenus par la gestion, par les personnes qui sont là.

● (22 h 20) ●

Je termine, pour ma part, en disant, parce que le député de Roberval, je pense qu'il voulait avoir une question aussi: Vous êtes donc, à l'Association des cadres, ce sont vos membres... plusieurs indiquent une déficience importante de l'information disponible pour faire la gestion dans plusieurs établissements; on n'a pas l'information de gestion pour faire la gestion. Est-ce que, ça, c'est une donnée importante qui vous est signalée, indiquée, rappelée, évoquée?

M. Rheault (Jean Joseph): C'est certain qu'il existe... la précédente ministre de la Santé avait émis une politique sur le développement des cadres dans laquelle on demandait que chaque cadre devait produire son plan de développement individuel pour se donner justement... pour qu'il puisse définir ses priorités en termes de formation et répondre aussi aux attentes de l'établissement. Il devrait y avoir une sorte de convergence entre les demandes... le développement perçu par le cadre et ce que l'employeur attendait de lui. C'était dans ce souci-là de répondre, parce qu'il y a un phénomène qui s'est produit... lorsque, évidemment, les cadres ont quitté pour la retraite, ceux qui atteignaient l'âge de 55 ans — il en est parti massivement — ces cadres-là pour la plupart étaient très bien formés, la grande majorité avait un deuxième cycle, alors que... Et même ceux qui atteignent l'âge de 50 ans aujourd'hui, on peut dire que c'est... la grande majorité de ces gens-là ont une formation en gestion, ont un deuxième diplôme; en plus de leur diplôme professionnel, ils ont un diplôme en termes de gestion, que ça soit à l'ENAP ou ailleurs. Mais, dans la catégorie 45 ans et moins, là on a un vide, là, on a un fossé.

M. Trudel: Nécessité de la relève.

M. Rheault (Jean Joseph): Oui, c'est ça.

M. Trudel: Merci.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Alors, sans plus tarder je cède la parole au député de Roberval.

M. Laprise: Merci beaucoup, M. le Président. Maintenant, d'après vous, le vécu que vous avez au niveau de la gestion des institutions, et vous avez eu à travailler sans doute avec plusieurs conseils d'administration, avec des administrateurs différents, avec des compétences différentes, des expertises différentes, des expériences également différentes, d'après vous, quelles

seraient les expériences requises pour être un bon administrateur dans les institutions que nous avons présentement au niveau des conseils d'administration? Est-ce qu'on a besoin d'une formation particulière, d'avoir d'abord aussi un bon jugement? Je pense qu'un administrateur se doit d'avoir d'abord un bon jugement pour juger des situations qui lui seront proposées par ses cadres, c'est bien évident, par la compétence de ses cadres.

M. Rheault (Jean Joseph): Je vais laisser mon collègue répondre là-dessus parce qu'il fait partie d'un conseil d'administration. Alors, peut-être que...

Des voix: Ah!

M. Rheault (Jean Joseph): Il est en mesure d'en parler en toute connaissance.

M. Trudel: Est-ce qu'on peut lui demander à quel endroit?

Le Président (M. Labbé): M. Mc Nicoll, s'il vous plaît.

M. Mc Nicoll (Jacques): Je vous ai vu tous les deux d'ailleurs aujourd'hui, à côté, là, au Hilton. Je suis du CLSC-CHSLD des Patriotes, anciennement Vallée-du-Richelieu, comme vice-président. Donc, je vois le réseau d'une autre façon. Et en prévenant tout conflit d'intérêts, donc nous n'avons aucun membre dans cet établissement.

Mais, moi, je suis dans mon deuxième mandat, si on peut dire, élu par la population, même s'il y a pas beaucoup de populations qui viennent, mais il reste que ces gens-là sont contents d'avoir quelqu'un qui les représente. D'autant plus que là où je suis, je demeure à Saint-Basile-le-Grand — je donne un exemple — et, à Saint-Basile-le-Grand, non seulement il n'y a pas d'hôpital comme dans la Vallée du Richelieu, mais il n'y a pas de point de services, ni de CLSC, ni de centre d'hébergement. Donc, les gens se sont mobilisés pour finalement participer à mon élection en disant: Bien, je suis le seul de la ville de Saint-Basile... ou j'étais le seul, parce que là il y a une autre dame qui les représente. Donc, quand il y a un problème à un moment donné, bien, quand je me promène, les gens m'en parlent un peu, là. Je fais un peu de politique, si on veut. Et je pense que ça me motive jusqu'à un certain point.

Mais, pour répondre aussi à votre question, là, ce qui est intéressant, c'est la diversité, vous voyez, la diversité au sein d'un conseil d'administration, des gens qui viennent de tout acabit, et on complète par la cooptation finalement. On regarde la composition des diverses compétences, des gens qui sont expérimentés, des gens qui ont du charisme aussi — on oublie souvent le charisme, et ça s'apprend pas à l'université. Donc, avec la diversité des gens, quand on a des gens à coopter, on complète, on assure la complémentarité, et, à ce moment-là, quel que soit le sujet, il y a toujours au moins une ou deux ou plusieurs personnes qui ont quelque chose à dire d'intelligent et qu'on écoute à ce moment-là.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. Mc Nicoll. Alors, je vais céder maintenant la parole à Mme la députée de Crémazie.

Mme Blanchet: Merci, M. le Président. Bonsoir, messieurs. Justement, avec le projet de loi n° 28, bon, il pourrait y avoir des changements au niveau de la composition des conseils d'administration, donc sûrement un partage des responsabilités entre les différents niveaux de gestion, évidemment refaits autrement. Donc, selon votre point de vue, est-ce que ce nouveau partage des responsabilités, en fait, ça pourrait amener des changements significatifs dans toute l'organisation en général? On est aussi en changement perpétuel et des ajustements perpétuels dans le réseau de la santé. Est-ce que ces nouveaux... ces modifications-là pourraient aussi amener des modifications importantes dans la gestion de tous les jours?

M. Rheault (Jean Joseph): Moi, je... En fait, sur les modifications elles-mêmes qui sont proposées dans le projet de loi, moi, disons que ça n'a pas été tellement ma préoccupation de savoir: Est-ce qu'il faudrait mettre un peu plus de ceux-ci ou de ceux-là? C'est plus... Ce que j'aimerais refléter, c'est que, si le projet de loi passe comme il est là, il va falloir quand même qu'on essaie de trouver une dynamique, une dynamique qui fasse en sorte d'abord qu'on brise les silos, qu'on brise les cloisonnements dans le réseau, que les gens aient davantage un sentiment d'appartenance à un réseau, qu'il soit régional ou national. Et ce qui... et même réfère à une... Parce que je disais, là-dedans, qu'il y a eu une coupure entre ce que les cadres font puis le conseil d'administration, puis c'est deux... on dirait que c'est devenu deux mondes étranges, hein. Donc, les cadres fonctionnent, puis, dans le fond, là, ce qui se passe au conseil d'administration, ça les préoccupe pas, tu sais, c'est pas leur souci que de dire... Eux autres, là, ils sont face à leur clientèle, ils essaient d'animer leur clientèle, ils essaient de dynamiser leur clientèle et souvent ils vont faire des représentations au conseil d'administration qui n'auront rien à voir avec ce qu'ils font dans la réalité, tu sais. Puis, les gens du conseil, eux, sont, à mon avis, très déconnectés de cette réalité parce qu'ils vivent dans un monde. Juste le phénomène qu'on constate à notre repérage de pratiques innovatrices, les cadres cherchent à faire des alliances avec d'autres établissements, alors qu'un conseil d'administration, généralement, a une vision plus, je dirais, plus autocratique, hein, il veut rester un peu... Dans le fond, il a une vision d'établissement tandis que, de plus en plus, les cadres sont amenés, dans la diversité des problèmes auxquels ils sont confrontés, à aller chercher des ressources ailleurs ou à mettre des ressources ensemble. Donc, il y a comme un éclatement des établissements, alors qu'on cherche... Donc, les conseils d'administration... Ce qu'il faut éviter, c'est que les nouveaux conseils d'administration perpétuent encore le sentiment de cloisonnement puis d'établissement qui veut être meilleur que l'autre, tu sais, un établissement qui veut être meilleur que son voisin. C'est pas ça. Alors, ce n'est plus ça qu'ils vivent, là. Il ne vivent plus... Ils n'ont plus, je dirais, le fanatisme de dire qu'ils sont dans le meilleur établissement, là. C'est pas ça.

Le Président (M. Labbé): Je vous remercie, M. Rheault. Alors, sans plus tarder, je cède maintenant la parole au député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci, M. le Président. Bienvenue, à mon tour. Merci d'être ici en cette soirée un peu tardive. M. Mc Nicoll, savez-vous, j'ai presque le goût de vous demander de réagir à ce que votre collègue vient de dire. Évidemment, il est là pour parler des cadres puis comment les cadres se sentent. Puis, vous, vous êtes juste à côté, vous venez juste de nous dire que vous êtes sur le conseil d'administration. Comment le vivez-vous de l'autre côté au niveau du... Je sais que vous avez un petit peu deux chapeaux, là, mais comment vous le vivez de l'autre côté? Je vous demande à vous comme membre du conseil d'administration: Est-ce que, dans votre quotidien d'administrateur élu par la population, vous avez une connaissance... vous savez ça depuis longtemps qu'il y a une déconnexion avec les cadres? Est-ce que ça a déjà été discuté? Simplement par des initiatives qui auraient pu être prises à votre conseil d'administration à cet égard-là? Comment ça se vit du côté, là, de la médaille qui est le conseil d'administration, l'espèce de brisure de ligne qu'il y a entre les cadres et le conseil d'administration?

Le Président (M. Labbé): M. Mc Nicoll.

• (22 h 30) •

M. Mc Nicoll (Jacques): Évidemment, moi, dans mon optique, j'essaie d'intervenir au niveau de mes compétences. Je suis pas le meilleur en comptabilité puis en finance. Donc, à ce moment-là, je laisse d'autres... Mais, quand il y a un problème qui touche l'encadrement, qui touche la gestion, etc., qui touche même les conditions de travail des cadres, je me permets d'intervenir de façon très altruiste, puisqu'il y a personne qui est membre de l'Association dont je suis conseiller. Mais j'aime ça quand même me servir de mon expertise et de me rapprocher évidemment des cadres, de rapprocher le conseil des cadres. Et on s'assure, au conseil, du moins où je suis, qu'il y a des comités et que les conseils d'administration participent à la vie de l'établissement sur les comités où siègent les cadres, pas seulement que le DG — il a d'autres choses à faire — les cadres supérieurs en particulier, mais même les cadres intermédiaires.

Donc, il y a cette vie de l'établissement que, moi, je vois où qu'on essaie qu'elle soit partagée par tout le monde. Parce que tout le monde doit diriger l'établissement, c'est pas juste une personne. C'est pas facile de diriger. Donc, ça prend une complicité de tout le monde. C'est ce que j'essaie de vivre, moi, avec d'autres qui sont plus compétents que moi dans certains domaines, et que je respecte, et qui le sont moins dans d'autres.

M. Fournier: Je vais... au bénéfice des deux puis une réponse des deux avec chacun le chapeau particulier que vous avez, si vous le permettez. Je sais bien que vous êtes ici comme conseiller, mais je trouve profitable qu'on ait en même temps les deux côtés de la médaille de ce que vous vivez.

Je lis, à la page 3: «Ceci m'amène à penser que les cadres ont trouvé au sein même de leur clientèle les

mécanismes de contrôle et de validation ce qui explique leur indifférence à la réforme des conseils d'administration des établissements sachant bien, comme toutes les réformes qu'ils ont connues ces dernières années, qu'en fin de compte ils détiendront le réel pouvoir.» J'ai compris que c'étaient les cadres qui détenaient le réel pouvoir.

Alors, je demanderais à l'administrateur s'il trouve que c'est exactement la situation et s'il a été heureux de passer pas mal de temps au conseil d'administration sans aucun pouvoir. Et, de l'autre côté, de voir, pour votre part, comment vous avez pu vivre, au cours des dernières années, cette relation avec un conseil d'administration qui, pour vous, ne détient aucun pouvoir.

M. Rheault (Jean Joseph): C'est à moi que vous...

M. Fournier: Aux deux, je la pose aux deux.

Le Président (M. Labbé): Oui, M. Rheault puis on aura probablement la contrepartie par la suite.

M. Fournier: Les deux côtés de la médaille répondent. Les deux côtés de la médaille. Ha, ha, ha!

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Mc Nicoll (Jacques): Excusez, mais j'aimerais commencer à répondre.

M. Fournier: Oui, oui, allez-y.

M. Mc Nicoll (Jacques): C'est que...

Le Président (M. Labbé): M. Mc Nicoll.

M. Mc Nicoll (Jacques): ...je vais essayer d'être très honnête. J'ai toujours pensé que, le conseil d'administration, incluant moi-même comme membre du conseil, on n'a pas beaucoup de pouvoir. C'est pour ça qu'on apprécie jusqu'à un certain point une certaine décentralisation, qu'on espérait ailleurs également, là, dans l'évaluation des classes salariales, etc., là, dans le domaine des relations de travail. Mais je remets mon autre chapeau, parce que je me dis: Vous avez le ministère, vous avez la régie, vous avez les lois. Il reste quoi, aux conseils d'administration? Il faut pas se prendre pour d'autres.

Puis, je vais vous dire, j'ai une situation particulière parce que, par les règlements — sinon par la loi, là, je sais pas — en tant que vice-président du conseil, je suis également président du comité d'évaluation du directeur général. Donc, j'apprends à connaître, avec humilité, ce qu'un directeur général peut faire, jusqu'où il peut aller. Et je me sens petit, comme président du comité d'évaluation. Une chance, j'ai mon président, qui vit plus avec mon DG — je l'appelle mon DG, là. Ça, c'est un autre DG, ça, mais...

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Mc Nicoll (Jacques): Puis deux chapeaux, un salaire seulement. En tout cas, je trouve ça intéressant,

et j'apprécie les cadres, finalement, et je vois que les cadres ont vraiment... Et les cadres... Le premier cadre dans un établissement, pour moi, c'est le DG. C'est eux qui dirigent, c'est eux qui sont payés puis qui, souvent, ils sont... En tout cas, ils sont bien payés. En général, plus on monte dans la hiérarchie — peut-être les cadres intermédiaires un peu moins — mais ils sont payés puis ils sont très compétents. Et avec nous qui regardons la situation, qui évaluons... mais pas évaluer dans le sens qu'on est supérieurs — je suis pas supérieur à mon DG, loin de là — mais on essaie de les contenir. Mais je les trouve très compétents et ils ont beaucoup de pouvoirs. Et, nous, les membres du conseil, on trouve qu'on n'en a pas assez. Mais ce sont les résultats qui comptent. Donc, si les résultats... Comme chez nous, là, les résultats sont assez intéressants — je pense, en tout cas — et c'est ça qui compte finalement. C'est pas qui a le pouvoir, qui c'est qui est meilleur que l'autre.

M. Rheault (Jean Joseph): C'est parce que, là, il y a une question de savoir qu'est-ce qu'on entend par «pouvoir». Quand on est sur un conseil d'administration, avoir du pouvoir, c'est avoir les moyens nécessaires d'utiliser les argents, tu sais, à bon escient. Donc, on a une vision plus, je dirais, macroscopique de dire: Bon, bien, il faut partager l'argent, avoir les ressources nécessaires pour orienter tel ou tel programme. Donc, ce sont... c'est des grandes orientations. Mais, sur le terrain, dans le quotidien, dans le vécu, le cadre doit faire face à la situation, lui. C'est à lui qu'on fait la demande, tu sais.

Et, d'ailleurs, moi, ce que je vous dis découle... Dans le fond, donc la réflexion que je partage avec vous, là, est assez... est assez nouvelle. Elle a été... Disons qu'elle a été provoquée aussi par des réactions, puis je vous en lirai une, réaction que j'ai reçue d'ailleurs justement dans le sondage que je viens de faire.

Bon. «Je suis d'accord avec la réforme, car elle clarifie ce que j'appelle la "fausse démocratie" de faire croire aux gens ordinaires qu'ils peuvent participer à des décisions objectives. Dans les deux... dans les petits milieux, il s'agit de politique locale qui, en fait, ne décide rien que le statu quo ou ce qui ne dessert que des intérêts locaux. Il est grand temps que les organisations publiques aient les moyens de mettre en place les orientations ministérielles. D'accord aussi avec le fait de retirer le représentant du personnel en plein conflit d'intérêts.»

Enfin, j'en aurais d'autres comme ça que je pourrais citer, là, mais tout ça pour dire, là, que, tu sais, dans le fond, là, on dirait que c'est... Ce que je vous disais tantôt dans mon texte, c'est que, moi, quand on m'a dit, on m'a convoqué pour venir ici, là, le projet de loi n° 28, ça m'avait rien dit, tu sais, autrement qu'un simple citoyen qui écoute les nouvelles dont j'ai... Pas plus préoccupé. Puis je me rends compte que les cadres ont... étaient pas plus préoccupés que ça non plus. Alors, pourquoi les cadres étaient pas préoccupés du projet de loi n° 28? Parce que, dans le fond, la relation avec le conseil d'administration est en quelque sorte vidée de son sens, et ça, là, je suis... Là, si vous me laissez encore une semaine, je vais compiler toutes les observations que j'ai reçues, là, puis je vais arriver à cette conclusion-là, parce que des... les témoignages que j'ai reçus vont dans cet ordre-là, dans cette direction-là, voyez-vous?

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: ...question, M. le Président. J'écoutais M. Mc Nicoll, et je pense qu'il a fait la démonstration en quelques secondes, quelques minutes. Votre expérience et les connaissances que vous avez démontrent que vous êtes la preuve vivante que le processus par élection d'un représentant de la population peut transmettre ou fournir au conseil d'administration des personnes de compétence. Et donc on peut pas tirer la conclusion — en tout cas, certainement pas la conclusion contraire quand on vous voit — laquelle conclusion serait que le processus d'élection par la population ne produit pas des personnes de compétence. Au contraire, je pense que vous êtes la preuve vivante de l'opposé.

Ma question est la suivante. Deuxième mandat, je pense? Vous disiez être au deuxième mandat. Vous êtes rendu à votre deuxième mandat. Est-ce que vous considérez que c'est utile qu'il y ait des gens qui sont élus par la population qui ont le rôle de représenter la population? Je pourrais poser la question différemment: Trouvez-vous ça utile, ce que vous faites. Et le type de mandat que vous avez, là, la source de votre mandat, trouvez-vous qu'elle est utile?

M. Mc Nicoll (Jacques): Oui, la réponse, oui, j'y crois, oui. Je pense que ça devrait continuer comme ça. Je pense que c'est important pour la communauté locale puis pour la motivation des gens aussi finalement d'avoir au moins ces cinq personnes, là, tu sais. Donc, à ce moment-là, c'est pas exagéré, là. Finalement, il y a beaucoup d'autres options qui sont combinées à celle-là, mais j'y tiens, à ce que les gens soient élus par la population, et quitte à peut-être augmenter le vote finalement, parce que...

M. Rheault (Jean Joseph): Bien, il faut dire aussi que...

M. Mc Nicoll (Jacques): ...il y a pas beaucoup de gens qui viennent voter.

M. Rheault (Jean Joseph): Évidemment que ce que Jacques raconte, parce que je connais aussi son expérience, c'est qu'il s'est arrangé pour avoir des voteurs à un moment donné, hein? Disons que vous avez nolisé un autobus à un moment donné pour... Ha, ha, ha! Non, c'est pas vrai?

M. Mc Nicoll (Jacques): Écoutez, bien, j'ai commencé à faire un certain travail au centre de bénévolat de... Vous avez... Chaque communauté a son centre de bénévolat. Des fois, il est plus gros, plus petit. Moi, je suis à Saint-Basile.

● (22 h 40) ●

À ce moment-là, j'avais été voir les gens au centre de bénévolat et j'avais dit: Est-ce que vous voulez m'encourager? Je suis le seul candidat à Saint-Basile. Et, à ce moment-là, la directrice du centre de bénévolat avait nolisé l'autobus, là, qui... Puis il y avait des personnes âgées qui étaient montées dans l'autobus. On avait été voter, puis c'était au Centre Montarville, au

Centre d'accueil, là, Montarville, puis c'était assez... C'était intéressant, tu sais. C'était ma première... Tu sais, j'avais jamais fait ça de ma vie, moi, là, mais...

M. Fournier: ...pas à être gêné du processus qui a suivi. La démocratie, ça s'organise. Les gens qui veulent...

Des voix: ...

M. Fournier: Parce que, souvent, on dépeint... Les gens dépeignent cette façon de faire comme disant que c'est une façon de contourner la démocratie. Mais vous êtes intéressé à vous impliquer pour votre population. Il y a des gens autour de vous qui disent: Je suis content que tu t'en mêles. Si on encourage les gens à prendre des moyens pour s'organiser, quelqu'un qui pourrait avoir une vision différente de vous de la population pourrait aussi se présenter. Évidemment, ça contribue à augmenter le pourcentage. Et, demain, il y aura peut-être 10 % et 15 % qui vont...

M. Rheault (Jean Joseph): Là, c'est évident qu'il faut toujours garder le lien aussi avec les personnes qui nous ont choisis. Il n'est pas certain que lui retourne auprès de ceux et celles qui l'ont élu. Dans le fond, les gens ont besoin de se faire valider, ont besoin... Non, enfin, c'est un besoin de communication. On sait que, si on fait partie d'un conseil d'administration, on veut que nos actions puis le travail qu'on fait soient reconnus. Or, par qui doit-il l'être? Évidemment, c'est par la clientèle en général. Mais je pense qu'il serait prioritaire aussi qu'il soit reconnu par l'organisation en place, tu sais, par les cadres, par l'ensemble du personnel.

M. Fournier: Répétez un peu ce que vous venez de dire, je m'excuse, j'ai...

M. Rheault (Jean Joseph): Bien, enfin, là, je partage une réflexion, mais je me dis: En réalité, quand on est un... Quand on veut... Bon, c'est sûr que je suis d'accord avec ce que vous dites: La démocratie, ça s'organise. Mais, quand quelqu'un veut vraiment être élu, il va se chercher des gens qui vont l'élire. Mais, ensuite, est-ce qu'il va avoir un mandat de retourner à ces personnes-là en particulier?

M. Fournier: Ah, d'accord. Je comprends. Je comprends.

M. Rheault (Jean Joseph): Est-ce qu'il va devoir rendre des comptes à ces personnes-là qui l'ont élu, tu sais, alors que c'est pas à ces personnes-là qu'il rend des comptes, mais plutôt aux gens en place, à l'organisation, hein?

M. Fournier: C'est tout le débat de l'imputabilité.

M. Rheault (Jean Joseph): C'est ça.

M. Fournier: C'est tout le débat de savoir: Est-ce qu'on met sur le conseil d'administration des gens qui vont rendre des comptes à la population parce qu'elle l'a

choisi et qu'elle souhaite avoir une certaine orientation dans les services qui sont donnés, ou si, après l'élection, il y a une discontinuité complète et on doit...

M. Rheault (Jean Joseph): Moi, ce que je vous propose, évidemment... Moi, ce que j'ai découvert en faisant le repérage de ces pratiques innovatrices, c'est qu'il y a une démocratie qui est en train de se créer et s'organiser à partir des gens, des clientèles réelles, tu sais, les gens qui ont des... qui sont... qui s'identifient comme clients de l'établissement puis qui veulent prendre en main leur sort. Donc, les clients... comme la citation que je vous ai faite tout à l'heure, on veut que les clients se prennent en main, on veut les regrouper, on veut les organiser. Là, c'est... C'est là que se crée la véritable démocratie.

M. Fournier: Je vous écoute et je trouve ça très, très agréable et...

M. Rheault (Jean Joseph): Oui. Pardon?

M. Fournier: ...intéressant ce que vous dites, parce que, dans le fond, ce que vous êtes en train de développer, c'est que c'est complémentaire.

M. Rheault (Jean Joseph): Oui, oui.

M. Fournier: Il y a plusieurs niveaux, il y a plusieurs façons...

M. Rheault (Jean Joseph): Bien, oui, c'est ça.

M. Fournier: ...l'important, c'est de chercher à ce que les gens puissent prendre part à ces processus...

M. Rheault (Jean Joseph): Oui, oui. Voilà! Voilà!

M. Fournier: ...que ce soit à l'interne, les usagers, les professionnels, les cadres, qu'ils aient chacun leur capacité d'avoir un mot à dire, de pouvoir influencer.

M. Rheault (Jean Joseph): Puis, d'ailleurs, ce que Jacques dit, qu'ils cherchent à se donner du pouvoir. Évidemment que le conseil d'administration, son pouvoir, souvent, il l'identifie à la superstructure, donc soit à la régie, soit au ministère, tu sais, mais, en réalité, là, c'est... Il y a une relation à établir aussi avec ce qui se vit à l'intérieur de l'établissement. Et, souvent, la relation est pas toujours aussi évidente, tu sais, parce que les problèmes sont très complexes, puis c'est là, là.

M. Fournier: Particulièrement intéressantes, vos représentations.

M. Trudel: C'est parce que ça fait du bien d'entendre quelqu'un qui a écrit son mémoire lui-même.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Merci beaucoup.

Le Président (M. Labbé): Merci. M. le député de Châteauguay, s'il y avait consentement peut-être pour une petite dernière à M. le député de Roberval? Vous êtes pas...

M. Fournier: Pas de problème.

Le Président (M. Labbé): Il y a pas de problème? Alors, M. le député de Roberval.

M. Laprise: Est-ce qu'on a du temps? On a du temps?

Le Président (M. Labbé): Il y a plus de temps...

M. Laprise: Il y a plus de temps?

Le Président (M. Labbé): ...mon cher monsieur, mais on vous en donne un petit peu.

M. Laprise: Très courte. Moi, j'ai l'impression, à écouter le directeur général... Vous êtes directeur général de l'institution? Dans votre mémoire, vous dites: En principe, peu importe la façon que le conseil d'administration va être nommé, en réalité, c'est les cadres qui gèrent vraiment le quotidien.

M. Rheault (Jean Joseph): Oui.

M. Laprise: Hein? Je sais pas si mon impression est bonne, là, mais, tel que vous l'avez écrit, là.

M. Rheault (Jean Joseph): C'est ça, puis il faut pas... Il faut que justement les nouveaux conseils d'administration, peu importe la façon qu'on va les désigner, il faut qu'on rétablisse la relation avec...

M. Laprise: De confiance.

M. Rheault (Jean Joseph): ...l'encadrement, le lien de confiance, puis aussi faire confiance aussi aux nouveaux comités d'usagers qui prennent forme. Peut-être que les gens des nouveaux conseils pourraient être issus de ces groupes-là.

M. Laprise: C'est beau.

Le Président (M. Labbé): Alors, ça met fin malheureusement à cette belle prestation, M. Rheault, M. Mc Nicoll. C'est très apprécié par votre honnêteté et votre sincérité à répondre. Je pense que... Restez toujours en équipe, c'est fort intéressant. Merci beaucoup.

Alors, sans plus tarder, j'inviterais maintenant l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Labbé): Alors, sans plus tarder, nous sommes maintenant prêts à procéder avec

l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. Je présume que c'est Dre Maryse Turcotte et Dr Benoît L. Poulin. C'est bien ça? Alors, je cède la parole à Mme Turcotte? C'est bien ça? Vous avez 20 minutes pour exprimer votre mémoire, madame.

Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)

Mme Turcotte (Maryse): Très bien. Eh bien, bonsoir, M. le Président, mesdames, messieurs. L'Association des CMDP nous a mandatés, le Dr Poulin et moi-même, pour venir vous présenter notre mémoire. Le Dr Poulin est au sein du conseil d'administration de notre Association depuis peu, mais il oeuvre depuis longtemps dans le réseau. Il le connaît bien et il a eu de nombreuses tâches clinicoadministratives. On l'a d'ailleurs mandaté pour être le principal auteur du mémoire. Pour ma part, je suis vice-présidente de l'Association des CMDP depuis quelques années où je m'occupe principalement de formation.

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec vous remercie de l'invitation que vous lui avez faite de venir vous présenter son point de vue sur le projet de loi n° 28 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Comme nous n'avons reçu qu'il y a quatre jours l'invitation de venir vous rencontrer, vous comprendrez que nous avons limité notre analyse aux points que nous jugeons les plus importants.

Nous présenterons d'abord un bref rappel de ce qu'est l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, qu'on appelle l'ACMDP, et un Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens, un CMDP, quoi. Nous vous donnerons notre avis sur les points suivants: la formation des conseils d'administration, les modalités de désignation des représentants des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens au sein des conseils d'administration, la formation des commissions médicales régionales, les modifications apportées à la gestion des lits... à la gestion des effectifs médicaux et dentaires — on parle beaucoup de gestion des lits ces temps-ci — et la réglementation. Est-ce que je parle suffisamment fort?

Une voix: C'est parfait, madame.

Mme Turcotte (Maryse): Très bien. L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens regroupe, sur une base volontaire, les CMDP des établissements de santé de tout le Québec. Cette Association tire ses origines de l'association des bureaux médicaux de la province de Québec, fondée en 1946.

Nous avons comme premier objectif d'aider les CMDP à remplir leur mission particulièrement concernant le maintien et l'amélioration de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, et cela, en les formant, en les informant et en les conseillant. Nous servons aussi de lieu d'échanges et de mise en commun des problèmes et puis, bien sûr, de recherche de solutions. Ses dirigeants agissent de façon bénévole au

sein de l'organisme, ce qui reflète d'ailleurs la manière dont le travail se fait au sein de chaque CMDP.

Un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est formé dans tout établissement où exercent au moins cinq médecins, dentistes et pharmaciens. Il regroupe ses professionnels en vue, entre autres, d'assurer le contrôle de la qualité de l'acte professionnel posé par ses membres au sein de l'établissement par trois mécanismes principaux:

Premièrement, en s'assurant que les statuts et privilèges de pratique de chaque médecin, dentiste ou pharmacien correspondent à ses compétences. Ce rôle est assuré par le comité des titres qui étudie chaque candidature et fait ses recommandations, lesquelles acheminées au comité exécutif et ensuite au conseil d'administration de l'établissement;

● (22 h 50) ●

Deuxièmement, en s'assurant que l'évaluation de la qualité des actes médicaux dentaires et pharmaceutiques se fait par diverses méthodes au sein de plusieurs comités de pairs. Le but recherché n'est pas de punir, mais de développer une approche positive afin d'améliorer la qualité des actes posés dans l'établissement;

Finalement, en s'assurant que la discipline est maintenue par le biais d'un comité de discipline formé lorsqu'une plainte est faite. Le comité exécutif, saisi du rapport du comité de discipline, fait ensuite une recommandation au conseil d'administration d'établissement. Le conseil d'administration prend alors une décision définitive tenant compte de la recommandation du CMDP après avoir permis à la personne qui fait l'objet de la plainte d'être à nouveau entendue.

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en lui-même n'a pas de rôle d'exécutant. Ses décisions prennent la forme de recommandations et d'avis qui sont acheminés au conseil d'administration, conseil qui les étudiera et les approuvera ou non. De ce qui précède découle la nécessité d'avoir un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans tout établissement. Vous comprendrez que, si on oblige d'unir en un seul les CMDP de plusieurs établissements, même s'il n'y a qu'un seul conseil d'administration qui les chapeaute, cela peut créer des situations où il sera non pratique de faire fonctionner un CMDP à cause des distances à parcourir, par exemple, de la méconnaissance du milieu, des différences de pratiques ou de la mission de chacun et enfin de l'effet démobilisateur que cette action pourrait avoir sur les membres du CMDP d'un établissement.

Chaque milieu doit, comme c'est actuellement le cas aujourd'hui, avoir la possibilité de choisir un modèle viable de CMDP selon le territoire et le nombre de membres. Nous nous accommodons bien de la situation présente. Pourquoi défaire ce qui va bien? Ce qui nous amène à faire notre première recommandation, soit le retrait de l'article 38 du projet de loi. Pour la suite de la lecture du mémoire, je laisserai la parole au Dr Poulin. Je vous remercie.

Le Président (M. Labbé): Alors, Dr Poulin.

M. Poulin (Benoît L.): Merci. La présence d'un médecin, dentiste ou pharmacien au sein du conseil

d'administration des établissements nous apparaît nécessaire pour l'apport de l'expertise professionnelle de cette personne, de sa connaissance des enjeux médicaux, dentaires et pharmaceutiques, de sa connaissance des forces et des faiblesses de l'établissement en regard des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques rendus dans l'établissement.

Nous applaudissons donc à l'initiative d'élargir la présence des médecins dans les conseils d'administration à tous les établissements où se pratique la médecine de première ligne. Nous apprécions aussi le maintien de la présence médicale dans les autres conseils d'administration en général. Nous remarquons cependant que le nombre de personnes composant le conseil d'administration sera plus restreint, ce qui a l'avantage sûrement de faciliter les débats et cependant le désavantage de limiter l'expérience globale du groupe et de l'expertise apportée. Nous ne sommes pas certains que les modifications apportées seront un gain.

Le processus de désignation des représentants proposé dans le projet de loi nous interpelle violemment. Les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens ont une tradition de vie démocratique qui remonte à plus de 50 ans. Nous avons l'habitude d'élire les membres des comités exécutifs et nos représentants aux diverses tables qui se sont succédé au fil du temps. Nous insistons donc pour maintenir le caractère électif ou au moins de désignation par et parmi les membres du CMDP local de représentants au conseil d'administration. Il est curieux de constater — et, ici, je cite plusieurs articles du projet de loi proposé, soit l'article 129, alinéa 4°, 129.1, alinéa 4°, etc. — que le comité des usagers et les fondations, entre autres, pourrait désigner eux-mêmes leurs représentants au conseil d'administration, mais pas les médecins, dentistes ou pharmaciens. Pourquoi nier aux membres du CMDP un pouvoir déjà reconnu aux autres de désigner ou d'élire leurs représentants? Quel est le but visé? Quel jugement de valeur est-il ainsi porté?

Nous insistons pour que le représentant médical, dentaire ou pharmaceutique soit issu du milieu local et élu par et parmi les membres du CMDP. Ne saurait être acceptable ni viable que la personne qui remplit ces devoirs provienne d'un autre milieu que le milieu local. La connaissance des lieux, la connaissance des us et des coutumes, de la mission particulière de l'établissement, la connaissance des problèmes et des hauts faits sont primordiales si on désire profiter au maximum de l'expertise de cette personne.

D'ailleurs, pourquoi reconnaître cela pour les médecins résidents et non pour les membres des Conseils des médecins et dentistes tel qu'en fait foi la proposition de l'article 133, deuxième alinéa, où il est spécifié que, «lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, la troisième personne doit être un résident en médecine et être désignée par et parmi les résidents en médecine qui exercent dans le centre hospitalier». Nous applaudissons que vous donniez un tel droit aux résidents en médecine, mais nous croyons que ce qui est bon pour eux est également bon pour les membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en général. D'ailleurs, nous croyons tellement à l'interrelation et aux bonnes relations entre le conseil d'administration et le

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens que les représentants habituels élus font presque tous partie du comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins à titre d'invités. Ils participent ainsi à tous les débats et ont toute l'information qu'ils peuvent par la suite transmettre au conseil d'administration s'il y a lieu.

Quant à la qualité de la personne représentant le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens au conseil d'administration, il est toujours question dans le projet de loi d'un médecin, qu'il soit spécialiste ou non. Nous croyons que la présence médicale est importante au conseil d'administration. Cependant, le législateur, dans sa sagesse, a autrefois modifié à deux reprises la composition du Bureau médical pour en faire d'abord un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens — médecins, dentistes, excusez... puis, en 1981, un Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens, en y ajoutant ces derniers. Le législateur doit vivre avec les décisions qu'il a alors prises ou les modifier, mais, tant que ses décisions sont valides, il devrait considérer sur un même pied tous les membres du CMDP. Ce qui nous amène à la deuxième recommandation.

Nous recommandons que soient modifiés tous les articles du projet de loi concernant la proposition des conseils d'administration pour prévoir que le conseil d'administration est composé, entre autres, d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement élu par et parmi les membres de ce conseil.

Dans le même ordre d'idées, nous aborderons la composition de la commission médicale régionale. Actuellement, six membres votants de cette commission, dont trois devraient être médecins omnipraticiens et trois médecins spécialistes, sont élus. Par ailleurs, la régie régionale a la possibilité de nommer quatre autres membres votants et, en plus, de quatre à six observateurs, selon qu'il existe ou non des facultés de médecine localement. Ces facultés de médecine à leur tour, de plus, peuvent chacune nommer un représentant.

Siègent également à la CMR le directeur de la santé publique et le directeur général de la régie régionale. Si on résume, une commission médicale régionale regroupe 20 membres dans la région de Montréal, dont seulement six sont élus par la régie régionale. Non. Excusez. Si on résume, dans la région de Montréal, par exemple, sur les 20 membres qui composent le CMR, six médecins sont élus, 10 sont nommés par la régie régionale, deux autres sont nommés par les Facultés de médecine et deux membres sont des officiers de la régie régionale à titre de directeur, soit de la santé publique soit directeur général. Il nous apparaîtrait opportun qu'on conserve des membres élus en nombre actuel. Donc, la recommandation que nous vous faisons est la suivante: de conserver le terme «élus» au lieu d'employer le terme «désignés» tel que proposé à l'article 53 du projet de loi.

Nous aborderons maintenant la gestion des effectifs médicaux. De mémoire, il existe, depuis environ 1979, des dispositions concernant l'obligation faite aux établissements universitaires, et plus tard pour les autres établissements, de faire des plans des effectifs médicaux, plans qui devaient être approuvés à l'époque par les CRSS puis par leur successeur, la régie

régionale. À ma connaissance à moi, dans l'établissement universitaire où je pratique, à ce jour, 21 ans plus tard, jamais aucun plan des effectifs médicaux n'a été approuvé par l'instance supérieure même si les plans ont été faits. L'instance régionale a toujours voulu garder la possibilité d'accepter ou de refuser une nomination. Du moins, les plans n'ont pas été acceptés. On constate que ces plans sont plus soumis qu'approuvés, et la loi devrait consacrer cet état de fait.

Dans ces circonstances, comment un directeur général d'un établissement peut-il respecter la loi et particulièrement le troisième alinéa de l'article actuel 237 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et informer par écrit le médecin ou le dentiste qui fait une demande de nomination de l'état du plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement approuvé par la régie régionale? Il n'a pas été approuvé.

De son côté, que peut faire le médecin ou le dentiste nommé par un établissement, lui qui n'a accès ni de près ni de loin à ces renseignements, et qui doit présumer que la décision de l'autoriser à exercer dans l'établissement est conforme, surtout qu'elle provient des autorités dûment constituées? Pourquoi ce médecin, qui a postulé de bonne foi et qui était détenteur d'une nomination, serait-il pénalisé à cause d'une carence administrative d'autres personnes ou d'autres instances? Il est ici une victime.

Il faudrait, d'une part, obliger la régie régionale à approuver des plans d'effectifs médicaux dans un délai précis lorsqu'ils sont soumis et prévoir des mécanismes de contrôle si les plans ne sont pas conformes ou satisfaisants. Cependant, dans tous les cas, l'individu ne devrait pas être pénalisé à cause des carences de structure administrative. Et je cite l'article 240.2 qui prévoit l'application de la suspension des paiements faits par la RAMQ à un professionnel rémunéré par la RAMQ. Des modifications proposées à l'article 43 du projet de loi ajouteront l'obligation pour l'établissement d'obtenir l'approbation de la régie régionale lors de la demande de privilège d'un médecin ou d'un dentiste, sinon le médecin ou le dentiste sera pénalisé.

● (23 heures) ●

Nous faisons remarquer que le processus actuel est déjà lourd, très lourd. Je vous le cite. La personne doit postuler en remplissant un formulaire conforme aux règlements, formulaire qui est adressé au directeur général de l'établissement où il désire exercer. Le directeur général de l'établissement doit transmettre cette demande de nomination au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour s'acquitter de l'obligation faite à l'article 237, quatrième alinéa, d'obtenir une recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens portant sur les qualifications et les compétences du médecin ou du dentiste, le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés et sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration.

Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens doit faire étudier cette demande par le comité des titres. Celui-ci doit s'assurer que la personne est bien ce qu'elle affirme être, soit médecin, dentiste ou pharmacien — c'est pas toujours

évident — et avec qualification de spécialiste ou non. Il doit s'assurer de sa compétence dans les champs d'activité — ça, ce sont les privilèges. Il doit vérifier auprès de l'ordre professionnel concerné si la personne a bien le droit de pratiquer, il doit obtenir des lettres de recommandation, habituellement trois lettres, et il doit transmettre ses recommandations quant au statut, qui est accordé selon l'importance et l'activité présumées que la personne aura dans l'établissement, et des privilèges ou champs d'exercice que le médecin ou le dentiste pourra exercer. Dans ce processus, le chef du département où exercera le médecin ou le dentiste ou le pharmacien doit également être consulté et donner son avis.

Par la suite, le comité exécutif doit étudier à son tour la recommandation du comité des titres et l'entériner ou non. Il achemine cette recommandation au conseil d'administration. Le conseil d'administration prend une décision et en informe le médecin, le dentiste ou le pharmacien qui peut dès lors exercer dans l'établissement.

Ça, c'est le processus actuel, qui est long, qui est lourd. Et il ne faut pas oublier que les comités en cause se rencontrent pas à chaque jour. Particulièrement, le conseil d'administration, ça se rencontre environ une fois par mois et pas l'été. Ce processus déjà très lourd a une longue durée. Selon l'article 241 de la loi actuelle, il doit être de 90 jours ou moins, mais il est souvent plus long.

À cela s'ajouterait maintenant:

Le conseil d'administration — c'est la fin du processus — transmet la demande de nomination à la régie régionale pour obtenir son approbation. La régie régionale — qui est la régie régionale? — étudie la demande et transmet sa décision au conseil d'administration de l'établissement. La régie doit approuver la demande si celle-ci est conforme au plan des effectifs médicaux, approuvé conformément à l'article 378. Le conseil d'administration de l'établissement reçoit la décision de la régie régionale et réétudie la demande, prend une décision et en avise la personne. Et là, enfin, le médecin, dentiste ou pharmacien peut alors commencer à exercer dans l'établissement.

Il s'est passé beaucoup de temps.

Nous désirons vous poser cinq questions. La première question: Qui, à la régie, étudiera la demande? Ce n'est pas spécifié.

La deuxième question: Quel délai devra respecter la régie régionale pour faire connaître sa décision? Une semaine? un mois? trois mois? six mois? un an? Allez-y. Il faudrait qu'il y ait un délai que la régie régionale respecte.

La troisième question: Sur quelle base agira la régie régionale si aucun plan des effectifs médicaux d'aucun établissement n'est approuvé? Il faut toujours bien qu'il y en ait au moins un quelque part d'approuvé.

La quatrième question: Ne serait-il pas plus simple d'obtenir l'approbation de la régie régionale uniquement lorsqu'il y a dépassement du plan d'effectifs soumis par un établissement? Des mécanismes pourraient être prévus — on peut en imaginer — pour contrôler cette chose-là.

La cinquième question: Pourquoi est-ce le médecin ou le dentiste qui sera puni pour une carence

possible de l'établissement? Ne devrait-on pas punir plutôt l'établissement?

Quatrième recommandation. Par conséquent, en raison de tout ce qui précède, nous recommandons que l'article 43 proposé soit retiré.

Réglementation. Enfin, et nous terminerons ici notre présentation, il commence à se faire tard, nous vous rappelons tous avec quelle urgence a procédé le gouvernement en 1991 lorsqu'il a désiré modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux, loi qui portait alors l'étiquette de loi 120. Dix ans plus tard, le règlement d'application de la loi, qui devrait normalement découler de l'adoption de celle-ci et modifier le règlement 5 qui porte sur l'organisation et l'administration des établissements, n'a toujours pas été ni proposé, ni encore moins étudié, ni évidemment adopté. Comme plusieurs articles de ce règlement viennent en contradiction avec la loi existante, il serait grand temps qu'un tel règlement soit adopté.

Cinquième recommandation. Nous recommandons de publier un règlement portant sur l'organisation et l'administration des établissements, règlement 5, amendé le plus tôt possible.

Nous vous remercions de votre grande attention. Merci.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, Mme Turcotte, M. Poulin. Alors, sans plus tarder, je cède la parole maintenant au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Trudel: Dre Turcotte et Dr Poulin, merci d'être au chevet de la loi à cette heure-ci. Vous êtes habitués un peu, c'est votre profession, mais je dirais que ça vaut vraiment la peine d'être là encore à cette heure-là pour vous entendre sur différentes dimensions, mais celle plus particulièrement — et c'est pour ça que vous êtes là — qui touche particulièrement la participation et le rôle des médecins, de la profession médicale, dans la réalisation de la mission des établissements et de la réponse aux besoins des citoyens.

Bon, il y a des choses extrêmement intéressantes, vous y allez dans le détail pour un certain nombre, mais ça soulève des questions qui doivent connaître réponse pour justifier l'existence de tels articles proposés dans le projet de loi et l'économie générale, quitte à, au niveau de la transition et de l'application, à ce qu'il y ait règle... règlement, règle ou cadre d'application qui puisse être déterminé subseqüemment avec les concernés.

Je vous interpellerais d'abord sur des précisions quant à la... Bon, vous êtes satisfaits que l'on augmente, en quelque sorte, la partie clinique, la partie clinique dans les conseils d'administration des établissements. Vous dites: Bon, on va y trouver là lieu d'expression de... non de vos besoins, mais des besoins en termes de réponse aux personnes qui ont besoin de soins.

Je prends, à la page 5 de votre mémoire, la présence médicale, la présence médicale au niveau de l'établissement local: CLSC, centres d'hébergement et de soins de longue durée, et vous dites: «Nous insistons pour que le représentant médical, dentaire ou pharmaceutique soit issu du milieu local, et élu parmi les membres du CMDP.» Mais, quand on est dans un

territoire de CLSC, il y a des médecins qui ne sont pas au CMDP du CLSC. Ces médecins, là, est-ce qu'ils sont pas tous regroupés, y inclus ceux qui sont au CLSC ou au CHSLD, dans le département régional de médecine générale? Vous trouvez pas que ce serait plus... je vais employer l'expression assez large, là, que ce serait plus ouvert de dire à tous les médecins d'un territoire donné: Il y a pour vous une place au conseil d'administration de l'établissement de santé au niveau local?

Le Président (M. Labbé): Dr Poulin.

M. Poulin (Benoît L.): M. le ministre, merci de la question. Nous croyons fermement que les médecins qui exercent dans le milieu, que ce soit dans le CLSC, le CHSLD ou l'hôpital, sont les plus à même de constater les problèmes que la clientèle a, et non seulement des problèmes de clientèle, des problèmes de structure sur lesquels ils devront se prononcer, et, oui, je crois que ces médecins-là devraient être issus du CMDP local, pour ces raisons-là. Ou on s'est peut-être enfoncés dans un système quand on a défendu aux populations d'élire des médecins comme membres élus de la population au niveau du conseil d'administration. Effectivement, à ce niveau-là, si vous permettiez que les médecins soient... puissent être élus comme n'importe qui d'autre au sein d'un conseil d'administration local, ça réglerait le problème, ça pallierait à la question que vous venez de poser.

• (23 h 10) •

Mais, pour nous, notre apport qu'on peut donner à l'établissement, pour nous, c'est très important, et ça serait triste, triste pour l'établissement, triste pour la population, de s'enlever cette expertise-là qu'on va donner de façon bénévole. C'est drôle de se chicaner pour lui rendre un rôle bénévole, mais on se chicanera pas, on va prendre ce que vous allez nous donner. Mais, oui, on vous offre notre expertise, on vous offre ce qu'on peut faire. On veut collaborer, entre le conseil d'administration et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, à voir que ça fonctionne de façon harmonieuse pour le malade, pour l'établissement, et tout, et tout. Puis c'est pour ça, je vous répondrai ceci.

M. Trudel: Mais cet aspect... On ne peut pas nier la générosité de votre propos à l'égard de servir dans sa communauté locale au sens d'un établissement local. Bien, je fais juste vous indiquer l'intention, ici, du législateur, en vous remerciant des précisions là-dessus, et j'aurai d'autres questions. Parce que tantôt nous aurons aussi les groupes de médecine de famille. Alors, les groupes de médecine de famille vont créer, vont définir une responsabilité, un rôle aux médecins qui va être totalement nouveau en termes d'encadrement administratif, c'est-à-dire, il est pas prévu à ce moment-ci, puisqu'on est en démarrage, il est pas prévu que ce sera un médecin rattaché au CLSC ni un médecin qui sera uniquement rattaché à son cabinet privé sans pratique dans le CLSC ou l'établissement local. Tout cela se fera en vertu d'une entente, d'un contrat, d'un contrat qui fera en sorte que les ressources médicales, par exemple, au CLSC et en cabinet privé, vont ensemble constituer un groupe qui va fournir des services aux citoyens. Et l'intention du législateur était

de s'assurer que tous ceux et celles, et je vais vous parler des médecins de l'établissement ou associés à l'établissement — c'est le terme le plus faible que nous pouvons prendre aujourd'hui — puissent avoir la chance d'être présents au conseil d'administration. Vous voyez?

M. Poulin (Benoît L.): Bien, il faudrait le préciser.

Le Président (M. Labbé): Dr Poulin.

M. Poulin (Benoît L.): Si c'était précisé disant que c'est les médecins associés à l'établissement, oui, mais... Ça se rapprocherait. Mais, si vous demandez ma préférence, vous la connaissez, ha, ha, ha!

M. Trudel: Oui, ça va. Dans les termes, dans les mesures transitoires, les éléments transitoires, on pourrait examiner ça de près, parce que la volonté, c'est d'associer ceux et celles qui, au niveau de la profession, interviennent pour la clientèle du territoire donné avec l'établissement, CLSC et CHSLD, au niveau local, mais aussi dorénavant avec les cabinets privés. On s'entend? On s'entend puis on s'entend pas sur quelque chose, mais on s'entend sur la volonté de davantage de place pour la pratique médicale.

Et là je vais revenir aussi sur, évidemment, toute la partie sur les effectifs médicaux. Bien saisie, en tout cas, bien saisie, en tout cas, la situation. D'abord, un, c'est assez renversant de lire votre constatation: «A ma connaissance, dans l'établissement universitaire où je pratique — et, par charité chrétienne, on ne l'identifiera pas tout de suite, mais vous êtes pas seul, j'en suis convaincu — 21 ans plus tard, jamais aucun plan d'effectifs médicaux n'a été approuvé par l'instance supérieure, même si les plans ont été faits.» Comment peut-on, et pas de votre côté, mais comment peut-on en général dire qu'on est en pénurie de médecins lorsqu'on n'a pas de plans d'approuvés, dans une région, je vais le signaler, dans une région, et pas uniquement, là, au niveau d'un établissement? Comment on peut dire ça? Et on pousserait un peu plus loin, là, puis on irait voir les plans d'effectifs médicaux dans des établissements qui sont plutôt actuellement les volontés, les souhaits exprimés, c'est les souhaits exprimés du nombre de personnel médical, spécialistes et omnipraticiens, que l'on souhaiterait avoir dans l'établissement.

Alors, je vais vous dire, on pourrait se faire poser toute une série de questions sur les descriptions que vous avez au niveau du processus et des questions que vous avez, avec raison, que vous posez, mais vous avez amplement raison: s'il n'existe pas à la base un plan d'effectifs médicaux à l'établissement et dans la région concernée, approuvé, le restant perd son sens, tout le restant perd son sens, parce que c'est... la responsabilité supplémentaire que nous confions aux régies régionales, ce n'est pas de répartir les effectifs, c'est de gérer le plan qui aura été établi avec les établissements, c'est davantage cela. Mais cela va supposer des plans d'effectifs médicaux qui vont nous indiquer, pour l'essentiel, là où devraient intervenir — on va employer des chiffres, des chiffres arrondis — les 8 000 médecins omnipraticiens du Québec et les 8 000 médecins spécialistes du Québec. Si ces plans n'étaient que le

souhait du nombre de médecins qu'on veut, par exemple, dans son établissement, eh bien, moi, à ce compte-là, je pourrais vouloir, à la limite, avoir mon médecin personnel, hein, mon médecin personnel, et dire, de façon caricaturale: Bien, je souhaite qu'on en ait pour les sept, huit individus qui nous entourent, un médecin. Bien non, on sait bien que le sens commun nous enseigne, nous allons devoir nous donner des plans d'effectifs médicaux au plan des omnipraticiens et des spécialistes sur là où devraient intervenir, compte tenu de l'ensemble de critères, mais basés sur la population et l'état de santé de cette population, ces médecins, avec des corridors de gestion aussi, parce que tout ne se calcule pas que mathématiquement en pareille matière. Un chercheur ou un médecin, un médecin-chercheur au niveau universitaire, je ne souhaite pas, je ne souhaite pas qu'il soit à Rouyn-Noranda. Il doit être dans un milieu qui puisse contribuer au développement de la fonction recherche.

Alors, là-dessus, ce que je vous indique, c'est que tout ça devrait donc être à l'intérieur de plans d'effectifs médicaux approuvés, et on pourrait aussi ajouter «convenus», convenus avec les représentants de ces médecins omnipraticiens ou spécialistes. On travaille là-dessus, par exemple, au niveau des spécialistes, depuis sept, huit mois; on est à 152 sur 8 000, il y a 152, là, 152 ou 154, là, postes... pas postes, médecins dont on dit: Ouais, peut-être qu'il devrait aller dans telle région; et l'autre, on dit: Non, il devrait plutôt aller ici, sur 8 000, et avec les spécialistes. Bon, il faudrait faire le même travail avec les médecins omnipraticiens, et cela va se faire avec surtout la constitution des groupes de médecine de famille.

Alors, à cet égard-là, Dr Poulin en particulier, oui, je pense qu'il faudra à tout le moins indiquer des balises quant à la responsabilité de l'établissement, quant à la responsabilité de l'établissement, parce que vous évoquez là, vous évoquez là une responsabilité qui n'appartient pas qu'au médecin. Si on l'invite à faire application dans l'établissement, il répond à l'invitation, quand même. Alors là il faudra trouver au niveau de l'écriture.

Bon, je vais dire, en terminant là-dessus, M. Poulin et Dre Turcotte, sur la représentation dans les conseils d'administration au niveau des autres établissements, là aussi nous pensons demander à la commission médicale régionale de nous indiquer les listes de noms de médecins qui devraient siéger à l'hôpital, au conseil d'administration de l'hôpital, dont la responsabilité dépasse le territoire local. Ce que vous nous dites, c'est que, là aussi, appuyez-vous sur le CMDP qui va vous donner quelqu'un, qui va vous donner... qui va vous élire une personne, et prenez plutôt cette voie-là. Et les médecins de d'autres... qui servent cet établissement plus largement au niveau de la région donnée, vous avez pas de problème avec ça?

M. Poulin (Benoît L.): Bien, je crois...

Le Président (M. Labbé): Dr Poulin.

• (23 h 20) •

M. Poulin (Benoît L.): Merci. Excusez. Je crois, M. le ministre, que je vous ai déjà répondu tantôt, et je crois que... Il est important que le représentant... la

personne, médecin, dentiste ou pharmacien, qui siège au conseil d'administration provienne du CMDP de l'établissement parce qu'il connaît l'établissement, il connaît la mission de l'établissement, il connaît les forces et les faiblesses de l'établissement, il peut donner une collaboration, il peut s'arranger d'une collaboration entre le conseil d'administration et les médecins, les dentistes et les pharmaciens pour arriver au but visé commun qui est le meilleur... le bien-être du malade. Puis c'est pas évident d'aller chercher quelqu'un dans un autre établissement ou encore dans une partie... établissement... de faire partie du conseil d'administration. C'est pas évident du tout.

M. Trudel: C'est noté. Merci beaucoup. Merci, docteur.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le ministre. Alors, je cède maintenant la parole au député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci, M. le Président. Bienvenue à vous... de nous voir à cette heure tardive. Écoutez, je vais me consacrer à l'article 43 et à la façon dont ça fonctionne. Je dois avouer que je ne suis pas un spécialiste, et j'ai lu, et je vais vous demander quelques explications pour voir si c'est tout utile, le processus pour l'attribution des privilèges. Je trouve ça assez compliqué, mais peut-être que c'est bien important que ça se fasse comme ça. Juste avant, je voudrais quand même faire un commentaire sur les obligations.

Ce que je vois à l'article 43, c'est que le conseil d'administration de l'établissement qui est déjà composé d'un bon nombre d'administrateurs qui viennent directement de la régie, donc qui descendent de la régie à l'établissement, le conseil d'administration de l'établissement doit dire à la régie: Voici mon plan, voici le privilège que j'entends donner à quelqu'un, et puis, si jamais le privilège ne correspond pas au plan, c'est le médecin qui est pénalisé. Autrement dit, il y en a un qui a une obligation, mais c'en est un autre qui a la sanction si l'obligation est pas rencontrée. J'ai posé la question aujourd'hui, j'ai eu de la misère à avoir des réponses. Simplement pour vous dire que, à cet égard, je trouve moi-même qu'il y a un problème, d'autant que le réseau sera tricoté très, très serré à l'avenir. L'établissement serait lié à la régie, lié parce que la régie aura délégué avant la cooptation, aura délégué la majorité des membres. Alors, forcément, je vois pas pourquoi celui qui contracte avec l'établissement, qui n'a pas été celui qui a fait le plan, c'est celui qui répond à une demande de venir: Venez chez moi. Lui, il demande, et il répond à la demande, puis il arrive, puis, tout à coup, il s'aperçoit un peu plus tard qu'il aurait peut-être pas dû venir, mais personne ne le lui a dit.

Je vous dirai que, là-dessus, je partage votre point de vue et je comprends mal. Pour moi, ce sera un premier cas — sans doute que le ministre va l'expliquer à un moment donné — un premier cas où l'obligation de faire quelque chose relève d'une entité, un conseil d'administration, mais que la sanction, si cette chose a été mal faite, la sanction repose sur une tierce partie qui n'avait pas cette obligation, c'était pas à cette personne-

là de faire cette obligation. Et je dois avouer qu'il y a, à mon avis, un problème à cet égard-là.

Ceci étant dit, j'aimerais que vous me parliez, et vous le faites dans le texte... Le processus d'attribution des privilèges, honnêtement, je trouve ça compliqué. Dans une période où les gens ont soif d'avoir du monde chez eux, dans leur établissement, est-ce que c'est toutes des étapes qui sont toutes nécessaires, qu'il faut absolument procéder comme ça? Il y a pas de processus un peu plus rapide? On peut pas gagner du temps? Peut-être que c'est nécessaire, je connais pas ça, là.

Le Président (M. Labbé): Dr Poulin.

M. Poulin (Benôit L.): Écoutez, oui, il y a un processus qui peut même gagner du temps, mais qui est employé en cas d'urgence, c'est la nomination d'urgence, mais ça devrait être tout simplement très exceptionnel et pour, à un moment donné, une lacune, un médecin qui... il y a un trou à l'urgence, il veut venir pratiquer à l'urgence, il y a une nomination d'urgence. Mais, en dehors de ça, oui, c'est nécessaire. C'est lourd, là, mais c'est nécessaire. Faut s'assurer que le médecin, il est bien médecin. Ça a l'air évident, mais c'est pas évident. Ça, c'est l'étude des titres. Faut s'assurer qu'il a les compétences. Ça a l'air évident, mais ça l'est pas nécessairement. Le processus est même un petit peu plus lourd dans les... dans le cas de l'université, il faut obtenir l'avis de l'université. Je ne l'ai pas mentionné ici, mais, en plus, il faut obtenir l'avis de l'université.

Ceci étant dit, si on rajoute le fait d'aller obtenir l'approbation de la régie régionale, surtout qu'on sait pas qui, à la régie régionale, sera responsable du dossier parce que dans la loi, dans l'économie de la loi, si on parle de l'économie de la loi, ailleurs, il y a toujours un responsable, c'est le conseil d'administration, le directeur général, ou quelque chose comme ça. Ici, on parle seulement de la régie. La régie, c'est grand, là. Je vais aller me plaindre auprès de la régie parce que la régie a pas fait quelque chose, qui va me répondre? Je le sais pas. Et, de plus, il y a pas de délai... dans la loi, à l'article 247, on prévoit 90 jours pour que tout le processus... évidemment, des fois, c'est plus long. Vous savez, l'été, les nominations... quand le conseil d'administration siège au mois de juin, ensuite ressiège au début de septembre, il y a un gros trou de deux mois. Rentrer dans 90 jours en processus de nomination, c'est difficile. Bon. Ça fait que des fois c'est un peu plus long. Si on vient ajouter en plus la régie régionale qui on ne sait pas qui va être responsable, on le sait pas, puis qui ne répondra pas après un mois, deux mois, trois mois, six mois... il faut encadrer ça, si on veut le faire, si on veut le faire. Voilà, j'espère avoir répondu à votre question.

M. Fournier: Oui. Je reviens à l'article 43. Dans le fond, ce que le gouvernement tente de faire pour assurer une répartition sur tout le territoire, c'est de jouer dans les surplus, hein. C'est de s'assurer qu'il n'y ait pas de surplus de ressources et de les amener à l'égalité des besoins et, s'il y a un surplus, de les répartir là où il y a des pénuries. Alors, l'article 43 vise, si je comprends bien, à avoir établi un plan d'effectifs et, lorsque l'établissement se trouverait à dépasser son plan

d'effectifs, il y a une contrainte qui permet de répartir ailleurs. Voilà la façon d'assurer... Oui, allez-y.

M. Poulin (Benoît L.): Qui permettrait de... excusez, qui permettrait pas de prendre l'effectif, c'était pas de nommer cet effectif-là aussi. Je ne crois pas que le ministre se soit donné un pouvoir de prendre des médecins puis de les envoyer ailleurs, je ne serais pas tout seul ici, ce soir...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: En tout cas... je comprends, mais disons qu'il ferme la porte.

Une voix: ...dans les deux cas.

M. Fournier: Disons que... je vais m'exprimer différemment, dites-moi si je comprends correctement. Disons qu'il ferme la porte à l'attribution de privilèges là où les besoins sont comblés, laissant ce trop-plein donc en disponibilité pour aller là où il n'est pas comblé. Je m'exprime un peu mieux comme ça.

Est-ce que vous connaissez beaucoup de cas où il y a des surplus par rapport aux besoins? Parce que l'article finalement est efficace là où il y a des surplus. S'il y a pas beaucoup d'endroits sur le territoire où il y a des surplus, la méthode... c'est de la parole pour l'instant, puis il y aurait pas d'effets concrets.

Le Président (M. Labbé): J'ai l'impression que Dre Turcotte aurait quelque chose à dire là-dessus.

Mme Turcotte (Maryse): Je pense qu'il s'agit pas tellement de gérer des surplus mais plutôt de gérer des manques, en s'organisant pour qu'il y ait... pour que les manques soient pas trop flagrants à certains endroits par rapport à d'autres. C'est plutôt comme ça qu'il faut voir. Parce que c'est sûr que chaque région va penser en manquer, même des régions qui proportionnellement sont mieux nanties que d'autres vont faire des demandes pour en avoir plus. Mais il faut répondre à une équité provinciale et il y a des... les surplus sont que relatifs. Et c'est une question de point de vue.

M. Fournier: Je vous comprends...

Mme Turcotte (Maryse): Parce que je vous dirais que la région de l'Outaouais, par exemple, doit trouver que, dans d'autres régions du Québec, il y a des surplus et pourtant ces régions-là ne se sentent pas concernées quand on parle de surplus.

M. Fournier: Je comprends, mais l'article n'est pas fait pour répartir équitablement la pénurie mais pour dire qu'il y aura une porte fermée si le plafond est atteint, le plafond à l'égard des besoins est atteint. L'article ne cherche pas à faire ça. Est-ce que le projet de loi est utile? Finalement, si vous me dites qu'il y a pas de surplus comme tels, est-ce que c'est utile comme mesure de répartition?

Le Président (M. Labbé): Dre Turcotte.

Mme Turcotte (Maryse): J'allais dire que c'est pas nous qui savons quelle est l'intention de la loi. C'est pas à nous de répondre dans ce sens-là.

Une voix: ...

M. Poulin (Benoît L.): Je ne m'embarque pas là-dedans, c'est trop dangereux, ça, parce que ça fait quasiment appel à ce moment-là à dire: on devrait être directif puis dire aux médecins: Va pratiquer là, va pratiquer là, va pratiquer là. Je pense que ça va mener à ça.

M. Fournier: C'est pas ce que je dis.

M. Poulin (Benoît L.): Non?

M. Fournier: Je regarde la loi, telle qu'elle est là, et peut-être qu'il y a d'autres articles qui disent le contraire, je le sais pas. Je regarde la façon dont on semble procéder, là. Tantôt, on semblait être d'accord. Ce qui est voulu par le projet de loi, c'est que, lorsque le besoin est comblé, de pas avoir une ressource supplémentaire qui vient s'y ajouter, là. La porte est fermée lorsque le besoin est comblé. Ça se dirige pas aux autres endroits si ce n'est que ça ouvre les portes là où les besoins sont pas comblés. C'est juste ça, là, finalement. Ça identifie les endroits où les besoins sont pas comblés, c'est tout. C'est tout ce que ça fait, là. Bon.

Ma question est la suivante: Y a-t-il beaucoup d'endroits — et votre réponse, c'était non, là — y a-t-il beaucoup d'endroits où on est au-dessus des besoins? Parce que, s'il y a pas beaucoup d'endroits où on est au-dessus des besoins, il y a donc pas beaucoup de portes qui se ferment et donc l'article est plutôt inutile en ce moment. Je ne dis pas que dans 10 ans, ça va être différent, là, mais pour aujourd'hui, là.

Le Président (M. Labbé): Dr. Poulin.

M. Poulin (Benoît L.): Moi, je crois que la réponse, ça va être sûrement dans l'application pratique demain matin. Je ne dis pas que c'est mon désir à moi, mais ça va être de fixer des seuils plus bas, pour qu'il y ait un surplus... à ce moment-là, même s'il n'y en a pas identifiés dans plusieurs endroits, et, à ce moment-là, ça va faire the trickle theory, trickle-down theory de Reagan, là, ça va tomber partout à côté. Mais je pense que c'est le législateur qui va fixer... ou la régie régionale, quelqu'un va...

M. Fournier: Je m'excuse, ça risque d'être...

M. Poulin (Benoît L.): Je ne dis pas que je suis d'accord, là.

M. Fournier: Ça risque d'être...

M. Poulin (Benoît L.): Attention, là!

M. Fournier: Je vous comprends, dans le fond, il va falloir jouer sur les...

M. Poulin (Benoît L.): Mais je pense que c'est ça...

M. Fournier: Si je vous comprends bien, il va falloir jouer sur les besoins.

● (23 h 30) ●

M. Poulin (Benoît L.): Bien, je pense qu'il y a quelqu'un qui va dire ici, là, c'est... les besoins sont comblés actuellement. Puis tel autre: c'est comblé. Puis ça va être un niveau qui va être fixé. Puis ce ne sera pas nécessairement comblé, mais ça va être comblé en théorie.

M. Fournier: Ça va être ce que ça va dire, hein. Ça veut pas dire que ça va dire la vérité, mais ça va être ce que ça va dire. Je regarde...

M. Poulin (Benoît L.): Ce n'est pas moi qui ai écrit ça, là.

M. Fournier: Non, non, mais c'est un peu ça qu'on est en train de se dire. Je regarde votre... Vous avez été gentil, vous avez donné un peu de documentation, et ça date de juin 1999, je pense que ça doit être encore assez d'actualité, c'est à la page 3: Processus à suivre dans le cas de pénurie d'effectifs médicaux. J'imagine que, si vous en parlez dans vos papiers, c'est parce que, effectivement, vous considérez qu'il y a des pénuries. Je regarde un article du 24 mai dans *Le Nouvelliste*: «Les régions Mauricie et Centre-du-Québec devraient actuellement compter sur les services de 371 spécialistes. En réalité, elles n'en ont que 245. Dans l'ancien PREM, c'étaient 280; maintenant, les besoins sont à 371, tels que décrits par la régie là-bas.» Le 26 mai: «En Estrie, il manque, dans les faits, pas moins de 88 médecins spécialistes.» C'est les deux que j'ai là, mais le ministre m'a dit qu'il y en avait beaucoup, il va nous les rendre publics la semaine prochaine. C'est ça, M. le ministre? Ceux que vous avez?

M. Trudel: On me dit qu'ils n'étaient pas tous faits.

M. Fournier: Mais ceux que vous avez, vous allez les rendre publics.

M. Trudel: J'ai dit que je regarderais ça. Je vais le regarder.

M. Poulin (Benoît L.): Il en manque aussi à Montréal.

M. Fournier: Oui, oui. Ah bien! c'est parfait. Si, d'aventure, on pouvait les avoir...

M. Trudel: Mais regardez de plus proche, vous allez trouver quelque chose de plus sensationnel que ça, vous allez voir, il manque des médecins à l'hôpital.

M. Fournier: Si, d'aventure... si, d'aventure...

M. Trudel: Il manque de médecins à l'hôpital.

M. Fournier: ...le ministre voulait nous donner les chiffres qu'il a, et vous me rajoutez: Puis il en manque à Montréal... Moi, ma question que je me pose,

c'est: S'il n'y a pas une place où il y a des surplus par rapport aux besoins, qu'est-ce que ça donne, cette disposition-là qui vise à fermer la porte lorsqu'on est au niveau du plafond, alors que personne est au niveau du plafond? Sauf que vous me dites: Bien, peut-être que dans le processus gouvernemental, régie-gouvernement, ils vont peut-être un peu réduire le besoin, soit avec un critère ou un autre qui va être déterminé, qui va sortir d'on ne sait où, et là on va pouvoir s'inventer des endroits avec des surplus. Mais est-ce que ça nous avance vraiment dans le service aux citoyens?

M. Poulin (Benoît L.): Moi, j'aurais tendance à penser comme vous. Oui.

M. Fournier: Je vais terminer là-dessus, parce que vous me dites un oui, là, puis ça m'inquiète pas mal que vous disiez comme moi, parce que j'aurais aimé penser que j'avais tort. Ça fait que ça m'embête d'avoir raison. Je vais juste vous dire: Ce qui est le plus dangereux là-dedans, c'est que demain matin, avec le projet de loi n° 28, le gouvernement, la régie et l'établissement maintenant, c'est parties liées. Alors, dans les besoins, ils vont pouvoir être modifiés sans qu'on n'en entende vraiment beaucoup parler, sans que les gens prennent vraiment la parole. Et on risque de nous faire accroître demain que les besoins que nous avions étaient surévalués, que, dans le fond, tout va très bien, madame la marquise, et qu'on peut... qu'on peut venir nous faire des nouveaux... une nouvelle statistique de nos besoins et que, dans le fond, on est en surplus et non pas en pénurie de médecins.

M. Poulin (Benoît L.): Si je comprends bien, vous êtes d'accord avec notre recommandation: «En raison de tout ce qui précède, nous recommandons que l'article 43 proposé soit retiré»?

M. Fournier: Dans l'état actuel, si cet article 43... Sous réserve que le ministre me dise que c'est pas ce que je comprends puis ce que vous comprenez, si l'article 43 visait à assurer une meilleure répartition, mais que l'outil qu'il prend n'est pas le bon, il est pas utile. Si c'est du blabla, si c'est pour faire... si c'est pour faire apparence que les régies ont plus de... Vous savez que le ministre disait, puis je vais terminer là-dessus... le ministre se pète un peu les bretelles en disant qu'il a régionalisé beaucoup, qu'il a donné beaucoup de pouvoirs aux régies. Quelqu'un lui a dit: Oui, mais, dans le fond, la régie, c'est vous maintenant; ça fait que vous vous êtes donné vous-même le pouvoir à vous en région, ni plus ni moins. Mais là, si on s'aperçoit en plus que ce pouvoir qu'il donne ne sert à rien, est non applicable, à moins qu'on nous invente d'autres statistiques, je dois vous dire que c'est pas juste l'article 43, c'est le 28 au complet qui doit être mis à la poubelle.

M. Poulin (Benoît L.): Si vous permettez...

Le Président (M. Labbé): Dr Poulin.

M. Poulin (Benoît L.): Si vous permettez, vous allez me donner une chance de sortir, nous autres, comme «innocent bystander» de ça, parce que le

médecin, et ça, je vais être pénalisé, là... S'il vous plaît, enlevez-nous ça, ça n'a pas d'allure.

M. Fournier: Ah! je pense que le ministre va s'en occuper.

M. Trudel: Mais vous avez pris note de ce que j'ai dit tantôt, là. Il faudra que cela se réalise nécessairement dans la dynamique que vous énumérez exactement dans votre mémoire, à l'intérieur d'un plan. Comment contrôler quelque chose qui n'existe pas? C'est la nature des choses, n'est-ce pas?

M. Poulin (Benoît L.): Oui, mais, M. le ministre...

M. Trudel: Et deuxièmement, le phénomène de la non-accréditation auprès de la RAMQ, si jamais il devait être exercé, ce sera mais in extremis, parce que c'est à l'établissement d'abord, effectivement, de voir au contrôle de son plan. Et, en pareille matière, il faut qu'on soit capable de se donner tous les instruments et aussi les ajustements nécessaires pour que l'établissement assume sa responsabilité en premier, aussi. Vous avez raison là-dessus.

M. Fournier: Je veux juste vous dire en terminant qu'on va veiller au grain, on va essayer de nous faire expliquer par le ministre comment une entité, comme établissement, peut avoir une obligation, mais que la sanction est payée par quelqu'un d'autre.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, merci de votre intervention. Mme Turcotte, M. Poulin, merci beaucoup d'être venus, on vous souhaite un bon retour si vous descendez ce soir, ce que je vous souhaite peut-être pas.

Alors, compte tenu que la commission...

Des voix: ...

Le Président (M. Labbé): ...compte tenu que la commission a accompli son mandat, j'ajourne donc la commission sine die.

(Fin de la séance à 23 h 36)

