



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mercredi 9 mars 2005 — Vol. 38 N° 103**

Consultation générale sur le projet de loi n° 83 — Loi modifiant  
la Loi sur les services de santé et les services sociaux  
et d'autres dispositions législatives (6)

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. Michel Bissonnet**

---

**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  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 9 mars 2005 — Vol. 38 N° 103

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec (ADGSSSQ)	1
Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)	12
Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	19
Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)	26
Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)	36

### Intervenants

M. Russell Copeman, président  
Mme Yolande James, présidente suppléante  
M. Camil Bouchard, vice-président  
Mme Diane Legault, présidente suppléante

M. Philippe Couillard  
Mme Louise Harel  
Mme Francine Gaudet  
Mme Solange Charest  
M. Daniel Bernard

- \* M. Jacques Cotton, ADGSSSQ
- \* M. Michel Denis, idem
- \* Mme Isabelle Gendreau, RNR
- \* Mme Hélène Laliberté, idem
- \* Mme Caroline Lafrance, idem
- \* M. Jean-Marie Dumesnil, RPCU
- \* M. André Poirier, idem
- \* M. Claude Ménard, idem
- \* M. Guy Plourde, AGIDD-SMQ
- \* Mme Doris Provencher, idem
- \* M. Daniel St-Jean, idem
- \* M. Jean-Luc Pinard, idem
- \* M. Jean-Pierre Hotte, ACJQ
- \* M. Denis Bourdeau, idem
- \* M. Luc Demers, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 9 mars 2005 — Vol. 38 N° 103

**Consultation générale sur le projet de loi n° 83 — Loi modifiant la Loi  
sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (6)**

*(Neuf heures trente-sept minutes)*

**Le Président (M. Copeman):** À l'ordre, s'il vous plaît! Chers collègues, ayant constaté le quorum — et la bonne humeur, le quorum et la bonne humeur — je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales. Je vous donne le mandat: nous sommes réunis afin de poursuivre la consultation générale et les auditions publiques sur le projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Girard (Gouin) va être remplacé par Mme Harel (Hochelaga-Maisonnette). C'est tout.

**Le Président (M. Copeman):** Donc, merci. Je vous rappelle, chers collègues, ainsi qu'aux personnes dans la salle, que l'utilisation des téléphones cellulaires est interdite dans la salle. Je prierais ceux qui en font usage de bien vouloir les mettre hors tension. Nous allons écouter et échanger avec trois groupes ce matin. Dans quelques instants, l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux; elle sera suivie par le Regroupement Naissance-Renaissance autour de 10 h 30; et nous allons terminer la matinée avec le Regroupement provincial des comités des usagers.

**Auditions (suite)**

Alors, bonjour, messieurs, M. Cotton, M. Denis, à cette commission. Je sais que vous êtes familiers, mais je vous rappelle simplement nos règles de fonctionnement: vous avez 20 minutes pour faire votre présentation qui sera suivie par un échange d'une durée maximale de 20 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Je ne sais pas... M. Cotton, c'est vous qui allez faire... Très bien. Alors, nous vous écoutons.

**Association des directeurs généraux  
des services de santé et des services sociaux  
du Québec (ADGSSQ)**

**M. Cotton (Jacques):** Bonjour. L'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec représente, comme son nom l'indique, l'ensemble des directeurs généraux, des directrices générales du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Regroupés volontairement au sein d'une association professionnelle pour d'abord défendre leurs intérêts personnels et collectifs, les directeurs généraux ont toujours tenu, étant les seuls à pouvoir s'en acquitter véritablement, à faire valoir leur point de vue lorsque les conditions d'exercice de la profession étaient en cause, d'où l'intérêt manifeste de l'association pour toutes ces

questions liées à la gouverne du réseau et à l'imputabilité de ses principaux acteurs. Les directeurs généraux ne sont pas seulement des cadres de haut niveau, ils sont aussi les premiers responsables, sous l'autorité du conseil d'administration, de l'administration, du fonctionnement de tout établissement que le conseil administre et en assurent la gestion courante des activités et des ressources.

Au niveau des conditions générales, par rapport à ce projet de loi, une bonne partie des dispositions du projet de loi sont, elles, d'ordre technique, précisent certains éléments, déterminent et fixent les pouvoirs des nouveaux acteurs. En ce sens, on peut dire qu'à bien des égards le débat de fond sur la création des agences et le regroupement de certains établissements a été fait en 2003.

● (9 h 40) ●

Cela étant, le gouvernement a choisi d'intervenir dans un domaine qui n'est pas particulièrement lié à l'harmonisation, c'est le mécanisme des plaintes, mais il a négligé d'intervenir dans un champ qui soulève bien des interrogations: la présence des citoyens élus au conseil d'administration. Nous y reviendrons.

Ainsi donc, parmi les éléments qui sont ajoutés et qui frappent le lecteur le plus distrait, il y a cette emphase sur le régime de plaintes, le raffinement dans le détail et la précision, sans compter, chose étonnante, l'autorité directe du conseil d'administration sur le commissaire aux plaintes et l'examen de ces plaintes, toutes choses qui confinent le directeur général au rôle singulier d'un membre du conseil parmi d'autres qui étudient le rapport d'un des comités de l'établissement.

Par ailleurs, parmi les éléments qui ont échappé à la sollicitude du rédacteur, il y a ce volet de l'opportunité de la participation des employés à la gestion de l'établissement et surtout celui de l'examen de la valeur de l'élection au suffrage universel des représentants de la population. Cela étant, il y a des choses nécessaires, des précisions utiles dans ce projet de loi et aussi des additions intéressantes que nous signalerons. L'association accueille favorablement les dispositions touchant la décentralisation des responsabilités vers le palier local de gestion, la définition des rôles et des pouvoirs des instances locales et les mesures favorisant la circulation de l'information.

Au niveau du régime des plaintes, dans n'importe quel grand réseau, il y a malheureusement, parfois, des excès, des violations de droits, un laisser-aller professionnel qui ne doivent pas être tolérés et nous ne le tolérons pas ni ne les excusons. En ce sens, nul ne peut être contre le droit d'un citoyen, de la famille d'un usager, de son tuteur légal de formuler une plainte. Les milieux de travail dans notre réseau sont souvent des milieux très exigeants pour le personnel et les cadres qui y oeuvrent. Ceux qui n'y ont pas fait un séjour prolongé comme travailleur ou cadre n'ont aucune idée des difficultés réelles.

Malgré cela, le nombre, le niveau de plaintes dans notre réseau est demeuré relativement bas, et, toutes plaintes mises à part, les enquêtes récentes menées par le ministère n'ont pas révélé non plus de manière généralisée de situations catastrophiques, même si encore une fois une seule chose inexcusable ne l'est pas pour autant parce qu'elle est unique. Le droit de déposer une plainte étant préservé, l'assurance qualité, le respect et la considération trouvent bien davantage leur source dans la sélection adéquate du personnel et sa formation continue, une charge de travail raisonnable qui évite les débordements, un encadrement suffisant et exigeant, un leadership organisationnel fort qui indique une préoccupation, une direction claires en approche qualité des services et, en corollaire, un financement correct que dans un régime de plaintes et de traitement de plaintes bien rodé et particulièrement lourd.

De l'avis de l'association, ce que contient actuellement la loi est largement suffisant et accorde même au ministre le droit de vérifier lui-même la qualité des services et d'imposer les correctifs. L'association ne soupçonne aucune approche machiavélique dans ce changement. Les événements pénibles pour tous de Saint-Charles-Borromée et certains comportements inacceptables identifiés dans quelques établissements ont perturbé tout le monde et amené spontanément le ministère à mettre ses espoirs dans un renforcement des contrôles. Or, outre que ces écarts soient très marginaux encore qu'intolérables, la solution ne passe pas par la voie du raffinement du régime de plaintes, d'autant que, ce faisant, le ministère envoie à la population qui n'en demande pas tant un message bien singulier sur la qualité de notre réseau.

La procédure d'examen des plaintes. Le rédacteur du projet de loi propose de modifier l'article 29 sur la loi de santé et de services sociaux de sorte que le conseil d'administration d'un établissement soit astreint à transmettre au ministre la procédure d'examen des plaintes, lequel s'assure de la conformité avec la loi. Cette proposition va à l'encontre des efforts déployés ces dernières années pour responsabiliser les établissements et diminuer le nombre de rapports, de documents à transmettre aux paliers supérieurs. Et, s'il y avait à soumettre une copie de la procédure à un organisme, ne serait-ce pas suffisant de la transmettre à l'agence concernée?, d'autant que c'est ce que prévoit déjà l'article 76.10 de la loi. Aussi, l'association recommande-t-elle de retirer le deuxième alinéa de l'article 29 tel que proposé dans le projet de loi.

Commissaire aux plaintes des établissements. L'expression «commissaire local à la qualité des services» actuelle conférerait au titulaire de la fonction une certaine noblesse. Il y avait là comme un engagement à l'excellence, quelque chose de positif, malgré des responsabilités déjà très liées au traitement des plaintes. Ces commissaires locaux à la qualité, dans la majorité des établissements, sont associés aux processus d'agrément, aux processus des objectifs d'amélioration de la qualité, de faire le suivi sur les recommandations des différentes instances qui donnent les agréments à nos différents établissements, font la promotion de la qualité et sont responsables de la satisfaction de la clientèle.

Or, voilà que le ministère propose qu'à l'article 30 et à tous les articles subséquents le terme soit changé par celui de «commissaire local aux plaintes». Il ne s'agit

pas là, soulignons-le à regret, d'un changement cosmétique pour se mettre au goût du jour. Il s'agit d'un titre radicalement nouveau qui amènera tant le titulaire du poste que le conseil à concevoir la responsabilité du commissaire comme essentiellement et intrinsèquement liée aux plaintes, fondées ou non, aux récriminations de tout ordre. De l'avis de l'association, l'ancien titre devrait être conservé.

Le commissaire relevant du conseil d'administration. À l'article 30 toujours, le rédacteur du projet propose que le commissaire local relève du conseil d'administration. Au ministère, on explique, avec une bonne foi que l'on ne peut mettre en cause, que, là où les choses allaient mal, on s'est aperçu que le conseil d'administration n'était pas au courant. Mais, plus fondamentalement, s'il y a dans un établissement une situation difficile, un niveau de plaintes important non résolues sans que le conseil en soit saisi, c'est que soit la direction a une mauvaise perception de la réalité, une conception un peu étriquée de ses obligations envers le conseil, soit que le conseil a de bien pauvres moyens de contrôle et est bien limité quant à sa capacité d'exiger et d'obtenir une reddition de comptes complète de sa permanence, soit que tant la direction que le conseil d'administration n'ont pas réussi à distinguer ce qui doit aller au conseil de ce qui doit demeurer dans la gestion interne.

Or, les dysfonctions, pour regrettables et incompréhensibles qu'elles soient, sont tout de même marginales et ne justifient pas que tout le système de plaintes relève du conseil d'administration. C'est, en toute logique, en droit et en saine administration, le directeur général qui dirige l'établissement. La qualité des services rendus n'est pas une responsabilité accessoire, c'est l'objet même de son travail. S'il n'est pas en mesure de l'assumer, il doit vite être aidé ou remplacé. Au directeur général de faire son travail et de rendre des comptes, au conseil de les exiger de façon détaillée, s'il le faut. L'imputabilité première du directeur général s'exerce sur la qualité des soins, sur le respect des personnes hébergées. L'association ne saurait convenir qu'une telle responsabilité échappe à son contrôle, à son encadrement. Et, si, par bonheur, le directeur général était en cette matière plus exigeant que le commissaire, ce dernier remettrait-il le directeur général à sa place en lui disant qu'il relève, lui, directement du conseil?

Cette proposition d'amendement, outre son caractère excessif, est d'autant plus étonnante que le texte actuel de la loi précise bien que le commissaire relève du directeur général ou directement du conseil selon le plan d'organisation de l'établissement. Les conseils d'administration savent-ils bien quelle est leur latitude? Ne peuvent-ils prendre les choses en main lorsque le contrôle sur l'essentiel leur échappe? L'association recommande donc que le texte de l'article 30 soit conservé comme il est actuellement et qu'un commissaire à la qualité des services ou aux plaintes continue de relever du directeur général.

Comité des usagers. Or, non seulement le comité des usagers reste-t-il en place, mais l'établissement doit encore prendre les mesures pour qu'il y ait un tel comité s'il exploite plusieurs centres ou s'il offre des services à des usagers de différentes catégories avec, bien sûr, en corollaire — toute logique cartésienne — le comité central appelé à coordonner tout ces comités.

Le rédacteur suggère en amendement que, dans l'examen d'une plainte, le commissaire puisse faire des recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou aux responsables des services en cause. Encore ici, et pour les mêmes raisons, il n'est pas normal que le directeur général de l'établissement soit saisi des recommandations en même temps que l'ensemble des membres du conseil d'administration. Aussi suggérons-nous, si le commissaire ne relève pas du directeur général, que l'article 33, tel que libellé dans le projet de loi, se lise comme suit: «accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations adressées d'abord au directeur général de l'établissement puis au conseil d'administration». En fait, il nous apparaît essentiel que, lorsque le conseil est saisi de recommandations, le directeur général a une réponse, un plan d'action à présenter.

L'association accueille par ailleurs favorablement les modifications à l'article 33 qui traite de la latitude du commissaire d'intervenir dans une matière qu'il juge sérieuse. Mais, encore ici, lorsqu'il y a recommandation, nous jugeons essentiel que le directeur général de l'établissement en soit saisi au préalable. Les mêmes commentaires s'appliquent aux recommandations du comité de révision prévues à l'article 57 de la nouvelle loi.

● (9 h 50) ●

Le Commissaire aux plaintes de l'agence. On n'a aucun commentaire particulier à ce niveau-là.

Au niveau du Protecteur des usagers, l'association accueille avec satisfaction les dispositions des articles 227 et suivants du projet de loi visant l'intégration du poste et des responsabilités du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux à la Loi sur le Protecteur du citoyen. La création d'un poste de vice-protecteur du citoyen en matière de santé et des services sociaux nous semble simplifier les choses et contribue modestement à diminuer un peu la complexité des structures.

Le comité de vigilance. Le passage d'un commissaire à la qualité des soins à un commissaire aux plaintes n'est donc pas, pour l'association, la voie privilégiée, mais le ministère ne semble pas vouloir s'arrêter sur cette lancée. Ainsi, pour être bien certain de l'étanchéité de ces mesures, il crée tant au niveau de l'établissement qu'au niveau régional un comité de vigilance dont l'objet essentiel semble bien être d'encadrer le conseil, de le surveiller, alors qu'il dépend pourtant de lui, alors qu'il s'agit d'un de ses comités. On a évoqué plus avant, chose très discutable de l'avis de l'association, que le législateur entend faire relever le nouveau commissaire de la seule autorité du conseil. Or, malgré ce contrôle déjà exceptionnel du conseil sur une partie importante de la vie de l'établissement, voilà que le législateur entend coiffer le tout d'un comité de vigilance dont l'objet premier sera de recevoir les rapports du commissaire aux plaintes ou du Protecteur des usagers et de tamiser les recommandations qui y sont faites.

Ainsi, le législateur entend imposer au conseil, tant à celui de l'établissement qu'à celui de l'agence, non seulement un commissaire aux plaintes qui lui fera directement rapport sur une matière qui devrait relever de la direction générale, mais aussi un deuxième... un comité qui émane de son sein qui assure que le conseil fasse bien son travail. Lisons pour s'en convaincre le préalable de l'article 181: «Le comité de vigilance veille

à ce que le conseil d'administration s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment celles prévues aux paragraphes 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>», situation étonnante s'il en est d'autant que c'est le conseil d'administration qui choisit les personnes qui composent le comité. Ne peut-on, sur ce volet, envisager que le conseil détermine lui-même les comités dont il a besoin pour assurer la qualité des services?

Au niveau de l'organisation des établissements. Les dispositions relatives à l'établissement des réseaux locaux des services santé et services sociaux rendent bien l'esprit de la loi sur les agences de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux. Elles nous apparaissent bien rédigées et couvrent tous les angles. D'autre part, une lecture parallèle du troisième alinéa de l'article 99.5 et de l'article 105.1 donne à penser que le rédacteur, en matière de projet clinique et organisationnel, donne du chaud et du froid et hésite entre un idéal de mobilisation et le pragmatisme de l'intervention un rien autoritaire de l'agence.

Revenant au texte proposé à l'article 105, il faut dire que nul ne peut être opposé à la contribution significative des autres établissements au projet clinique des nouveaux centres de services. Mais faut-il, dans un esprit mobilisateur, forcer les autres établissements à conclure une entente avec l'instance locale à l'intérieur de délais déterminés par l'agence? Ne serait-ce pas suffisant, dans une approche partenariale, d'une rigoureuse invitation aux deux établissements en cause de bâtir un projet clinique? Est-il nécessaire, dans un projet de loi, même en convenant de la nécessaire clarté des responsabilités, d'assujettir si manifestement l'autre établissement au centre local de santé et des services sociaux?

Aussi, l'association propose-t-elle que le deuxième alinéa de l'article 105.1 soit réécrit en la manière suivante: «Un tel établissement et l'instance locale doivent conclure, à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, les ententes nécessaires pour permettre à cette instance d'assurer la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de santé et des services sociaux.» Aussi, l'association propose-t-elle de réécrire ce texte pour le rendre tout à la fois clair et plus respectueux de l'ensemble des établissements: «À défaut d'entente à l'intérieur de délais déterminés par l'agence, celle-ci — après avoir entendu et pris en compte leurs commentaires et propositions — précise la contribution attendue de l'instance et de chacun des établissements.»

Au niveau de la composition des conseils d'administration. L'article 129 annonce un réaménagement relativement significatif de la composition du conseil d'administration. Saluons d'abord, au conseil des instances locales et des établissements qui exploitent un CHSLD, l'arrivée d'un médecin qui pratique en cabinet privé dans le territoire du réseau local. Il s'agit d'une excellente nouvelle qui devrait favoriser le rapprochement entre ces deux solitudes médicales et, qui sait, concilier la médecine à l'acte avec la médecine à rémunération fixe. À l'heure où l'on s'engage sur la voie d'une prise en charge populationnelle, l'arrivée d'un représentant de tous ces médecins, qui travaillent un peu partout sur le territoire, devenait essentielle.

Par ailleurs, nous souhaiterions apporter quelques commentaires sur deux aspects particuliers: la présence au conseil de personnes désignées par les employés et

médecins de l'établissement et leur rôle et la présence au conseil d'administration de personnes qui sont élues par la population et n'ont pas leur présence au conseil. Observons tout d'abord que, dans ce projet, le ministère souhaite faire une place aux catégories particulières de regroupements d'employés que le gouvernement a créés avec le projet de loi n° 30, d'où l'addition aux articles 129, 130, 131 et 133 d'une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils consultatifs déjà prévus. Tout cela est d'une belle logique et sera certes perçu comme un baume par des employés contraints à des regroupements pas toujours souhaités. Mais cela fait beaucoup de monde: trois employés, un professionnel oeuvrant au sein de l'établissement qui se retrouvent au conseil. S'agissant des centres de santé et des services sociaux et des CHSLD, cela donne quatre administrateurs sur 17 et même sur 16 si l'on place le D.G. dans une case à part. S'il advenait que trois de ces personnes désignées appartiennent à la même centrale syndicale et qu'un mot d'ordre soit lancé à l'encontre de l'établissement, le conseil aurait certainement de beaux débats.

Cette remarque faite, il nous apparaît difficile, alors que l'objet du projet de loi est plutôt d'harmoniser les divers aspects de la loi, de revoir de fond en comble la composition même du conseil et de proposer des changements majeurs qui écarteraient, par exemple les représentants des employés au bénéfice de spécialistes de la gestion d'autant que, il faut bien l'admettre, tous ne s'accordent pas sur le caractère incongru de la présence d'employés au sein des conseils d'administration. Parfois, ce sont plutôt ces derniers qui ont des problèmes de conscience, d'allégeance et de solidarité en période de crise.

Le vote des personnes désignées par les employés. Ce qui peut et doit certes être corrigé, c'est la place, la présence des représentants des employés et des médecins lors de certains votes particuliers. On a noté qu'à la loi il est prévu que le directeur général ne peut assister à une séance du conseil lorsque ce dernier discute de ses conditions de travail, de renouvellement de son engagement, toutes choses qui sont bien logiques. Parce que le conseil représente alors l'employeur et que le directeur général étant personnellement concerné, il se trouverait alors en conflit d'intérêts, juge et partie et c'est sans parler du malaise du collègue invité à discuter du non-renouvellement du contrat du directeur général en sa présence.

Or, pour les représentants des employés qui sont à l'occasion particulièrement touchés par certaines réformes ou décisions de la direction générale, qui sont à l'occasion davantage personnellement impliqués, il n'y a aucune réserve de cette nature. Il y a présomption de perpétuelle sérénité, de totale absence de conflit d'intérêts. Ainsi, si l'on fait exception de la très pudique réserve du deuxième alinéa de l'article 10 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors cadres, les médecins oeuvrant au sein de l'établissement, les représentants des infirmières, les membres désignés par le conseil multidisciplinaire et bientôt les personnes désignées par les autres catégories d'employés pourront et peuvent, sans difficulté, représenter leur établissement au comité de sélection conduisant au choix du directeur général...

**Le Président (M. Copeman):** M. Cotton, je veux simplement vous signaler, il reste un peu moins qu'une minute.

**M. Cotton (Jacques):** ... — merci — participer aux discussions entourant la détermination de son salaire, et ainsi de suite. Il s'agit d'une situation parfaitement inacceptable. Ainsi, l'association propose-t-elle que l'article 201 de la loi soit amendé de sorte que ne puissent assister aux séances du conseil ces personnes désignées lorsqu'on fait discussion sur l'engagement et la rémunération du directeur général.

Je vais devoir accélérer par rapport au mode de désignation des représentants de la population, mais je vous signale que tout le volet qui est des élections à la population pour désigner les gens de la population on trouve que ce n'est pas le bon mode à utiliser. Actuellement, on a désigné des gens sur nos conseils d'administration avec le projet de loi n° 25 et on pense que c'est l'approche à privilégier.

● (10 heures) ●

Au niveau de différents commentaires accessoires, je vais devoir naturellement aussi accélérer. Vous avez le document. Vous avez sûrement peut-être des questions à ce niveau. Je vais peut-être conclure en disant que la population a besoin de savoir que le ministre, le gouvernement sont préoccupés par les abus et les négligences, mais elle a aussi besoin de savoir, de sentir que le ministre a confiance en ses directeurs généraux, en son réseau, qu'il leur fixe la barre haute et qu'il reste confiant. À cet égard, c'est au ministre d'être vigilant après avoir placé sa confiance dans les hommes et les femmes plutôt que dans la réglementation tout à fait disproportionnée.

Mais que la chose soit bien claire, si les directeurs généraux souhaitent que la législation favorise la bonne gestion publique que de l'entraver.

Les perspectives de l'association demeurent, malgré la pléthore de comités et de rapports qui agacent souvent les gestionnaires, de favoriser une gestion transparente, efficace et centrée sur le meilleur service à rendre à la population québécoise, un service de qualité et respectueux des personnes qui se confient à nos bons soins. Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, M. Cotton. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Merci, M. Denis, M. Cotton, pour votre présentation. Je commencerais brièvement par discuter avec vous, si vous le voulez bien, des améliorations, ce que nous percevons comme des améliorations à apporter au processus de traitement des plaintes. D'ailleurs, ça a été une grande partie de votre présentation. Et je dirais, d'entrée de jeu, que, quant à la dénomination du commissaire local, nous avons déjà exprimé notre accord pour modifier le nom pour, par exemple, le commissaire aux plaintes et à la qualité.

Mais, lorsque nous avons fait notre groupe de travail sur le mécanisme du traitement des plaintes, c'est quelque chose qui est revenu assez souvent de la part des représentants des usagers et de la population qu'avec ce nom de commissaire à la qualité c'était un peu, nous

disaient-ils, comme si on ne voulait pas qu'on sache où aller pour porter une plainte. Alors, ils voulaient que ce soit marqué quelque part sur une porte de façon très claire: Voici l'endroit où vous avez une plainte à déposer.

Et cette question de la qualité est importante parce que, et là également il y a une question de perception dans le réseau et dans la population qu'il faut éclairer, si on considère le système de traitement des plaintes comme la police du réseau, effectivement ça va être une coexistence très difficile. Et c'est très difficile même de voir, de votre côté, je le comprends, une logique et, je dirais, un bénéfice pour le resserrement de ce mécanisme-là. Si on le voit plutôt comme nous le faisons, comme un des mécanismes les plus efficaces pour améliorer la qualité des services, à ce moment-là le paradigme ou la façon dont on évalue ça change.

Moi, j'ai toujours souhaité que, lorsque quelque chose de désagréable, de malheureux, de malencontreux se produit dans un établissement, au lieu de poser la question: Qui a fait ça?, qu'on pose la question: Qu'est-ce qui est arrivé? Comment ça se fait? C'est rarement une personne ou même deux personnes qui expliquent un événement, c'est une succession, une chaîne systémique qui en général en arrive à un événement malheureux. Et il faut donc trouver cette façon de refaire le lien entre le traitement des plaintes, l'étude des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, d'où également la question du comité de vigilance qui, dans notre esprit, je comprends que c'est la crainte que vous avez, mais, dans notre esprit, n'est pas là pour surveiller le conseil d'administration mais pour l'aider à prendre connaissance des événements dans l'établissement. Parce qu'effectivement, dans plusieurs cas — effectivement ce n'est pas tous les cas — on a constaté qu'il y a, je dirais, une déconnexion parfois malheureuse entre les événements qui surviennent dans l'établissement et les membres du conseil d'administration.

Mais, dans cette perspective où le comité de vigilance est là pour faire le lien entre le traitement des plaintes et les membres du conseil d'administration, dans une perspective donc d'améliorer la qualité, comment voyez-vous le rôle du directeur général? Si on se place dans cette perspective-là non pas de police, mais de mécanisme d'amélioration de la qualité des services.

**M. Cotton (Jacques):** L'expérience pour laquelle je peux peut-être plus vous commenter, c'est ce qu'on vit actuellement dans nos structures actuelles, où chaque conseil d'administration a déjà un comité de la qualité, comité de la qualité qui peut avoir été utilisé peut-être avec différents mandats. Là, on précise plus son mandat par un titre de comité de vigilance, là. Le titre en lui-même est un peu comme je vous disais tantôt pour le commissaire aux plaintes, j'ai un peu de difficultés avec le titre. Je comprends l'idée, je comprends le mandat, mais ce que nous avons dans le modèle actuel, c'était un comité de la qualité au niveau des membres du conseil, où étaient traitées effectivement toutes les mesures d'amélioration de la qualité puis les mesures, comment on gère nos plaintes dans l'organisation.

Et le directeur général doit siéger à ce comité-là parce que c'est ce qu'on... On ne peut pas dissocier la direction générale d'un système qui serait mis comme en

parallèle juste avec le conseil. C'est pour ça qu'on vous disait aussi que le commissaire, si jamais on maintient qu'il va relever directement du conseil, il faut qu'il adresse ses suggestions, ses recommandations à la direction générale, parce qu'il y a un palier de règlement qui doit se faire là, d'en informer le conseil. Mais ça permet au directeur général, quand il se présente au conseil, d'expliquer ce qu'il a fait. Le directeur général ne doit pas apprendre lors des séances du conseil les objets d'amélioration que le commissaire va suggérer, je pense. Et la même chose au comité de vigilance. Le comité de vigilance, le directeur général devrait siéger sur ce comité-là, comme le directeur général siège sur l'ensemble des comités du conseil, pour justement aller plus à fond que lors des grandes réunions du conseil sur des dossiers plus pointus.

Donc, c'est une des façons, et je vous dirais que, dans beaucoup d'établissements, ça se fait mais sous le chapeau des comités de la qualité de conseils d'administration, où sont traitées et les plaintes et aussi... Puis c'est pour ça qu'on ne veut pas dissocier l'aspect qualité des plaintes, parce qu'on travaille beaucoup plus à améliorer la qualité des services, puis c'est ça qu'il faut, qu'à gérer juste nos plaintes parce que, sinon, on va ne gérer que des plaintes. Et on ne veut pas dissocier les deux parce qu'à quelque part il y a un lien entre les deux. Et l'élément est toujours plus positif, dans une organisation, que ce soit pour nos gestionnaires, que ce soit pour nos employés, quand ils sont approchés par quelqu'un qui travaille à améliorer la qualité des services que quelqu'un qui cherche à gérer juste des plaintes, même si en bout de ligne on sait que c'est avec un objectif de ne pas chercher un coupable. Mais ça a une connotation plus négative auprès du personnel, quelqu'un qui gère des plaintes que quelqu'un qui cherche à améliorer les services qu'on offre à la population, et on ne veut pas dissocier les deux. Puis, pour le rôle du directeur général, je pense qu'il doit siéger au comité de vigilance comme il siégeait auparavant au comité de la qualité des membres du conseil.

**M. Couillard:** Oui, M. le Président, c'est une remarque intéressante sur la participation du directeur général au comité de vigilance, qu'on pourra considérer.

Mais je voudrais maintenant passer à la présence des citoyens sur le conseil d'administration pour vous aider — peut-être vous avez manqué de temps dans votre présentation — à clarifier votre position sur cette question. Vous semblez préoccupé par la présence de citoyens élus au conseil d'administration, c'est ce que je comprends.

**M. Cotton (Jacques):** Élus.

**M. Couillard:** Élus?

**M. Cotton (Jacques):** On est d'accord que la présence des citoyens sur les conseils d'administration, des citoyens — puis on en parle dans notre mémoire, à la page... — qui représentent des groupes déjà identifiés dans la communauté, c'est des gens qui soient nommés ou désignés plutôt qu'élus. Parce que, quand on regarde le pourcentage de la population qui participe à ces élections-là, c'est 1 % en moyenne de la population qui va voter à ces élections. Donc, on se dit: On n'est pas

certain que c'est le bon mécanisme pour choisir des représentants de la population sur les conseils. Et il faut bien comprendre qu'on n'est pas contre l'idée qu'il y ait des citoyens sur les conseils, mais c'est le mode de désignation pour lequel on dit: Les élections, c'est un processus qui n'a pas fait ses preuves et qui démontre à chaque fois que c'est un petit groupe de gens qui viennent voter, qui s'intéressent à cette chose-là. Il y aura moyen, un peu comme on a fait avec le projet de loi n° 25, de désigner des gens suite à des suggestions de groupes représentatifs, que ce soient les fondations, les chambres de commerce, les...

**Une voix:** Page 22.

**M. Cotton (Jacques):** ...les fondations, les personnes morales, les comités d'usagers. Donc, il y a moyen d'avoir des recommandations de groupes significatifs pour que la population soit présente aux conseils d'administration, mais ne pas utiliser le mode d'élections générales comme on fait là, là, où on invite les citoyens à venir voter.

**Le Président (M. Copeman):** M. Denis, vous souhaitez ajouter quelque chose?

**M. Denis (Michel):** Oui. Dans le même sens, on avait tenu le même discours à l'occasion du projet de loi n° 28, et... C'est que les représentants de la population, parce qu'élus par la population, en général ont tendance, et c'est bien normal, à penser qu'ils représentent la population. Et, quand on a créé les régies régionales et les agences et qu'on a augmenté leurs pouvoirs en disant qu'ils représentaient le gouvernement, quand il y a des commandes qui sont données, les incitations à des coupures budgétaires, des mandats pointus, il arrive, pour le directeur général qui est pris à arbitrer les commandes de l'agence, de la régie régionale et son conseil d'administration, dont une bonne partie sont élus par la population, de se demander à qui il doit effectivement rendre des comptes: à la régie régionale ou à l'agence qui est nommée par le ministère? Là aussi, il y a des parlementaires, là aussi il y a des gens qui sont élus. Donc, est-ce qu'on fait allégeance à cette régie-là ou à son conseil d'administration dont une bonne partie sont élus par la population? Et le caractère élu, qui est un peu artificiel à cause des faits, comme on le voit bien, pose un problème pour les D.G. aussi.

Donc, notre voie de passage, c'est de dire: Oui, il y aura des représentants de la population, mais qu'on peut envisager une désignation qui soit autre. Actuellement, tous les membres du conseil d'administration sont nommés par le ministre, et, à moins qu'il soit bien mal informé... Remarquez qu'à certains endroits c'est excellent, puis, à d'autres, c'est bon, comme dans n'importe quelle élection d'ailleurs, mais il reste quand même que ça n'a pas fait une émeute non plus. Les gens ne se sont pas dit: On nous a enlevé tous nos pouvoirs et le conseil ne nous appartient plus. Alors, nous, on en est plus au mode de représentation et ce que ça représente en termes de symbole que de la participation des citoyens comme telle.

● (10 h 10) ●

**M. Couillard:** Je dois dire que je me suis posé ces questions-là parce qu'effectivement, vous le dites

vous-même, on pourrait critiquer le mode de représentation élective par la faible participation aux élections. Et là il y a deux conclusions qu'on peut en tirer. On peut dire, d'une part, comme vous le faites: Bien, c'est le mode lui-même qui est en question, donc il faut enlever ce mode électif et le remplacer par un mode de désignation, ou, et c'est l'approche qu'on a suivie, conserver ce mode électif, qui est quand même, il faut le rappeler, présent dans notre réseau de la santé et des services sociaux presque depuis sa naissance, depuis les années soixante-dix, bien de faire en sorte d'améliorer le processus pour que la participation soit favorisée, ou l'exercice du vote soit encouragé, de façon, par exemple, ce qu'on fait dans le projet de loi... de recommander la tenue d'élections à date fixe pour les établissements et de renouveler les règles de procédure de fonctionnement. C'est un peu le pari qu'on fait, c'est de ne pas rejeter le modèle électif sur la base de la faible participation mais plutôt d'essayer d'améliorer la participation des citoyens par des mécanismes plus clairs puis plus explicites, lors de la tenue des élections.

Et on sait que dans les régions... Par exemple, j'ai en mémoire le cas de Charlevoix où, sous le gouvernement précédent, il y avait eu un regroupement, là, entre Baie-Saint-Paul et La Malbaie — qui fonctionnent d'ailleurs bien maintenant malgré les accrocs initiaux — il y a eu une participation, si je ne m'abuse, assez record des citoyens lorsque le conseil d'administration a été formé parce que les gens se sentaient très impliqués dans la nécessité d'être représentés pour que l'arbitrage se fasse entre les deux pôles du regroupement. Alors, on voit que, dans certaines situations, effectivement, les gens s'y engagent. Et, notre philosophie des instances locales et des réseaux locaux étant basée sur la responsabilité de la population, il nous semble logique que la population ait la capacité de s'exprimer elle-même sur le choix de ses représentants. Mais je comprends très bien les éléments que vous apportez devant nous. Mais est-ce que vous ne considérez pas que les modalités d'un projet de loi qui vise à encadrer et favoriser l'exercice du vote devraient être de nature à améliorer le processus?

**M. Cotton (Jacques):** Oui, puis on le dit dans notre mémoire, mais on voulait quand même le rappeler parce que, comme M. Denis le disait, on en avait parlé lors du projet de loi n° 28. On sait que cette loi-là, c'est une loi d'harmonisation, que ce n'était pas prévu de repenser tout ce processus-là. Mais on voulait quand même le rappeler que, dans certaines situations, je comprends ce que vous avez dit, M. le ministre, mais, dans certaines situations... amène en tout cas au niveau de la direction générale certaines difficultés, quand des gens se donnent le titre d'élus au conseil d'administration par la population et quand il y a 1 % de la population qui s'est déplacée pour aller voter pour eux, et qui amène un peu, comme M. Denis disait, certains affrontements des fois, où eux se sentent investis d'une mission de la population et non pas de devenir un gestionnaire d'un établissement de santé. Bon. Je suis conscient qu'il n'y a pas de modèle parfait non plus, mais je pense que le fait de déjà mieux encadrer le processus, ça va déjà être une amélioration, avec une date fixe pour tout le monde puis tout le monde en même temps, puis peut-être risquer encore une fois, cette fois-ci, de publiciser mieux encore

ce processus-là qui augmenterait peut-être la participation des gens. Je pense qu'on peut l'essayer, mais...

**M. Couillard:** Au cours de nos travaux, M. le Président, une constance, c'est des gens qui demandent d'être ajoutés à des structures. Alors, par exemple, la table des RUIS, plusieurs groupes nous demandent de les ajouter à la composition de la table. Et bien sûr la même remarque s'applique pour les conseils d'administration d'établissements, où on entend plusieurs fois des gens qui, en plus de tous les groupes qui sont inclus actuellement dans le projet de loi, nous disent: Bien, nous devrions également, de façon statutaire, être présents.

Notre impression — puis là on va beaucoup s'appuyer sur votre expérience pratique, concrète et quotidienne de gestionnaires du réseau — c'est qu'il y a une taille au-dessus de laquelle un conseil d'administration ne devient plus fonctionnel, là. Nous, on a, en vertu de l'expérience du réseau, en vertu des gens qui sont au ministère, fixé cette limite-là entre 17 et 21 personnes. Est-ce que déjà vous trouvez que c'est beaucoup? Est-ce que... Ça m'apparaît risqué d'aller plus loin que ça. Qu'est-ce que vous en pensez?

**M. Cotton (Jacques):** Déjà, actuellement, je vis une expérience à 16 ou 17 personnes en moyenne, là, au niveau des instances, et c'est probablement la limite. Même 21, je vous dirais que ça devient beaucoup de gens pour arriver à des consensus, arriver à faire des choix d'orientation. Ce que ça va commander, des conseils d'administration au-delà de ce nombre-là, c'est qu'il va falloir qu'il y ait des sous-comités, et ça met mal à l'aise souvent les gens du conseil que des décisions se prennent par des petits groupes. Et c'est toujours le danger que, quand on grossit les conseils, on est obligé d'avoir des exécutifs, et ces exécutifs-là prennent des décisions qui peuvent mettre mal à l'aise les autres personnes, que les décisions ne se prennent pas. Mais je vous dirais que, de 17 à 21 étant la limite maximum pour rendre fonctionnel un conseil d'administration quand tout le monde veut intervenir et on veut essayer de développer un esprit d'équipe, c'est difficile au-delà de ce nombre. Très difficile.

**M. Couillard:** Dans votre présentation également, probablement par manque de temps, vous n'avez pas eu le temps d'aborder la question de la circulation de l'information. Pour nous, c'est une condition de succès de toute cette philosophie des instances locales, des réseaux, de la responsabilité de population que l'information circule de façon plus aisée. On a déjà eu plusieurs représentations sur la nécessité de rehausser le niveau de consentement requis lorsque la communication de renseignements se fait entre l'établissement de santé et les partenaires du réseau. Mais est-ce que vous êtes d'accord avec nous pour dire qu'il s'agit là d'une condition gagnante je dirais presque essentielle de l'intégration des services, cette question de la circulation de l'information?

**M. Cotton (Jacques):** Je vous dirais que les régions ou les instances locales qui vont réussir l'échange d'information, leur projet clinique va fonctionner beaucoup mieux que celui qui va avoir bâti un superbe de

beau projet clinique sur papier mais qui n'aura pas la possibilité d'avoir cet échange d'information. Parce que, sur le terrain, ce que les gens veulent, pour mieux travailler ensemble, pour améliorer les continums de soins pour la clientèle, c'est d'avoir l'information de ce qui s'est passé ailleurs. Et je vous dirais que c'est ça, le projet clinique, hein, c'est le coeur du projet clinique, c'est d'être capable de s'échanger rapidement la bonne information. Si on n'a pas ça, on aura beau définir les plus beaux projets au niveau clinique, on ne sera jamais capable d'aller plus loin dans l'amélioration des continums puis des suivis de clientèle si l'information ne circule pas. Et c'est un must. Je suis entièrement d'accord avec ça, pour vivre certaines expériences dans notre instance où on est déjà assez avancés en termes d'échange d'information, et on s'aperçoit même qu'on est limités parce qu'on pourrait faire plus encore si l'information circulait mieux avec les partenaires surtout.

**M. Couillard:** C'est également notre opinion. On a un cadre législatif qui a été bâti à l'époque des renseignements papier confinés à un établissement géographiquement confiné. À partir du moment où on redéfinit même cette notion d'établissement, où l'établissement se projette en dehors de ses murs avec les autres établissements pour n'en former qu'un et que les relations se font avec des partenaires, il nous est apparu que cette section était non seulement importante, mais essentielle, d'ajuster à la réalité du XXI<sup>e</sup> siècle le cadre législatif pour la transmission de l'information.

**M. Cotton (Jacques):** Parce que le meilleur moyen pour impliquer les partenaires à livrer ce qu'on a comme résultats, c'est de leur donner de l'information. On se plaint souvent que les médecins dans les cliniques privées ne veulent pas s'impliquer avec le milieu hospitalier ou le milieu CLSC-CHSLD. Mais, si on leur fournit l'information, si on leur donnait accès à de l'information, le tableau change facilement parce que les gens se sentent en partenaires avec l'établissement public, ce qui n'est pas toujours le cas, parce que souvent on traite le même client, mais chacun a ses dossiers, chacun développe ses examens, chacun... Donc, le client, lui, il est suivi et par le spécialiste et par l'omni, mais l'information ne circule pas. Puis, dès qu'on se met à donner accès aux omnipraticiens d'un territoire à de l'information, c'est vraiment un autre tableau complètement, et on va chercher beaucoup, beaucoup d'ouverture de la part de ces médecins-là en bureau privé à collaborer à la réalisation du projet de l'établissement public.

**M. Couillard:** D'ailleurs, dans votre établissement, vous avez réussi un bel exemple de mobilisation de la communauté médicale sur le territoire de Laval avec en particulier le projet SI-RIL qui, comme vous le savez maintenant, sert d'exemple non seulement au Québec, mais également avec nos relations avec nos partenaires d'Inforoute Santé Canada. La question de la mobilisation des médecins de première ligne sur un territoire nous est apparue également un facteur de réussite majeur. D'ailleurs, plusieurs personnes nous l'avaient dit lors de la présentation de la loi n° 25, et bien sûr vous y avez fait allusion, on prévoit maintenant, au conseil d'administration, un médecin en cabinet. Mais, en pratique

et de façon concrète, peut-être en témoignant de votre expérience personnelle, quelles sont les conditions pour refaire ce lien, ce que j'appelle, moi, la resolidarisation entre le corps médical à l'extérieur de l'établissement et son réseau de santé? Comment est-ce qu'on fait ça en pratique?

• (10 h 20) •

**M. Cotton (Jacques):** Je vous dirais qu'au-delà de la présence au conseil d'administration — mais il ne faut pas le négliger, c'est majeur — je vous dirais que, pour la vivre depuis six mois, cette présence-là du médecin qui représente les cliniques privées sur le conseil d'administration, ça donne une perception tout à fait différente de notre réalité à ce groupe-là, et l'échange se fait à ce niveau-là. Mais, au-delà de cette présence-là, je vous dirais que la façon d'aller chercher les médecins sur un territoire, premièrement c'est que l'instance prenne le leadership de les réunir, ces gens-là, avec le volet première ligne qui nous appartient, qui est nos médecins de CLSC. Parce que je vous dirais que la solitude des cliniques privées, sur un territoire donné, est plus grande entre eux autres en première ligne, entre les médecins du CLSC et les médecins de cabinet, qu'avec le milieu hospitalier. Donc, on a une responsabilité, comme instance locale, avec nos médecins de première ligne qui sont dans nos CLSC et CHSLD, d'asseoir les médecins de cliniques privées ensemble, comme plan de protection du milieu hospitalier, comme organisation de la première ligne.

C'est ce que nous faisons actuellement. On a commencé des rencontres dans notre territoire, où on a invité l'ensemble des polycliniques avec le DRMG et les médecins d'un CLSC de première ligne. Puis on a exclu les médecins de l'hôpital dans une première étape, parce qu'on veut vraiment identifier, à l'intérieur de notre territoire, tous ceux qui oeuvrent en première ligne. Et on a commencé à regarder un peu l'échange de services qui peut se donner avant de commencer à parler comment on va améliorer l'offre de services. On a abordé les médecins en disant quelles sont leurs attentes par rapport à une organisation de services différente sur le territoire où on veut développer une meilleure première ligne, qu'est-ce qu'ils ont besoin pour tisser un filet serré alentour de l'hôpital pour protéger la deuxième ligne, et par après on va revenir, nous, avec nos demandes par rapport à l'accessibilité puis la prise en charge de clientèle qui ont souvent un problème sur un territoire où les gens n'ont pas de médecin de famille.

Donc, c'est vraiment le leadership et l'initiative de l'instance locale de convoquer ces gens-là mais de les convoquer pas pour leur demander déjà de faire plus, mais pour les convoquer en leur disant quels sont leurs besoins pour augmenter le filet de sécurité qu'on peut développer dans un territoire, en termes de première ligne, en collaboration avec nos médecins de CLSC. Et, dans beaucoup de secteurs, il y a des pénuries au niveau des omnipraticiens, on a de la difficulté à couvrir des heures défavorables même dans les cliniques de sans rendez-vous, et il y a moyen d'organiser le sans rendez-vous autant des CLSC qu'avec les polycliniques dans un réseau unique de protection de la deuxième ligne.

**Le Président (M. Copeman):** Malheureusement, on a légèrement dépassé le temps imparti pour les

députés ministériels. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

**Mme Harel:** Merci, M. le Président. Alors, M. Cotton, M. Denis, bienvenue de la part de l'opposition officielle. C'est avec intérêt, là, que j'ai pris connaissance de votre mémoire, connaissant votre longue expertise, M. Cotton, et la vôtre également, M. Denis, à titre de directeur général de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux. Évidemment, ce que votre mémoire laisse transparaitre, c'est cette volonté des directions générales de dire: Laissez-nous travailler. Puis en quelque part c'est: Laissez-nous travailler tout seuls. C'est l'impression que laisse votre mémoire, en quelque sorte.

Bon. Je reprends la question concernant le caractère représentatif des personnes élues par la population. Bon. Nous sommes devant un réseau public, entre autres, d'établissements, même s'il y aura de plus en plus collaboration avec les cliniques privées, comme vous venez très bien de le décrire. Alors, que ce soit le réseau de l'éducation ou de la santé, je pense qu'il y a une chose qu'il faut poser: on ne peut pas s'adresser qu'aux usagers, auquel cas, par exemple, en éducation, il n'y aurait que des comités de parents, mais on a voulu introduire comme citoyens une dimension qui est celle d'avoir un regard citoyen sur des réseaux de services comme ceux de l'éducation et de la santé.

Il y a des élections qui n'ont pas non plus une très forte participation au niveau scolaire, mais on a bien établi qu'il y avait un point de vue citoyen qui était différent du point de vue des parents, qui n'était pas juste un point de vue de contribuable. C'est évident qu'une des justifications, c'est qu'on paie des impôts pour ces services même si on ne les utilise pas. Donc, au départ, je pense qu'il faut poser clairement: Il faut des citoyens qui ont un point de vue citoyen et pas nécessairement uniquement d'usager dans nos établissements. Première chose.

Deuxièmement, dans votre mémoire, à la page 21, vous nous dites: «Qui ira voter pour désigner son représentant au CHUM?» La semaine dernière, en commission parlementaire, nous entendions divers mémoires sur le CHUM. J'ai rencontré une jeune femme qui siège au conseil d'administration du CHUM, et je lui ai posé la question, qu'est-ce qui l'avait attirée là. Elle travaille pour la Croix-Rouge, section Québec, elle termine en même temps des études à l'université, à l'UQAM, et puis elle me disait s'être beaucoup impliquée. Et elle s'est fait élire parce qu'elle était intéressée à représenter le point de vue de la population au sein de cet établissement et à en comprendre tous les enjeux. Puis en même temps on a reçu M. Dumesnil, le président du comité des usagers, qui avait aussi un point de vue tout à fait légitime, mais en tant que porte-parole des usagers.

Alors, la question que je me posais en lisant votre mémoire, c'est: Est-ce que la réforme qui est en cours va augmenter le sentiment de désappropriation ou d'anonymat, finalement? Parce que ce que vous dites: Oui, peut-être que c'était vrai au temps où les établissements étaient petits, mais qu'est-ce qu'il en sera avec les nouvelles méga-structures? Bien, c'est là le défi. C'est ça, le défi. Alors, on peut, devant ce défi, se croiser les bras

puis dire que ce ne sera pas possible. Là, ce serait l'effet pervers de la réforme.

C'est sûr que ça dépend des milieux, mais il n'est pas exact de dire que la population n'a rien dit quand le ministre a décidé de désigner d'autorité les personnes qui siègent sur les conseils d'administration des nouveaux établissements. Ils ont moins parlé parce que c'est juste pour deux ans, vous savez que c'est transitoire seulement. Alors que, moi, dans mon quartier, il y a eu une manifestation de 400 personnes dans les rues, et puis j'ai présenté une pétition de 3 000 noms contre le fait qu'il n'y ait plus d'établissement au niveau local et que les gens perdaient leur capacité d'être représentés.

Moi, je suis surprise de voir à quel point beaucoup, beaucoup de gens me parlent de la partie congrue qu'il reste aux citoyens dans les établissements maintenant. Il n'y a plus de forums des populations qui avaient été mis en place il y a seulement deux ans et qui commençaient à peine, là, à prendre leur envol. Ces forums, qui permettaient en fait d'établir des collèges électoraux pour proposer des personnes au niveau de l'agence, dorénavant les forums de population, avec le projet de loi, sont abolis. C'est le ministre qui désigne dorénavant au niveau régional. Il reste une partie congrue dans les établissements, puis ce que vous proposez, c'est de le faire disparaître, si je comprends bien, au profit d'une désignation. Bon.

La désignation, il n'y a pas de solution idéale, j'en conviens, mais la désignation a toujours une perception de caractère partisan. La désignation ministérielle, quel que soit le parti, donne toujours l'impression que ce sont des gens qui sont liés, hein, qui y siègent. Alors, à moins que vous ayez d'autres façons peut-être de travailler, des collèges électoraux peut-être plutôt que de s'adresser comme ça à l'ensemble de la population, moi, je peux vous dire qu'il y a une participation citoyenne très forte au sein, par exemple, des corporations de développement économique et communautaire dans les quartiers de Montréal, qui sont l'équivalent des CLD, avec des collèges électoraux, collèges électoraux communautaires, d'affaires, institutionnels et autres. Il y a peut-être cette façon-là de travailler, mais il faut garder cette dimension que, même s'il y a des chialeux, qu'ils chialent souvent au nom de la population.

**M. Cotton (Jacques):** Le choix du mode effectivement il n'est pas évident. Nous, on en a plus sur le fait quand on dit qu'on fait des grandes élections puis qu'il y a 1 % de la population en moyenne qui se déplace, mais ça peut être différent, là, dans certains territoires, mais...

**Mme Harel:** Bien, imaginez-vous, moi, il y a eu 22 candidats à la dernière élection au CLSC Hochelaga-Maisonnette.

**M. Cotton (Jacques):** C'est assez particulier, oui, effectivement.

**Mme Harel:** Oui, mais ça existe.

**M. Cotton (Jacques):** Mais je ne suis pas contre l'idée non plus que ce soit...

**Mme Harel:** On est les Gaulois peut-être, là. Ça se peut.

**M. Cotton (Jacques):** Ah! Peut-être, oui, mais peut-être qu'effectivement les collèges électoraux peuvent être un mode aussi parce qu'il faut, je suis d'accord avec vous, il faut que la population en général soit présente sur les conseils. Mais c'est leur façon d'y arriver sur laquelle, nous, on se dit: Bien, le mode actuel, on le questionne. Mais, par des collèges électoraux, je suis tout à fait confortables avec cette approche-là aussi, puis c'est peut-être une meilleure représentativité, à ce moment-là, de groupes qui sont déjà impliqués dans la communauté, dans la société, qui vont désigner quelqu'un. On pense que ce serait peut-être mieux cette approche-là.

**Le Président (M. Copeman):** M. Denis.

**M. Denis (Michel):** Je comprends votre étonnement, Mme Harel, mais il faut que vous notiez que vous venez du comté d'Hochelaga-Maisonnette qui a une longue tradition de participation des citoyens. Et j'ai moi-même été plutôt estomaqué de voir que le CLSC Hochelaga-Maisonnette volontairement se fusionnait avec un autre CLSC. Il a fallu que je vérifie à deux reprises pour être certain que ça se faisait parce que le souvenir que j'en avais gardé au début des années soixante-dix, c'est que ça ne se ferait jamais. Et pourtant ça s'est fait malgré tout. Mais vous avez bien raison de poser la question: Est-ce que ces établissements plus gros vont perdre leur sentiment d'appartenance? C'est très possible. Bon. Ça, c'est une première chose, parce que vous avez dit beaucoup de choses dans votre exposé.

● (10 h 30) ●

C'est certain que c'est un choix politique intéressant que de dire: Il faut que la population, comme on disait dans les scouts jadis, s'approprie le mouvement scout local puis en fasse quelque chose qui l'intéresse. C'est le même choix qu'on a fait avec les conseils scolaires, là, dans les écoles puis dans les établissements aussi, sauf que — on le mentionne dans notre mémoire — 59 % des gens sont élus par acclamation. C'est beaucoup de monde, ça. Alors, je pense qu'il ne faut pas être naïf non plus puis il ne faut pas trop en mettre sur les représentants de la population et ailleurs, sauf des cas particuliers, surtout quand il y a des chicanes, il faut le dire — c'est mieux que rien, mais c'est quand même ça — il n'y a pas grand monde que ça intéresse. Et c'est pour ça qu'en page 22 de notre mémoire, sans être contre, au contraire, les représentants de la population, il faut davantage penser à des nominations par collèges électoraux, et également aussi, comme disait le philosophe de la santé, là, donner des moyens aussi pour les personnes bénévoles de bien faire leur travail, parce que, maintenant, avec des établissements plus gros, ils vont être encore plus perdus qu'ils l'étaient.

Troisièmement, quand vous parliez du CHUM tout à l'heure, je ne sais pas si vous avez écouté Radio-Québec hier soir, il y avait une jolie engueulade sur la désignation du CHUM, soit dit en passant, et on présentait le représentant de la population auprès du CHUM, et c'était l'ancien président de la CSN. Moi, je veux bien, mais tout le monde sait, à Montréal, que l'ancien président de la CSN qui représente la population, ça a tout

de même un caractère particulier. Il fait très bien ça, mais c'est quand même un peu spécial. Pour vous dire que n'importe quel beau-frère de n'importe qui peut se ramasser à la direction d'un hôpital pour peu qu'il le veuille. Alors, c'est pour ça qu'il faut avoir les deux pieds sur la terre et faire bien attention, là, au caractère vraiment représentatif de ces gens-là. Il y a telle chose que d'abandonner les établissements aux directeurs généraux et telle chose de penser que la population est vraiment représentée effectivement.

**Mme Harel:** Je voulais vous poser la question: Quand vous parlez de conseil d'administration, il peut y avoir aussi des directeurs généraux qui cherchent à coopter des membres du conseil d'administration dans leurs voisins, leurs amis, leur famille, etc. Ce n'est pas exclu, ça non plus.

**M. Cotton (Jacques):** Non, ça s'est déjà vu, oui.

**Mme Harel:** Ça se fait.

**M. Denis (Michel):** Et M. Marc-Yvan Côté disait... Il a dit à M. Levine en lui posant exactement cette question-là... M. Levine en était contre le fait qu'on importe des gens de Matane pour aller voter chez lui, et M. Côté avait répondu: Si vous n'êtes pas capables de vous organiser, vous allez vous faire planter, ce sera bien fait pour vous. C'était exactement sa conception, il fallait qu'il y ait des gens de Matane qui viennent jusqu'à Lachine.

**Mme Harel:** À Verdun?

**M. Denis (Michel):** Oui, Lachine, Verdun. Excusez, oui.

**Mme Harel:** Mais, écoutez, tout est une question d'équilibre aussi, hein? Et je reviens sur la question... Est-ce que mes collègues veulent poser des questions également? Non? Je reviens sur la question du...

**M. Bouchard (Vachon):** Éventuellement.

**Mme Harel:** Éventuellement. Bon. Bien, je prends acte.

**Le Président (M. Copeman):** M. le député, à l'intérieur du temps imparti, c'est parfait.

**Mme Harel:** Vous savez que le député de Vachon fait des propositions qu'on ne peut pas refuser, hein? C'est ça. Alors, je voudrais revenir sur la question du conseil d'administration. Bon. Je suis d'accord avec vous puis je pense qu'il y a eu plusieurs représentations qui font qu'il va y avoir une modification à l'appellation du commissaire aux plaintes pour maintenir ce caractère élargi, là, du commissaire à la qualité des services aussi, pas simplement aux plaintes.

Cependant, pour en avoir fait l'expérience moi-même, je peux vous dire qu'il y a des établissements où on posait la question, par exemple, à l'accueil ou encore à la téléphoniste, et qui ignorait complètement qui était commissaire aux plaintes, hein, ou qui recevait les

plaintes. Alors, je pense que oui, maintenir le qualificatif «commissaire à la qualité des services», mais il faut qu'apparaisse aussi, pour les usagers ou leur famille, le qualificatif aussi, l'attribution de responsabilités à l'égard de l'accueil des plaintes.

Mais je reviens au conseil d'administration. C'est tout le rôle des conseils d'administration qui en quelque sorte est remis en question, je trouve, dans votre mémoire, parce que vous dites: C'est le directeur général qui dirige. Qu'est-ce que fait le conseil d'administration?

**M. Cotton (Jacques):** Le conseil d'administration détermine les orientations puis les objectifs à atteindre, puis c'est lui qui fait le plan. Mais celui qui dirige au quotidien, c'est le directeur général.

**Mme Harel:** Bien, oui, qui dirige au quotidien. Mais le conseil d'administration, pour vous, a quel rôle?

**M. Cotton (Jacques):** Bien, le conseil d'administration, son rôle, c'est justement, c'est de surveiller la permanence dans ses... C'est lui qui fait le choix des orientations avec le directeur général. C'est le directeur général qui doit alimenter son conseil de sa vision à lui de son établissement, et le fait qu'il y ait plusieurs personnes à l'entour d'un conseil d'administration, c'est justement pour éclairer ces orientations-là et faire les bons choix. Une fois que les choix ont été faits au niveau du conseil d'administration par la gamme d'expériences qu'il y a à l'entour de cette table-là, bien c'est au directeur général de choisir ses moyens par après, de rendre des comptes à son conseil. Je suis d'accord, il faut qu'il rende des comptes à son conseil, mais les moyens lui appartiennent, parce que c'est lui qui est là au quotidien.

**Mme Harel:** Et en fait le directeur général administre, hein? Mais le conseil d'administration est ultimement celui qui...

**M. Cotton (Jacques):** Qui décide.

**Mme Harel:** ...qui dirige l'établissement, hein, puis il choisit un directeur général, ce n'est pas l'inverse, là, il choisit un directeur général. Et, si on considérait que la qualité des services est une responsabilité du conseil d'administration...

**M. Cotton (Jacques):** Oui, mais...

**Mme Harel:** ...et que le conseil d'administration, au-delà de tout... En fait, c'est un message qui dit: Pour nous, la qualité des services, on se l'approprie, oui, c'est vrai, on se l'approprie, parce qu'on pense que ça, c'est un intérêt supérieur de l'établissement que ce soit son conseil d'administration qui en soit garant.

**M. Cotton (Jacques):** Mais, à ce titre-là, tout est la responsabilité aussi du conseil, tu sais. L'équilibre budgétaire, on demande au conseil de s'approprier des responsabilités par rapport à l'équilibre budgétaire. Tout ce qui est dans la loi, le conseil d'administration doit se l'approprier. C'est juste dans le moyen qui est utilisé, parce qu'au quotidien c'est le directeur général qui doit

gérer ces éléments-là. Et, nous, ce qu'on ne veut pas, c'est qu'on enlève un peu cette responsabilité-là au directeur général et que, au-dessus, via le conseil d'administration, il va se discuter des choses.

C'est pour ça tantôt que j'insistais pour dire que le directeur général doit participer au comité de vigilance. Il doit être membre du comité de vigilance. On ne peut pas créer une structure en parallèle au directeur général, qui va gérer l'établissement. C'est le conseil qui détermine les orientations, qui prend les décisions. C'est vrai. C'est lui qui embauche le directeur général. Mais il ne faut pas enlever, il ne faut pas déresponsabiliser non plus, dans ce rôle-là, le directeur général dans ses rôles et responsabilités qu'il a face à son conseil puis face à la population.

**Mme Harel:** Est-ce que l'association a déjà transmis aux directeurs généraux des façons de travailler, par exemple, avec le commissaire à la qualité des services tel qu'il existait? Parce qu'une des difficultés qu'on rencontre actuellement, c'est un peu le... c'est beaucoup le fait qu'il y avait des épouses de directeurs généraux qui occupaient la fonction de commissaire à la qualité des services. Ça nous a été présenté ici-même, en commission parlementaire, depuis le début de nos travaux, qu'il y avait des personnes qui cumulaient plusieurs charges, dont celle dans la direction. Alors, elles étaient à la fois juge et partie. Elles administraient puis en même temps elles recevaient les plaintes. Est-ce qu'il n'y a pas là un problème?

**M. Denis (Michel):** Bien, sur le fait d'avoir l'exclusivité de fonction, on est tout à fait favorable à ça. Qu'il y ait eu des écarts ou des choses qui ne tenaient pas debout, je suis de votre avis également. Mais encore là où on ajoute à la réglementation? Marc-Yvan Côté s'était posé la même question. Il ne voulait mettre aucun comité qui dépendait du conseil puis pourtant il s'est retrouvé, en bout de piste, avec la loi 120, à en avoir davantage qu'il en avait au début. C'est la même chose. Ou bien on fixe volontairement la barre haute aux directeurs généraux et aux conseils d'administration, à l'établissement en général: Vous devez faire ça, c'est votre responsabilité et vous le faites, ou bien on déresponsabilise, d'une certaine manière, les directeurs généraux, en disant: Bien, ça va tout passer par-dessus vous et vous recevrez le rapport en même temps que les autres.

Vous demandez: Quel est le rôle du directeur général? Vous l'avez à l'article 194 de la loi. Alors qu'avant on avait huit sous-items, le budget et ci et ça, sept, huit, en 1988, maintenant vous avez trois lignes. Le D.G. est responsable, sous l'autorité du conseil, de l'administration et du fonctionnement de l'établissement. Point. C'est ça, son rôle. C'est lui qui administre, c'est lui qui gère. Le conseil doit choisir un bon D.G., lui donner des orientations et demander des comptes.

Alors, c'est ça qui est l'essentiel pour un conseil, ce n'est pas de gérer au quotidien. Dans une certaine manière, c'est anecdotique de savoir si le comité de vigilance ou tel commissaire relève du conseil ou pas. Ce qui m'apparaît plutôt bizarre, c'est que le D.G. l'apprenne en même temps, qu'il n'ait pas une réponse, en même temps, à la plainte qui est faite, qu'il n'ait pas un plan d'action pour dire à son conseil: Ça m'a échappé, je ne

l'ai pas vu, ou je ne sais pas quoi, voici ce qu'on va faire. Ça, c'est plus l'essentiel que de savoir quelle est l'enveloppe et à qui s'est adressé. Ça, c'est un peu l'accessoire.

Puis, s'il y a des choses incongrues, tu sais, que c'est la femme de l'un, bien ça, ça devrait être dans le code d'éthique élémentaire. C'est évident qu'on ne pourra jamais cautionner une chose semblable. Il faut qu'elle ait un minimum d'indépendance, cette personne-là, sans ça personne ne va y croire.

**Mme Harel:** Alors, en fait, je comprends que, sur la présence du D.G. au sein du comité de vigilance et sur l'aménagement de tout cela, il y a certainement des améliorations à faire pour que dans le fond le D.G. ne développe pas une attitude de confrontation avec le commissaire aux plaintes.

**M. Denis (Michel):** Ou bien qu'il se déresponsabilise, qu'il dise: Bien, écoutez, c'est votre responsabilité, c'est ce que la loi dit, occupez-vous-en puis vous m'enverrez vos recommandations. Je trouve, ça, c'est pernicieux aussi.

**Mme Harel:** Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Ça va? M. le député de Vachon, oui.

**M. Bouchard (Vachon):** Oui, bien...

**Le Président (M. Copeman):** Il reste deux minutes.

● (10 h 40) ●

**M. Bouchard (Vachon):** Oui. Je voudrais revenir rapidement sur la notion d'appropriation que vous nous avez permis d'aborder en séance, d'«empowerment» comme disent les Américains, et d'habilitation. Et j'écoutais votre conversation avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et dans le fond on aurait le choix, au moment où on se parle, entre dire: Les conseils d'administration doivent être occupés par des gens qui sont choisis par la communauté ou, inversement, choisis selon leur habileté à occuper le siège, selon la meilleure formule pour occuper le siège.

Et le choix qu'on fait est très important, là, parce qu'ou bien on démissionne de cette idée fondamentale que les citoyennes et citoyens veillent au grain et sont imputables... ou on est imputable envers eux de ce qui se passe dans l'établissement et dans l'agence ou l'instance, ou bien on se tourne vers un choix qui serait fait à partir d'autres critères que celui de la compétence citoyenne, et c'est ce que votre mémoire dans le fond ouvre comme discussion.

Moi, j'ai un petit peu de craintes qu'on jette la serviette un peu vite par rapport à toute cette démarche citoyenne d'habilitation à intervenir sur les conseils d'administration. On n'a pas vu encore, dans l'histoire nord-américaine, celle que je connais en tout les cas, de développement communautaire, d'instance administrative où les citoyennes et citoyens siègent sans y être préparés adéquatement.

Et il me semble que la discussion pourrait porter vers cela, c'est-à-dire comment on arrive, dans un contexte donné, avec des collèges électoraux, à attirer

non simplement les meilleures personnes, mais aussi à fournir le meilleur environnement possible pour améliorer l'efficacité de ces personnes-là qui siègent sur les conseils d'administration. Il me semble que c'est un morceau important dont on n'a pas discuté.

D'autre part, je dis simplement en passant: Lorsque vous avez évoqué le passé récent d'une personne qui avait été présidente de la CSN et qui était représentante des usagers sur un conseil d'administration, je vous dirai que cette personne-là est sans doute un citoyen ou une citoyenne responsable, qu'elle a tous les droits d'y être, qu'elle est sans doute très habilitée parce qu'elle a fait un stage intensif en conseil d'administration. Et, si on dit non à ça, bien il faudrait exclure le ministre de ses prochaines fonctions, lorsqu'il ne sera plus ministre ou député à l'Assemblée nationale et qu'il redeviendra simple citoyen, de sa capacité à s'asseoir sur des conseils d'administration qui concernent la santé, hein? Ce ne serait pas drôle si on lui soustrayait ça aussi.

**Le Président (M. Copeman):** M. le député, si c'est un commentaire, ça va bien, parce qu'il n'y a plus de temps. Si c'est une question, il faut répondre très succinctement.

**M. Bouchard (Vachon):** Bien, c'est une question, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Très bien.

**M. Denis (Michel):** Si je peux me permettre, vous avez raison. Si on ne veut pas démissionner de la capacité des citoyens de siéger à des conseils d'administration, il faut, comme le dit le ministre, augmenter les moyens pour qu'ils s'y préparent, pour qu'ils y viennent, de un. Parce que 1 %, à mon humble avis, et 59 % élus par acclamation, ce n'est pas sérieux.

Deuxièmement, il faut aussi, une fois qu'ils sont là, les outiller pour qu'ils puissent rendre un service valable. Qu'il s'agisse de l'ancien président de la CSN ou de M. Tartempion, il faut que ces gens-là, si on veut qu'ils jouent un rôle à côté des représentants et des employés qui sont souvent techniquement plus compétents, il faut leur donner les moyens de siéger de façon compétente.

**Le Président (M. Copeman):** Nous allons terminer sur cela. M. Cotton, M. Denis, merci beaucoup d'avoir participé à cette commission parlementaire au nom de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux. J'invite immédiatement les représentants du Regroupement Naissance-Renaissance à prendre place à la table.

(Changement d'organisme)

**Le Président (M. Copeman):** Alors, la Commission des affaires sociales poursuit ses travaux. Et c'est avec plaisir que nous accueillons les représentantes du Regroupement Naissance-Renaissance. Je ne sais pas qui est la porte-parole principale.

**Mme Gendreau (Isabelle):** Isabelle Gendreau.

**Le Président (M. Copeman):** Mme Gendreau, bonjour. Vous avez 20 minutes pour faire votre présentation. Ce sera suivi par un échange de 20 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Je vous prie de présenter les personnes qui vous accompagnent et de débiter votre présentation.

### Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)

**Mme Gendreau (Isabelle):** Merci. Bonjour, M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les députés et mesdames messieurs de la commission. Alors, je vous présente d'emblée mes compagnes: Hélène Laliberté, militante de longue date en humanisation de la naissance, actuellement agente de développement et responsable du service d'accompagnement à la naissance à Alternative Naissance, un organisme communautaire qui oeuvre en périnatalité sur l'île de Montréal; et, à ma gauche, Caroline Lafrance, membre du conseil d'administration du Regroupement Naissance-Renaissance et coordonnatrice de l'organisme Entraide Naturo-Lait qui est un organisme communautaire qui offre du soutien et de l'entraide en allaitement maternel ici, dans la région de Québec. Pour ma part, je suis employée coordonnatrice de la vie associative et des communications au Regroupement Naissance-Renaissance.

Alors, pour commencer, je présenterai le Regroupement Naissance-Renaissance. Je passerai ensuite la parole à Mme Laliberté, qui présentera la mise en contexte. Mme Lafrance présentera les premiers commentaires sur le projet de loi, et je terminerai les commentaires sur le projet de loi.

Alors, pour commencer, le Regroupement Naissance-Renaissance est un organisme féministe provincial d'action communautaire autonome qui agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale. Le Regroupement provincial Naissance-Renaissance a été incorporé en 1980 et est né du besoin des femmes de réagir face à la surmédicalisation de la naissance et de l'accouchement pour se réapproprier le pouvoir de donner naissance comme elles le voulaient. De longues luttes durant lesquelles les femmes et les sages-femmes côte à côte ont lutté, entre autres, pour la reconnaissance de la pratique sage-femme au Québec, une lutte qui s'est soldée, en 1999, par une grande victoire qui est la reconnaissance légale de la pratique sage-femme au Québec.

Parallèlement, dans les années quatre-vingt-dix, le regroupement s'est aussi penché sur les questions de la promotion de l'allaitement maternel, de l'accompagnement à la naissance, de la reconnaissance économique et sociale de l'engagement de la femme en période périnatale, c'est-à-dire l'amélioration des conditions de vie des femmes quand elles décident d'avoir des enfants, que ce soit leur congé de maternité, les mesures de conciliation entre les... de maternité et de travail et occupation. Alors, tout de suite, je passe la parole à Hélène Laliberté qui va vous présenter la mise en contexte.

**Mme Laliberté (Hélène):** Bonjour. Alors, le RNR doute encore de la pertinence de la création des

centres de santé et de services sociaux du fait que ce sont de très grandes entités où prédomine une vision médicale, curative et hospitalocentriste et où la citoyenne et le citoyen risquent de s'y perdre de plus en plus et d'y perdre aussi du pouvoir. Nous déplorons que ces nouvelles structures n'invitent pas les femmes, les couples et les familles à jouer un rôle plus actif dans la naissance de leur enfant. En effet, nous pensons que les modifications de la loi sur la santé et les services sociaux telles que proposées dans le projet de loi n° 83 créent une logique de services qui encourage la marchandisation de ces services. Entre autres, en matière de périnatalité, le système incitera donc de plus en plus les femmes à devenir uniquement des consommatrices de services de santé où le privé est de plus en plus présent au détriment d'une approche qui redonne le pouvoir aux femmes de prendre en charge leur santé.

● (10 h 50) ●

C'est pourquoi le Regroupement Naissance-Renaissance rappelle l'importance des valeurs et des principes suivants: maintenir un système de santé universel, public, gratuit, humain et respectueux des besoins spécifiques des femmes; donner aux femmes le pouvoir de décider le lieu de leur accouchement, que ce soit à domicile, à la maison de naissance ou à l'hôpital, et de l'intervenant qui les accompagnera tout au long de leur grossesse et de leur accouchement; reconnaître l'importance que les femmes aient accès à une information juste sur les impacts des interventions médicales durant la grossesse et l'accouchement; reconnaître l'importance et assurer l'accessibilité à l'entraide de mère à mère et à une intervention basée sur une approche globale qui sont favorisées dans les groupes communautaires autonomes en périnatalité; reconnaître, promouvoir et donner les ressources nécessaires afin que la sage-femme agisse comme la professionnelle de première ligne qui accompagne toutes les femmes enceintes, à moins que les conditions nécessitent l'intervention d'un gynécologue obstétricien; reconnaître la maison de naissance comme un établissement de santé communautaire où les femmes et les sages-femmes décident ensemble du fonctionnement pour mieux répondre à leurs besoins et à celui de l'ensemble de la population; favoriser la présence des accompagnantes à la naissance auprès des femmes qui en font la demande et reconnaître les bénéfices de cet accompagnement; reconnaître et respecter l'autonomie, la mission, les activités des organismes communautaires autonomes et leur assurer un financement de base à la mission adéquat; reconnaître et respecter le fait que les organismes communautaires autonomes sont autodéterminés, répondent aux besoins de la population qui les ont créés et n'ont pas été créés pour agir comme sous-traitants de l'État.

Mme Lafrance va commencer les commentaires à l'égard, là, du projet de loi.

**Mme Lafrance (Caroline):** Le premier commentaire concernant les CSSS et les organismes communautaires. Dans les nouveaux articles 99.5, 99.7 et 100 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les CSSS auront le pouvoir d'interpeller les groupes communautaires comme étant de simples producteurs de services. Le Regroupement Naissance-Renaissance exige que le rôle des organismes communautaires sera

celui de partenaire qui collabore avec les établissements et les CSSS pour étudier les problématiques de la santé et proposer des solutions en accord avec les besoins exprimés par la population et non utiliser les organismes communautaires comme étant de simples producteurs de services pour combler les manques dans le réseau.

Le Regroupement Naissance-Renaissance demande que la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit clairement que les agences de développement des réseaux locaux et les CSSS respectent les missions et l'autonomie des organismes communautaires. Le RNR demande aussi que les agences et les CSSS n'obligent pas les organismes communautaires à faire des ententes de services avec le réseau et, ceux qui refuseront, il n'y aura aucune pénalité concernant leur financement de base à leur mission. Le RNR exige aussi que les agences et les CSSS respectent les instances démocratiques, l'approche et les priorités des organismes communautaires en fonction des besoins exprimés par la population, les citoyens et les citoyennes qui les fréquentent et qui en sont membres. Et le RNR demande aussi que les agences financent adéquatement la mission des organismes communautaires autonomes dans le respect de l'application de la politique de reconnaissance de l'action communautaire autonome: L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social au Québec.

**Mme Gendreau (Isabelle):** Maintenant, en ce qui concerne le point de la composition des conseils d'administration des CSSS, le Regroupement Naissance-Renaissance a étudié trois éléments qui nous semblaient problématiques: d'abord, la perte de pouvoir et l'éloignement de la population dans les conseils d'administration; deuxièmement, le poids et la représentativité des organismes communautaires; et finalement l'absence des sages-femmes au sein des conseils d'administration.

En ce qui concerne la perte de pouvoir et l'éloignement de la population, je pense qu'on a déjà dit que la création des CSSS... sont de très grandes entités plus éloignées de la population. Donc, la disparition des conseils d'administration des CLSC auxquels la population pouvait plus facilement s'identifier... faisait que c'était plus facile de venir s'y intégrer à un conseil d'administration pour l'organisation des services de proximité, de première ligne, ce sera donc plus difficile pour la population dans de grands ensemble que seront les CSSS. De plus, il n'y a pas rien de spécifique en ce qui concerne le fait de faire entendre la voix des femmes et des problématiques propres à la santé des femmes dans ces instances-là.

À l'égard des organismes communautaires, en ce qui concerne la représentation des organismes communautaires, le nombre de représentants ou de représentantes des organismes communautaires nous semble insuffisant. Par ailleurs, compte tenu de leurs ressources limitées, plusieurs groupes locaux nous ont fait part de la difficulté de s'impliquer dans une telle structure. L'ampleur de la tâche peut aussi en décourager plusieurs. Alors que les représentants des employés de l'État sont rémunérés ou verront leur charge de travail ajustée en conséquence pour siéger sur ces instances, les représentants des organismes communautaires devront le faire

bénévolement ou amputer des heures précieuses d'intervention dans leurs organismes, un sacrifice que peu d'organismes peuvent se permettre.

De plus, la loi prévoit que la représentante ou le représentant du milieu communautaire doit être choisi pour ses compétences en gestion. Le regroupement pense que la richesse de l'apport des organismes communautaires devrait être reconnue surtout pour sa connaissance du milieu, des problématiques sociales reliées à la santé de la population et des approches alternatives et innovatrices développées dans la communauté. C'est pourquoi... Donc, ça termine notre position par rapport aux organismes communautaires.

En ce qui concerne les sages-femmes, la combinaison des nouveaux articles 129 et 133.0.1 a pour conséquence que les sages-femmes n'auront pas de siège au conseil d'administration, puisqu'elles sont réputées faire partie du conseil des médecins, des dentistes et pharmaciens, ce qui n'est pas le cas, car les sages-femmes, quand elles pratiquent, ont un conseil des sages-femmes, donc nous déplorons que la voix des sages-femmes soit noyée parmi celle de l'ensemble du personnel médical.

Il est nécessaire que les sages-femmes bénéficient d'une meilleure reconnaissance de leur pratique. Du point de vue des femmes, elles sont les mieux placées pour porter leur approche à l'intérieur des conseils d'administration. Comme la pratique sage-femme exige une organisation des soins qui est particulière, les sages-femmes doivent pouvoir être des actrices de premier plan pour participer à cette organisation au sein des CSSS.

C'est pourquoi le Regroupement Naissance-Renaissance demande que la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit des mécanismes plus efficaces pour que la voix de la population, et celle des femmes en particulier, puisse se faire entendre pour l'organisation des services de santé et des services sociaux; que le nombre de représentants des organismes communautaires soit porté à deux au sein des conseils d'administration des CSSS; que les compétences recherchées pour les représentants des organismes communautaires soient liées essentiellement à leur connaissance de la communauté et des problématiques sociales liées à la santé des personnes; que des mesures soient prévues pour rembourser les frais de déplacement et de gardiennage pour ces représentants des organismes communautaires, compte tenu des ressources limitées de ces organismes; et que, dans le cas où les sages-femmes oeuvrent sur leur territoire, les sages-femmes aient un siège au conseil d'administration du CSSS, nommé par les sages-femmes de ce territoire.

En ce qui concerne les comités des usagers, nous avons identifié que le mandat qui a été... et qu'il est louable a priori de créer des comités d'usagers dans tous les établissements. Cependant, le mandat qui leur est échu est vaste et il nous semble qu'il pourrait être partagé avec la direction du CSSS, la direction générale. De plus, nous craignons un manque de ressources humaines et financières pour vraiment permettre à ces comités d'usagers d'arriver à réaliser leurs mandats, et finalement le peu de pouvoir réel que ces comités d'usagers semblent avoir dans la structure actuelle.

C'est pourquoi nous recommandons de redonner à la direction du CSSS la responsabilité de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations et d'évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement en s'assurant de le faire en collaboration avec le comité des usagers; de laisser au comité des usagers le mandat de la défense des droits et des intérêts collectifs et de l'accompagnement et l'assistance au processus des plaintes; de donner des ressources concrètes, humaines et financières, par exemple l'embauche de personnel ou du financement de base pour chacun de ces comités, pour permettre au comité des usagers de remplir son mandat; et de donner au comité d'usagers, d'usagères un réel pouvoir pour assurer leur mandat, par exemple, en leur donnant le pouvoir de recommandation auprès du conseil d'administration ou en obligeant le conseil d'administration de donner suite aux recommandations du comité.

En ce qui concerne la circulation de l'information, le projet de loi n° 83 favorise la mise en place de mécanismes favorisant une meilleure circulation de l'information concernant les patients. Pourtant, à la lecture de plusieurs nouveaux articles de la loi sur la santé et services sociaux, le RNR déplore le nombre d'exceptions prévues à la loi pour permettre la circulation d'informations contenues dans les dossiers des patients sans leur consentement. Avec ces modifications, à toutes fins pratiques, la confidentialité du dossier médical n'est plus la règle.

Le regroupement critique vigoureusement ce recul important de la protection de la vie privée des citoyennes et des citoyens du Québec. Avec le nombre d'exceptions prévues, on en viendra à banaliser le transfert de l'information d'un professionnel à un autre, d'un établissement à un autre. Sous le couvert de favoriser la prise en charge des usagers, le gouvernement ouvre la porte aux abus et à une diffusion sans contrainte de l'information confidentielle des dossiers médicaux.

• (11 heures) •

De plus, le regroupement déplore que les organismes communautaires qui auront des ententes de services avec les CSSS auront l'obligation de participer à cette circulation de l'information. À la lecture de l'article 108.3, le pire est à craindre. L'entente de services entre le CSSS et le groupe communautaire sera assortie de cette obligation de favoriser cette circulation de l'information. Il deviendra difficile pour ces organismes de dénoncer cette manipulation abusive de l'information confidentielle, alors que son financement dépendra du CSSS. Les groupes communautaires doivent être libres de toute contrainte liée à l'échange d'information. Il en va de leur autonomie, mais surtout, surtout, de la relation de confiance établie avec les femmes et les hommes qui fréquentent ces organismes, une relation de confiance qui a été construite durant plusieurs années et qui prévoit un accueil inconditionnel de ces gens-là.

C'est pourquoi le Regroupement Naissance-Renaissance demande que le gouvernement retire les modifications proposées dans le projet de loi n° 83 concernant la circulation de l'information et qu'il organise une consultation publique plus large et donnant plus de délais à la population pour réagir à ces changements majeurs touchant la vie privée de la population. À défaut de ce retrait, le regroupement demande que la loi

sur la santé et les services sociaux prévoit explicitement que les agences et les CSSS devront respecter le droit inaliénable de la population à la confidentialité de leur dossier médical, à moins, dans des cas précis — exemple, où la vie de la personne est en jeu — d'avoir obtenu le consentement préalable et explicite par le patient à la circulation de certaines informations; respecter aussi le droit des organismes communautaires de refuser de donner au réseau de la santé et des services sociaux des informations confidentielles sur la population qui fréquente leur organisme.

Finalement, nous devons profiter du moment pour vous parler aussi des maisons de naissance dans le système de santé. Comme le projet de loi n° 83 vient confirmer une réorganisation du système de santé, il nous semble opportun de traiter d'un établissement qui n'est pas reconnu dans l'actuelle loi sur la santé et les services sociaux, la maison de naissance.

En 1994, la maison de naissance est devenue un lieu où les femmes ont eu accès au suivi pré, per et postnatal par les sages-femmes dans le cadre de projets pilotes. Et le Québec est d'ailleurs envié par les autres provinces du Canada et par des pays européens pour ce modèle original d'organisation des soins prodigués par les sages-femmes. Les groupes de femmes et les comités d'usagères qui réclament depuis des années le développement des maisons de naissance à travers le Québec revendiquent que ces maisons soient des milieux de vie qui appartiennent à la communauté et non uniquement des points de services.

Les maisons de naissance ont actuellement un rattachement administratif aux CLSC. Dans le présent projet de loi, la maison de naissance n'apparaît aucunement comme entité du réseau de la santé. Le RNR croit qu'une maison de naissance doit être une entité autonome pour remplir son mandat auprès des femmes et des familles dans le but d'en assurer la pérennité et le développement à travers le Québec. Nous ne voulons pas que cela devienne aléatoire dans chaque CSSS si on détermine si, oui ou non, on aura ou non une maison de naissance. On veut en assurer la pérennité.

Donc, nous pensons que les maisons de naissance doivent être des établissements de santé clairement reconnus dans la loi sur la santé et les services sociaux et qu'elles conservent une indépendance et développent leur personnalité propre à l'égard de leur fonctionnement et de leur orientation au sein des CSSS; que le gouvernement reconnaisse la maison de naissance non seulement comme un lieu où on délivre des services de santé, mais qu'il la conçoive comme un milieu de vie communautaire où les femmes et les sages-femmes travaillent ensemble pour que les grossesses et les accouchements normaux soient vécus dans un cadre harmonieux et respectueux du choix des femmes; que le gouvernement reconnaisse aussi l'importance d'implanter des maisons de naissance dans toutes les régions du Québec, et ce, pour répondre adéquatement aux besoins des femmes et des familles de l'ensemble du territoire québécois.

Et on se permet de conclure que le gouvernement du Québec a pour responsabilité de soutenir les femmes et les familles et la population en général à prendre en main leur santé et plus spécifiquement à s'approprier toute l'information et tous les services nécessaires pour que la venue au monde de leur enfant

se fasse en accord avec leurs aspirations. À ce titre, il faut que la population soit reconnue comme des acteurs à part entière de leur santé et non comme de simples receveurs ou consommateurs de soins de santé et de services sociaux. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, mesdames. Alors, afin de débiter l'échange, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, mesdames, pour votre présentation. Je dirais, d'entrée de jeu, qu'on a déjà manifesté une ouverture quant à la représentation des sages-femmes au conseil d'administration à l'endroit où il existe un conseil des sages-femmes. On sait que ce n'est pas uniformément encore répandu, et c'est certainement mon souhait et je pense qu'on a eu des actions concrètes dans ce domaine-là, que, comme vous le souhaitez également, le service de sage-femme soit accessible de façon très vaste.

On sait qu'il y a des pays européens où c'est normal, entre guillemets, que, lorsqu'on a un accouchement non compliqué, c'est une sage-femme qui le pratique: le Royaume-Uni, la France, par exemple. Et, dans ces deux cas, les activités de sage-femme sont présentes dans les trois lieux de naissance possibles, c'est-à-dire le centre hospitalier, la maison de naissance — au Québec, comme vous le dites, on était un peu plus avancé qu'ailleurs — et également à domicile pour celles qui le choisissent.

La question des maisons de naissance est une question intéressante. On vient d'ailleurs d'apprendre, à Québec, qu'on vient d'autoriser une nouvelle maison, je pense, à Limoilou. C'est une bonne nouvelle. Lorsque vous dites que la maison de naissance devrait être une entité autonome — je vous cite, là — pour remplir son mandat auprès des femmes et des familles, je vous demanderais de préciser ça un peu parce qu'il est certain que la sage-femme est une professionnelle autonome. Elle a un ordre professionnel comme le médecin ou le pharmacien. Cependant, on ne peut pas penser que ces activités peuvent s'exercer en totale isolation par rapport à toutes les activités de périnatalité de la communauté, du territoire, il faut qu'il y ait un lien, là. Est-ce que vous ne craignez pas que cette formulation tende à isoler plutôt les sage-femmes, à un peu les mettre à l'écart de ce qui se passe en périnatalité plutôt que leur donner le terrain requis pour s'intégrer dans tous les endroits de naissance du Québec.

**Mme Gendreau (Isabelle):** Le sens du mot «autonome» dans cette phrase-là était pour assurer, comme on le disait, aussi la pérennité de ces établissements-là. On veut s'assurer... On en a sept, au Québec, actuellement. Il y a eu peu de développement depuis 1999. On sait qu'il peut y avoir un développement de pratique sage-femme dans les hôpitaux, mais, pour les femmes et les sages-femmes, c'est que le lieu de la maison de naissance est un lieu qu'on veut voir se développer et non se perdre dans l'oubli. Les trois lieux sont très importants, donc, pour nous, c'est dans ce sens-là, et qu'on puisse préserver, à l'intérieur des maisons de naissance, toute l'approche très spécifique aux sages-femmes qui est un suivi personnalisé de un à un, hein, la sage-femme

étant présente du début à la fin du travail de la femme durant l'accouchement, donc de préserver le cadre de pratique très... Alors, le mot «autonome» — on parlait de ça — peut-être que ma collègue, Mme Liberté voudrait compléter.

**Mme Laliberté (Hélène):** Oui, c'est ça, c'est sûr qu'on ne veut pas non plus que les sages-femmes travaillent en vase clos. Elles doivent, là, participer à différentes activités, elles doivent collaborer, et on est tout à fait d'accord avec ça. Mais, entre collaboration et se faire assimiler dans un système qui ferait qu'on perdrait la nature même de la pratique sage-femme telle qu'on la connaît, au Québec, depuis plus de 20 ans maintenant, c'est plus par rapport à ça quand on parle d'autonomie et de... On voudrait éviter justement de perdre cette notion-là. Et c'est aussi éviter que justement, comme on disait, si, dans un établissement, tout à coup on décide, dans le conseil d'administration, qu'on n'en a pas vraiment besoin, de maison de naissance, pour des raisons philosophiques que le conseil d'administration décide d'avoir, on voudrait que ça, ça soit impossible à faire, on voudrait que la maison de naissance demeure. On aura beau avoir des personnes qui sont nommées par la population, qui sont élues par la population sur le conseil, on sait que c'est encore très fragile, au Québec, la profession de sage-femme et on veut éviter, là, les dérapages par rapport à ça. Alors, c'est pour ça, là. De vous donner, là, exactement comment il faudrait faire pour que ça devienne super autonome, je ne peux pas vous le dire, mais ce qu'on veut, c'est: on a la préoccupation qu'on garde, là, cette optique-là.

**M. Couillard:** Je vous entendais exprimer le souhait que toutes les femmes du Québec, lorsqu'elles ont une grossesse et un accouchement normal, soient prises en charge par une sage-femme. Comment vous voyez le rôle des médecins omnipraticiens actuellement? On sait que les médecins omnipraticiens ont tendance à quitter la pratique obstétrique pour plusieurs raisons. On sait également que la majorité des nouveaux médecins, au cours des premières années, seront des femmes. Alors, comment est-ce que vous voyez la coexistence entre les sages-femmes et les médecins omnipraticiens pour la prise en charge des grossesses normales ou des accouchements normaux?

**Mme Gendreau (Isabelle):** Mais je pense qu'on privilégie aussi le choix des femmes, que les femmes aient le choix le plus large possible. Actuellement, il y a pénurie un peu de tout, hein: d'omnipraticiens, il n'y a pas suffisamment de sages-femmes, donc il est certain que la cohabitation est nécessaire. L'approche sage-femme, nous pensons qu'elle est à privilégier dans la mesure où c'est un suivi vraiment personnalisé: on prend le temps de rencontrer la femme, d'écouter ses aspirations, de la rencontrer un certain nombre de temps, d'être présent du début à la fin de... Donc, c'est ce qu'on pense qui est à privilégier dans ce sens-là.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée de Maskinongé.

**Mme Gaudet:** Merci, M. le Président. Bonjour, mesdames, merci pour votre présentation. Je vais tenter d'essayer de comprendre vos inquiétudes par rapport à la pérennité des maisons de naissance et de la profession de sage-femme.

• (11 h 10) •

J'aimerais partager avec vous le fait qu'on vient d'ouvrir, à Nicolet, une maison de naissance. On l'a ouverte il n'y a pas de ça si longtemps, à peine un an. Et la formation de sage-femme se donne à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Alors, j'ai eu l'occasion à plusieurs reprises de rencontrer les responsables de ce programme-là, qui sont très enthousiastes, mais, comme c'est un programme qui est nouveau, vous avez parlé aussi de pénurie de médecins, alors, au niveau des stages, ce n'est pas nécessairement facile, là. Alors, moi, j'aimerais vous entendre sur la formation, hein, au niveau des sages-femmes, quelles sont les embûches. Et aussi j'ai un petit peu de misère à comprendre les inquiétudes que vous exprimez au niveau de la pérennité parce qu'il y a de grandes avancées qui sont faites... en tout cas, je vais parler pour ma région, là, c'est un concept qui est très apprécié puis qui fait de grands pas. Alors, j'aimerais vous entendre, s'il vous plaît, au niveau de la formation puis au niveau de vos inquiétudes.

**Mme Gendreau (Isabelle):** Il est certain qu'il y a eu de grandes avancées, on en est conscient, et je pense que c'est justement l'histoire de 25 ans de revendications longues et un long chemin qui peut-être nous fait un peu craindre des reculs parce que c'est toujours possible aussi. Il faut comprendre aussi que c'est depuis 1999 que la pratique sage-femme est reconnue, qu'il y a des maisons de naissance, que, dans certaines régions, comme dans les Laurentides, ça fait plus de 10 ans qu'il y a un groupe de femmes qui fait des pressions pour avoir une maison de naissance et qu'elle ne s'ouvre pas. On attend. Pas d'argent. Pourtant, une maison de naissance, c'est une formule qui coûte moins cher que l'hôpital.

Donc, de plus, les étudiantes sages-femmes... Effectivement, dans la région de Trois-Rivières, ça s'est développé beaucoup avec la maison de Nicolet, mais c'est la seule maison qui a été ouverte depuis 1999. Les étudiantes sages-femmes ne se trouvent pas toutes des stages. Des femmes qui veulent un suivi sage-femme sont refusées dans la région de Montréal. C'est au moins une sur deux qui cogne à la Maison de naissance Côte-des-Neiges ou Pointe-Claire qui n'ont pas accès. Donc, des postes, il ne s'en crée pas, là, tant que ça, de sages-femmes. Donc, les débouchés même pour les jeunes sages-femmes, il n'y en a pas tant que ça. Je n'ai pas de chiffres ici à vous donner, là, mais... donc, c'est un peu ça.

Et le développement dans les trois lieux, l'accouchement à domicile, on a eu le règlement sur l'accouchement à domicile au printemps dernier, mais ça bloque encore au niveau des assurances responsabilité des sages-femmes, donc ce lieu de naissance là n'est toujours pas accessible. Ce qu'on dit, c'est n'oublions pas qu'on veut garder ça. Et la maison de naissance, dans ce sens-là, oui, il y a des bonnes nouvelles. Limoilou, c'est une annonce, on est très heureuses de l'entendre, là. Mais ce qu'on dit, c'est toute la population du Québec... C'est pour ça qu'on est ici, de rappeler que sept maisons

de naissance, huit avec Limoilou, ce n'est toujours pas suffisant et qu'il faut mettre de l'énergie et mettre le cadre nécessaire pour s'assurer que ce soit développé. Et parce qu'il y a aura aussi le développement dans les hôpitaux aussi qui est quelque chose qui se développera. Est-ce que ça répond à votre question?

**Mme Gaudet:** Oui, merci.

**Le Président (M. Copeman):** Ça va? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

**Mme Harel:** Alors, merci, M. le Président. Mme Gendreau, Mme Laliberté et Mme Lafrance, bienvenue au nom de l'opposition officielle.

Alors, je vous entendais échanger avec la députée sur ces maisons de naissance qui attendent le feu vert pour donner des services qui sont réclamés, notamment cette maison de naissance dans les Laurentides, la maison de naissance de Sainte-Thérèse, qui a eu l'appui de la municipalité de Sainte-Thérèse qui est même disposée à mettre un terrain à la disposition du projet de maison de naissance et qui attend en fait un feu vert de l'agence régionale des Laurentides qui elle-même a vu son budget amputé dans les crédits alloués l'an passé. On verra ce qui en est dans les crédits cette année.

Dans le mémoire que vous nous présentez, il y a une dimension qui est nouvelle, parce que nous avons reçu, comme vous le savez, l'Ordre des sages-femmes qui est venu présenter un mémoire devant la commission parlementaire, mais ça m'intéresse beaucoup, ça, cette notion d'introduire, dans la loi, la reconnaissance spécifique, comme établissements, des maisons de naissance. Dans la loi de santé et services sociaux, la loi générale, il y a les définitions d'établissements, par exemple, les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, des centres d'hébergement et soins de longue durée, des centres de jour, des centres de réadaptation, et le fait est que, pour obtenir cette consécration de l'existence qui ne soit pas le parent pauvre à côté, mais cette consécration de l'existence des maisons de naissance en tant qu'établissements, je crois que l'idée est excellente. On la retrouve à la page 9 de votre mémoire, là, qu'il y ait reconnaissance spécifique, dans la loi santé et services sociaux, d'un établissement et qu'elles conservent une indépendance et développent leur personnalité propre à l'égard de leur fonctionnement et de leur orientation au sein des CSSS. Bon.

Ce que j'aimerais, c'est que, d'ici à ce que nous examinions le projet de loi article par article... J'espère. Ce sera la première fois que, depuis son arrivée au gouvernement, le ministre de la Santé et des Services sociaux adopterait un projet de loi en santé qui ne serait pas sous bâillon. Jusqu'à maintenant, tous ses projets de loi en santé l'ont été avec le bâillon, et les quelques heures... Je crois que c'est un record: trois heures pour un projet de loi, quatre heures pour l'autre projet de loi, imaginez-vous, des projets de loi qui, comme vous le savez, constitueraient des réformes substantielles de la nature de celles de Castonguay-Nepveu d'il y a 30 ans. Alors, vous le dites d'ailleurs dans votre mémoire, à la page 4, hein, vous dites que le projet de loi n° 83 incorpore, dans la loi fondatrice du système de santé québécois, un ensemble de projets de loi adoptés sous le

bâillon et sans réelles consultations publiques il y a un an. Alors donc, nous allons avoir certainement, cette fois-ci... Ce serait impensable que le ministre de la Santé et des Services sociaux continue dans la voie du bâillon. Là, en quelque parole, il se ferait du tort, certainement, dans l'opinion. Alors, je m'attends donc à ce que nous adoptions le projet de loi n° 83 et que nous en disposions article par article.

Et, si vous pouviez transmettre au secrétariat de la commission ce que vous souhaiteriez voir introduire dans la LSSSS, là — c'est la loi santé et services sociaux — ce que vous aimeriez voir introduire comme définition, hein, je vous rappelle que c'est aux articles 82 et 83 de la loi générale et qu'il y a une définition de chacun des établissements, qu'est-ce que vous aimeriez voir comme définition de la maison de naissance, je m'engage, moi, en tout cas, à regarder la définition, à vous en reparler, mais, quoi qu'il en soit, à introduire un amendement, si ce n'est pas le ministre lui-même — je préférerais que ce soit le ministre lui-même qui le fasse, je l'apprécierais. Alors, je ne sais pas si vous voulez commenter.

**Mme Gendreau (Isabelle):** Bien, je vous remercie de la suggestion, merci de nous appuyer dans cette démarche-là. Et, oui, nous ferons l'exercice de rédiger une définition, que nous ferons parvenir à la commission sans faute, et on aura l'occasion de s'en reparler. Je vous remercie.

**Mme Harel:** Je suis certaine que ça va beaucoup intéresser notre président... Mme la Présidente, excusez-moi. Ça va intéresser le président en titre de la commission. Nous avons en commun, lui, d'avoir eu une petite fille, je pense, qui a été accouchée... En fait, je ne sais pas comment... l'expression, comment on le dit, mais enfin...

**Une voix:** ...qui est née.

**Mme Harel:** ...qui est née à la Maison de naissance Côte-des-Neiges, et, moi, j'ai eu mes deux petits-enfants qui sont nés à la Maison de naissance Côte-des-Neiges. Alors, je connais l'expérience. Et, tantôt, quand le ministre a posé la question à savoir: Est-ce que la présence accrue de femmes, d'omnipraticiennes ou gynécologues éventuellement, la présence accrue de femmes ne va pas un peu, je dirais, amoindrir ou atténuer la nécessité de sages-femmes... Et là j'aimerais que vous expliquiez les deux approches, en quoi c'est différent, parce qu'il pourrait y avoir, un jour, des hommes sages-femmes, puis il peut y avoir des...

**M. Couillard:** ...

**Mme Harel:** Pardon?

**M. Couillard:** Des maïeuticiens.

**Mme Harel:** Des maïeuticiens.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Ah! C'est un joli mot. Et son origine, c'est maïeutique?

**M. Couillard:** C'est la maïeutique, c'est une forme de philosophie qui vise la naissance de concepts, d'idées, donc, par extension, l'accouchement et la naissance. Passionnant, n'est-ce pas?

**Mme Harel:** Les maïeuticiens. Alors, il pourrait y avoir des hommes maïeuticiens, en fait, hein, et puis des femmes gynécologues ou obstétriciennes et autres. C'est une question d'approche, et j'aimerais que vous nous en parliez.

**La Présidente (Mme James):** Mme Laliberté...

**Mme Gendreau (Isabelle):** Je vais céder la parole à Mme Laliberté.

● (11 h 20) ●

**Mme Laliberté (Hélène):** Alors, oui, effectivement, il y a de plus en plus de femmes qui pratiquent la médecine, mais effectivement l'approche sage-femme n'est pas une approche dite médicale, comme telle, bien qu'elle ait la formation de quatre ans à l'université et est tout à fait compétente pour assister les femmes lors de leurs accouchements. On a ici une approche sage-femme qui est une approche plus empirique, et qui couvre vraiment plus large, et qui va sur plus d'aspects de la grossesse et un aspect plus global au niveau de la grossesse, que ce soit de mettre un enfant au monde, mais tout ce qui a trait à la famille, à la nouvelle famille qui se forme, aux relations de couple. Et c'est donc beaucoup plus... plus global.

Les femmes qui deviennent médecins, qui deviennent soit des omnipraticiennes et qui pratiquent l'obstétrique ou qui sont des obstétriciennes-gynécologues, sont formées de façon médicale pour des problèmes particuliers. Je dirais que les omnipraticiennes sont plus larges et ont quand même une approche un peu plus globale que l'obstétricien-gynécologue, qui ne devrait être là que pour les cas problématiques, les vrais cas problématiques, là. Et tant mieux qu'il soit là, là, je veux dire, c'est nécessaire, on ne dit pas que ce n'est pas nécessaire. Mais l'approche sage-femme est très différente, et je trouve qu'elle est aussi plus préventive en termes sociaux. Et c'est là, quand on parle aussi que les femmes sont... on les envoie, puis, bon, t'arrives puis il faut que t'ailles à l'échographie, il faut que t'ailles là, t'es juste une consommatrice de services par rapport à... On isole beaucoup le fait d'être enceinte, quand c'est un événement social et que la pratique sage-femme reconnaît cet événement social là et le place dans ce cadre-là et non pas dans un cadre médical. Et c'est là la différence.

**Mme Harel:** C'est ce qu'on appelle, je pense, une approche holistique, hein?

**Mme Laliberté (Hélène):** Oui, tout à fait. C'est ça.

**Mme Harel:** C'est ça, hein? Vous savez qu'il y a encore peu, là... Ici même, dans ce parlement, je me rappellerai toujours, c'était au salon rouge, c'était à l'époque où Marc-Yvan Côté était ministre de la Santé, et on étudiait un projet de loi — à ce moment-là, j'étais encore dans l'opposition — on étudiait un projet de loi

qui consistait à retirer l'exclusivité de l'acte de l'accouchement aux membres du Collège des médecins. Alors, c'était exclusivement considéré comme un acte médical et de compétence exclusive, en fait. Je pense qu'il y a un terme d'ailleurs pour dire ça, là. Et, vous voyez, c'est une évolution parce qu'évidemment les femmes ont accouché, dans l'histoire du monde, bien avant qu'il y ait des médecins membres du Collège des médecins, là.

Et dans le fond ce que vous nous dites, c'est qu'il faut un éventail, il faut un éventail disons de choix. Et, autant il faut être capable aussi d'offrir, dans des situations de grossesse à risque, je pense en particulier des grossesses prématurées... pas des grossesses elles-mêmes, je veux dire des bébés prématurés, il faut pouvoir offrir des services — on en reparlera parce que la néonatalogie m'intéresse énormément, là, je suis ça beaucoup, je me documente beaucoup là-dessus, là — mais autant aussi il faut savoir que la naissance n'est pas un acte médical. C'est ça que vous nous dites en fait, hein?

**Mme Gendreau (Isabelle):** Exactement.

**Mme Lafrance (Caroline):** Puis, si je peux me permettre, on entend souvent les médecins gynécologues, obstétriciens, lorsqu'ils parlent à une femme enceinte... Ils vont l'accoucher, c'est eux qui disent qu'ils vont l'accoucher, alors qu'avec une sage-femme, elle, elle n'accouche personne, elle ne fait qu'aider, qu'assister la femme qui elle-même accouche.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est un langage très révélateur de leur part.

**Mme Harel:** Et c'est tellement vrai que... Comme me dit si bien ma collègue députée de Rimouski, le langage est révélateur de la pensée. Je me rappelle la colère dans laquelle j'étais quand j'ai accouché et qu'on appelait ça l'accouchement sans douleur. Une chance, l'expression n'existe presque plus, mais, il y a 30 ans, je me suis dit qu'il fallait vraiment que ce soit un homme qui...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Harel:** Ça s'appelait un accouchement sans douleur, oui, oui, oui. Ah oui, oui! Là, l'expression est disparue du vocabulaire, mais...

**Une voix:** Ça existait.

**Le Président (M. Copeman):** Moi, je les trouvais douloureux, en tout cas.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Harel:** Et pourtant vous étiez à une maison de naissance.

**Le Président (M. Copeman):** Exact. C'est les deux autres, là.

**Mme Harel:** Bien, merci. Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Ça va? Alors, Mme Gendreau, Mme Lafrance, Mme Laliberté, merci

beaucoup d'avoir participé à cette commission parlementaire au nom du Regroupement Naissance-Renaissance. Et j'invite les représentants du Regroupement provincial des comités des usagers à prendre place à la table.

(Changement d'organisme)

**Le Président (M. Copeman):** La Commission des affaires sociales poursuit ses travaux, et c'est avec plaisir que nous accueillons les représentants du Regroupement provincial des comités des usagers. M. Dumesnil, bonjour. Vous êtes familier, vous aussi, avec nos règles de fonctionnement. Je vous les rappelle simplement, c'est un aide-mémoire. Vous avez une période maximale de 20 minutes pour faire votre présentation qui sera suivie par un échange d'une durée maximale de 20 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Je vous prie de présenter les personnes qui vous accompagnent et de débiter votre présentation.

#### Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Oui. Alors, bonjour. Mon nom est Jean-Marie Dumesnil, je suis président du Regroupement provincial des comités des usagers et également président du Comité des usagers du CHUM.

**Mme Harel:** Il semble qu'on vous a vu...

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** C'est drôle, moi aussi. Je suis accompagné d'André Poirier, qui est vice-président du Regroupement provincial des comités des usagers et président du Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska et d'Erable; et M. Claude Ménard, qui est membre du Regroupement provincial des comités des usagers et également responsable des loisirs et du bénévolat au centre Jelinek à Gatineau, qui est un centre pour alcooliques, toxicomanes et jeux, et également membre du Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais. M. le Président, M. le ministre, mesdames et messieurs les parlementaires, nous vous remercions de nous recevoir pour présenter notre mémoire aujourd'hui.

Alors, le Regroupement provincial des comités des usagers a dû surseoir à la mise en place de ses structures, jugeant préférable d'attendre les modifications amenées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce qui concerne les rôles et structures des comités des usagers. Le regroupement s'est attardé davantage à consolider ses assises auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et des agences.

Il a fait sa première intervention publique en présentant un mémoire sur la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être en mars 2004. Le regroupement a par la suite été invité à participer au Groupe de travail ministériel sur les mécanismes de traitement des plaintes et sur le mandat des comités des usagers, au Symposium sur l'utilisation optimale des médicaments, à la consultation sur le *Guide à l'implantation du projet clinique* et au Forum des générations. Récemment, il a été invité à siéger sur le comité avisier des ressources informationnelles

et sur le Comité sur la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, sur lequel je siège.

Le Regroupement provincial des comités des usagers a rédigé ce mémoire en s'attardant sur les sujets avec lesquels il est familier: les conseils d'administration, le commissaire aux plaintes et les comités des usagers, les résidences privées pour personnes âgées et la circulation de l'information.

Le Regroupement provincial des comités des usagers a pour mission de s'assurer que tous les usagers reçoivent les meilleurs soins et services de santé dans les meilleurs délais, et ce, dans un environnement favorable.

Le Regroupement provincial des comités des usagers doit: s'assurer que chaque établissement de santé possède son comité des usagers; représenter les usagers et prendre position auprès des différentes instances du milieu de la santé et auprès des médias pour rejoindre la population; et également s'assurer que chaque comité des usagers bénéficie de l'information, l'éducation et la formation nécessaires pour bien remplir son rôle de représentant des usagers au sein de son établissement.

Commençons par les conseils d'administration des établissements. Les changements proposés dans la composition des conseils d'administration assurent, tant qu'à nous, une meilleure représentativité de la population, des usagers et des différents groupes de personnes qui interviennent dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Le regroupement se réjouit de la proposition de deux représentants des comités des usagers sur les conseils d'administration de tous les établissements. Ceci vient corriger l'erreur faite en 2002 dans la loi n° 28, où, pour la majorité des établissements, le nombre de représentants des comités des usagers a été réduit de deux à un. À noter que, lors des premières consultations sur la loi n° 28, il n'y avait plus de représentants des comités des usagers, et j'en faisais partie, de ces consultations.

Il y a deux autres changements proposés qui sont également à souligner: ajout d'un médecin en cabinet privé pour un centre de santé et de services sociaux et un représentant du personnel pour tous les conseils d'administration, qui avait été enlevé dans la loi n° 28.

● (11 h 30) ●

Le comité de vigilance. Le regroupement suggérait déjà dans son mémoire présenté sur la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être la mise sur pied d'un comité permanent relevant du conseil d'administration, qui aurait pour mandat de réviser la nature des plaintes reçues et des actions prises ou à prendre. La création d'un comité de vigilance relevant du conseil d'administration avec des règles très spécifiques permettra de corriger une lacune importante existant dans une majorité d'établissements de santé et de services sociaux quant au suivi donné aux plaintes et viendra appuyer les commissaires aux plaintes dans l'exercice de leurs fonctions.

D'autres mesures également qui sont intéressantes. L'élimination des restrictions au droit de vote pour les professionnels et le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, sauf lorsqu'il s'agit d'un établissement où ces personnes travaillent, permettra à

des personnes intéressées de siéger sur un conseil d'administration et ne sera qu'une valeur ajoutée lorsque l'on considère que, pour certains établissements, le recrutement de personnes qualifiées n'est pas toujours évident. Le fait de fixer une date unique d'élection aux conseils d'administration et de prévoir un seul règlement d'élection est, pour le regroupement, un point positif.

Vacance, l'article 156. Vous avez, à côté de vous, un texte qui a été modifié qui vous a été remis. Le projet de loi n° 83 modifie sensiblement le processus de remplacement des membres d'un conseil d'administration en cas de vacance. En effet, les nouvelles dispositions prévoient qu'à l'exception des personnes désignées par l'agence ou par le ministre c'est dorénavant le conseil d'administration qui comblera les vacances qui surviendront en cours de mandat.

Nous ne pensons pas que l'objectif poursuivi de simplification du processus serve les meilleurs intérêts de la démocratie. Il nous apparaît, par exemple, que le comité des usagers est beaucoup plus habilité à diriger la personne qui devrait remplacer un de ses membres, advenant une vacance. Si la logique de la représentativité est acceptée lors du processus d'élection ou de désignation, pourquoi la renier pour toute la période où le membre doit être remplacé? Il est vrai que le conseil d'administration peut demander au comité des usagers de lui adresser une recommandation à cette fin. Mais, d'une part, le conseil d'administration n'est pas tenu de le faire et, d'autre part, même s'il demande et reçoit une telle recommandation, rien ne l'oblige à y donner suite.

Nous prônons le retour à la formule actuelle qui fait en sorte qu'il appartient au comité des usagers de désigner la personne de son choix lorsque le poste devient vacant moins de deux ans après sa désignation en y apportant les modifications de concordance qui s'imposent. Les principes que nous défendons au nom des comités des usagers sont aussi valables pour les autres collègues de désignation, tels le CMDP, le CII et le conseil multidisciplinaire.

Les conseils d'administration des agences. La présence d'un représentant des usagers sur les conseils d'administration des agences est nouvelle et bienvenue. Cette initiative permettra aux comités des usagers des établissements d'avoir un représentant pour défendre les dossiers qui ont une incidence sur la qualité des soins et services donnés à la population.

Prolongation de mandats. La prolongation des mandats actuels des membres des conseils d'administration provisoires jusqu'à l'automne 2006 permettra aux centres de santé et de services sociaux d'assurer la mise en place de leurs organisations.

Commissaire aux plaintes et comités des usagers. Le regroupement a été partie prenante du rapport du groupe de travail sur le mécanisme d'examen des plaintes déposé à l'Assemblée nationale par le ministre de la Santé et des Services sociaux en juin 2004, dont le contenu concernait les mécanismes de traitement des plaintes et les rôles et structures des comités des usagers.

Le commissaire aux plaintes. Le fait de relever du conseil d'administration permettra au commissaire local aux plaintes d'exercer ses fonctions dans une plus grande indépendance. Le conseil d'administration, par le biais de son comité de vigilance, sera en mesure de suivre de façon assidue la nature des plaintes et le suivi

des recommandations dans son établissement. Autre changement important qui donnera davantage de crédibilité au rôle joué par le commissaire aux plaintes est qu'il exerce exclusivement des fonctions qui concernent le respect des droits des usagers et le traitement diligent de leurs plaintes.

Les comités des usagers. Le regroupement souhaiterait que tous les établissements publics de santé et les établissements privés conventionnés aient un comité des usagers. Cette initiative permettra une représentation de l'ensemble des usagers des établissements de santé et de services sociaux.

La représentation. Il est de notoriété publique que la représentation des comités des usagers au sein des établissements, plus particulièrement dans les centres d'hébergement de soins de longue durée, souffre de nombreuses faiblesses: méconnaissance de leur rôle, leur mandat et des règles de fonctionnement; difficultés de recrutement et de rétention des membres; difficulté à faire valoir leur point de vue; souvent ignorés par la direction de l'établissement; rôle passif au sein du conseil d'administration; démunis lorsque vient le temps de dénoncer; méconnaissance des recours existants pour porter plainte.

Quelques changements que nous aimerions voir apportés à certains articles. On vous a donné, ici en annexe... parce qu'on a confondu à un moment donné certaines informations. Alors, au premier alinéa, qui dit, à la page 10, mais qu'on voit dans l'annexe: «Tout établissement doit mettre sur pied un comité des usagers de ses services et, dans le cas d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné visé à l'article 475, lui accorder le budget particulier fixé à cette fin dans son budget de fonctionnement ou, dans le cas d'un établissement privé non conventionné, le montant versé à cette fin...» Nous, nous souhaiterions que soit ajouté à cet alinéa: «Le budget devra permettre l'embauche d'une personne-ressource professionnelle pour assurer la permanence du ou des comités des usagers et des comités de résidents et offrir à ces derniers un support dans l'exécution de leur mandat.» Cet ajout devrait permettre d'éviter toute confusion dans l'allocation des budgets par les directions d'établissement et les agences.

Article 209, troisième alinéa. Si vous voulez prendre la feuille, j'ai glissé d'ailleurs une partie qui avait déjà été enlevée dans la loi. «Dans le cas où l'établissement exploite plusieurs centres ou offre des services à des usagers de différentes catégories, il doit mettre sur pied autant de comités des usagers — et là nous ajoutons "et de comités de résidents" — que nécessaires pour assurer une représentativité adéquate de ses usagers au sein de ces comités.» Tant qu'à nous, les comités de résidents, ce sont des comités des usagers mais évidemment formulés différemment.

Dans l'article 209.1, premier alinéa: «Lorsqu'en application de l'article 209, plusieurs comités des usagers ont été mis sur pied par un établissement, un comité central est institué, composé de chacun des présidents des comités des usagers.» Et nous aimerions voir ajouter: «ou de leurs représentants ainsi que des représentants des comités de résidents.»

Et finalement l'article 212.1: «Le comité central prévu au premier alinéa de l'article 209.1 s'assure du bon fonctionnement de chacun des comités des usagers...» Et, là, on ajouterait, à ce moment-là: «et des comités de

résidents». Alors, je pense que le comité des résidents, pour nous, n'apparaissait pas toujours dans la loi puis c'est important maintenant qu'il y apparaisse.

Les directions d'établissement. Il est souvent ressorti des discussions avec des représentants de comités des usagers du peu d'importance que certaines directions d'établissement accordaient aux comités des usagers. Les directions d'établissement doivent reconnaître la force que représentent les comités des usagers au sein de leurs établissements: ils détiennent des informations sur les situations touchant les droits des usagers et sur les soins et services donnés; ils doivent, dans la mesure de leur capacité, être impliqués dans tous les comités consultatifs; ils doivent être au premier chef des décisions concernant la protection locale des services; et ils doivent collaborer à l'administration des questionnaires d'évaluation de la satisfaction des usagers.

Face à ce constat, le regroupement est à préparer un document de travail dont les principaux objectifs seront la formation des représentants des comités des usagers et la sensibilisation des directions d'établissement sur les avantages d'avoir au sein de leurs établissements un comité des usagers fort et représentatif. Mon collègue André Poirier, à ma gauche, pourra sûrement vous en parler davantage lors de la période de questions.

Regroupements régionaux des comités des usagers. Le regroupement souhaiterait retrouver dans la loi l'exigence de la formation de regroupements de comités des usagers régionaux qui seraient supportés par les agences. Cet ajout s'inscrirait en continuité du rôle confié aux agences, et notamment au paragraphe... ce n'est pas 8°, mais c'est le 7.8° de l'article 340 à l'effet, et je cite, de «développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits». La création de ces regroupements permettrait d'établir une synergie entre les comités des usagers et les agences de développement. L'initiative existe déjà depuis plusieurs années dans certaines régions. À titre d'exemple, le Regroupement de la Vallée de l'Outaouais a établi une solide relation avec l'agence et divers organismes de la région. Mon collègue Claude Ménard, ici, à ma droite, pourrait vous en parler davantage tantôt.

Tel que mentionné précédemment, le projet de loi n° 83 prévoit, à l'article 367.6°, dans la nouvelle composition des conseils d'administration d'une agence, la présence d'une personne nommée par le ministre à partir d'une liste de noms fournis par les comités des établissements. Évidemment, le représentant pourrait provenir des regroupements régionaux des comités des usagers qui pourraient, eux, désigner leur membre, leur représentant.

Création d'une direction de la qualité. Le Regroupement provincial des comités des usagers souhaite jouer un rôle proactif et consultatif auprès de la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux et il souhaite être partie prenante dans l'analyse et l'appréciation des résultats obtenus par le système de santé. Le regroupement souhaite également la mise en place de tables de concertation régionale réunissant les différents acteurs impliqués dans la promotion, la défense et la protection des droits des usagers, auxquels pourront se joindre les représentants régionaux du regroupement.

● (11 h 40) ●

Les résidences privées pour personnes âgées. Les nouvelles dispositions du projet de loi n° 83 dans l'allocation d'un certificat de conformité donnent tous les pouvoirs requis aux agences pour suivre rigoureusement la qualité des services offerts par les établissements privés conventionnés. L'élargissement des pouvoirs d'intervention du Protecteur des usagers à toute résidence titulaire d'un certificat de conformité devrait permettre d'identifier les établissements où il y a des abus et qui transgressent les conditions prescrites dans leur certificat de conformité. Il est à souhaiter que l'obligation des établissements du réseau de ne référer des usagers que dans les résidences détenant un certificat de conformité incite les établissements privés non conventionnés à se prévaloir d'un certificat de conformité. Par contre, il y aurait lieu que les agences soient investies de pouvoirs qui leur permettraient de visiter tout établissement qui ne détient pas de certificat de conformité, soupçonné d'irrégularités compromettant la qualité des soins et services donnés aux résidents.

Rapidement, en ce qui concerne le Protecteur des usagers, le regroupement n'a aucune objection à ce que le Protecteur des usagers relève du Protecteur des citoyens.

Actifs informationnels et circulation de l'information. Le Regroupement provincial des comités des usagers souscrit à la mise en place des systèmes informationnels qui faciliteront la qualité des services aux usagers. Nous portons à votre attention: la nécessité de s'assurer du respect de la confidentialité et de la protection des renseignements personnels; que le cumul d'informations sur un usager le soit sur une base volontaire et que celui-ci puisse s'en retirer à sa convenance; que les intervenants utilisant les informations de la base de données sur un usager laissent une trace de leur utilisation. La mise en place de ce projet selon des critères rigoureux aura des retombées importantes sur la qualité des services aux usagers. Une information à jour complète facilitera la prise en charge de l'usager. Mon collègue André Poirier siège sur le comité aviseur qui a été mis sur pied par le ministère.

Recommandation. Le Regroupement provincial des comités des usagers recommande la formation, le plus tôt possible, d'une équipe de travail qui aura pour mandat de préparer et coordonner la mise en place des nouvelles dispositions du projet de loi n° 83 sur les mécanismes de traitement des plaintes et les rôles et structures d'un comité des usagers, et il se propose d'en faire partie.

En conclusion, les changements proposés dans le projet de loi n° 83 sont ambitieux et nécessaires et devraient permettre d'améliorer les liens de confiance du réseau de la santé et des services sociaux avec la population. Ils viennent assurer la pérennité du Regroupement provincial des comités des usagers. Le regroupement entend jouer un rôle de premier plan lorsque sera venu le temps d'introduire des changements concernant la représentation des usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour faire un succès des changements qui seront apportés au rôle et structures d'un comité des usagers, il est primordial de réunir les conditions suivantes: possibilité d'embauche d'une personne-ressource pour supporter le ou les comités des usagers et les comités de résidents; la création de

regroupements régionaux de comités des usagers; la mise sur pied d'un programme de formation et d'information pour les comités des usagers et les directions d'établissement; la participation des agences de développement; et la mise sur pied par le ministère d'un groupe de travail pour coordonner le tout.

Le regroupement apprécie qu'on lui ait donné l'opportunité de faire part de ses commentaires et propositions.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, M. Dumesnil. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Brièvement, M. le Président. Merci. Bonjour, M. Dumesnil, M. Ménard, M. Poirier. Après une courte introduction, ma consœur de Maskinongé voudrait échanger avec nos visiteurs. Moi, ce que j'ai constaté, lorsqu'on a eu le rapport des visites des CHSLD puis également lors de ma visite dans les établissements, lorsque je fais des déplacements, c'est qu'en général les établissements qui offrent une qualité de services supérieure, particulièrement les milieux d'hébergement, sont des endroits où on retrouve cette chimie, là, entre le comité des usagers et la direction, où ce comité est vu comme un ajout à la qualité des services et non pas un problème ou une menace potentielle, là. Je pense que ce serait intéressant que vous élaboriez là-dessus, mais ma consœur voudrait maintenant vous poser une question plus spécifique.

**Mme Gaudet:** Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée de Maskinongé.

**Mme Gaudet:** Merci, M. le Président. Alors, suite à ce que vient de dire M. le ministre, dans votre mémoire, à la page 13, et là je vous cite, vous dites que «face à ce constat, le regroupement est à préparer un document de travail dont les principaux objectifs seront la formation des représentants des comités des usagers et la sensibilisation des directions d'établissement sur les avantages d'avoir au sein de leurs établissements un comité des usagers fort et représentatif». Bien, j'aimerais que vous nous parliez du genre d'accueil que vous font les directions d'établissement, et parlez-nous plus spécifiquement, là, des avantages... parlez-nous-en, des avantages d'avoir des comités d'usagers très forts.

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Je vais laisser André prendre la parole pour poser la mienne.

**Le Président (M. Copeman):** M. Poirier.

**M. Poirier (André):** Merci. Alors, en fonction d'un comité d'usagers fonctionnel, fort, avec de bonnes oreilles, qui a une crédibilité, je crois que, quand une direction d'établissement est capable de voir les gens qui utilisent les services comme des partenaires au lieu d'être des critiques ou d'être des gens qui ne veulent rien savoir, je pense qu'il y a possibilité de marier des choses. Et ça peut être très proactif. Plein de commentaires qui... Bon. L'exemple, peut-être que je le prends

chez nous parce que je suis plus familier avec, au niveau de la satisfaction de la clientèle, c'est le comité des usagers qui administre l'ensemble de la satisfaction de la clientèle, et on reçoit... Bon. Les taux sont très beaux, là, 85 et 87, mais dans le fond, à la fin, là, il y a: mais telle affaire, mais telle affaire. On ramasse ces données-là et on est capable de suggérer à la direction ou à un service qu'il y a telle sorte de problématique qui se développe, peut-être que ce serait intéressant de regarder telle faiblesse qu'on retrouve dans deux ou trois départements ou secteurs d'activité différents.

Et, quand on le fait pas en pointant un individu parce qu'on porte une plainte comme telle, on ne porte pas une plainte, on porte une suggestion d'amélioration, on est plus proactif de cette façon-là, ce qui fait qu'au bout de deux, trois, quatre, cinq ans, dépendamment des endroits, la direction va aussi utiliser le comité des usagers, en disant: Il y a telle chose qui s'en vient, comment vous voyez ça par rapport aux usagers? Il y a telle documentation qu'on remet à tel type de patient qui doit suivre tel type de chirurgie, c'est-u compréhensif par les gens qui reçoivent cette information-là? Donc, comité de lecture, comité d'amélioration de la qualité, rencontres des directeurs ou des chefs de service sur une base, disons, aux deux ans, on fait pas mal le tour de tous les départements, disons, du centre.

Alors, je pense que c'est un avantage que les directions ont, c'est de développer une complicité. On n'est pas toujours d'accord avec eux autres, puis ils ne sont pas toujours d'accord avec... On n'est pas toujours d'accord avec eux autres, ils ne sont pas d'accord nécessairement toujours avec nos affaires, mais il y a moyen d'arriver à des gestes ou à des actions qui sont positives. Dans ce sens-là, je pense que c'est ça, les avantages de développer une complicité, là, au niveau de certaines problématiques.

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Si vous me permettez, M. le Président, d'ajouter. Les directions des établissements qui font affaire avec nous, par exemple, je vais vous donner l'exemple du CHUM, je pense, ce qui est important, c'est qu'on est accueilli de façon positive et puis on participe. Puis ça, c'est très important: on est plus que consultatif, on est participatif, on participe à différents comités, que ce soit sur l'environnement, le service à la clientèle, sur la gestion des risques, on a des membres qui siègent. Ce qui veut dire que c'est important de voir que la direction juge important de voir que les usagers et les patients ont leur mot à dire dans différents programmes ou dans différents dossiers.

**Mme Gaudet:** Merci. Vous recommandez la formation d'une équipe de travail ayant pour mandat de préparer et de coordonner la mise en place de nouvelles dispositions du projet de loi sur les mécanismes de traitement des plaintes. Alors, quel type d'équipe de travail voyez-vous et quelles seraient, de façon plus précise, les fonctions de cette équipe de travail?

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Bien, premièrement, ça touche les mécanismes de traitement des plaintes et qui est jumelé avec tout le processus... de rôle et de structures des comités des usagers. Premièrement, actuellement, il y a beaucoup d'inquiétudes ou

d'incertitudes dans ce qui va se passer dans les différentes régions au niveau des agences, au niveau des comités des usagers, au niveau des centres de santé et de services sociaux. Il y a beaucoup d'incertitudes. Et puis, à travers les conversations qu'on a eues avec plusieurs personnes — parce qu'on a 18 membres, nous, sur notre comité provisoire qui viennent d'un peu partout du Québec — ce qui est important, puis ce qu'on nous dit, c'est de ne pas attendre à la dernière minute que le projet de loi soit adopté puis là qu'on commence à descendre graduellement les informations.

Ce que l'on souhaite, nous — c'est que c'est une grosse réorganisation en termes de mécanismes des plaintes et des comités des usagers — ce que l'on souhaite retrouver au niveau du ministère, c'est qu'un groupe de travail déjà se penche sur la façon d'aborder l'introduction de tous ces changements-là et de tout le rôle et les structures des comités des usagers avec les agences de développement et évidemment avec la participation de certaines ressources, comme nous, du comité des usagers, pour s'assurer que, lorsque ça va être introduit, ce soit fait de façon uniforme et surtout de façon comprise par les différents intervenants.

Actuellement, on a... Moi, je vais aller à une association bientôt pour faire un genre de miniprésentation sur ce qui s'en vient, puis André l'a fait déjà avec son groupe, et puis Claude le fait aussi. C'est que les gens ne savent pas ce qui s'en vient, puis il y a toutes sortes d'interprétations au niveau, exemple, des centres d'hébergement de soins de longue durée, au niveau des comités de résidents. Nous, on pense que la formation d'une équipe de travail permettrait d'introduire de façon simultanée tout ce qui s'en vient en termes de changements. Je ne sais pas si... Peut-être...

**Mme Gaudet:** M. le président, vous proposez également la création de regroupements régionaux pour les comités des usagers. Alors, j'aimerais savoir si vous souhaitez que ça se fasse peut-être sur une base volontaire, ou qu'est-ce que ça ajouterait de plus, là, à ce qui se passe actuellement ou à la situation actuelle?

● (11 h 50) ●

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Il ne faut pas que ça se fasse sur une base volontaire. Pour nous, la clé du succès de tout ce qui s'en vient comme changements, je pense que ces regroupements-là, le comité des usagers régionaux — puis Claude pourra en parler tantôt, comment ça fonctionne, je pense que c'est important qu'il donne son point de vue — c'est que, nous, c'est la pierre angulaire du succès de l'introduction de tout ce qui est changement actuellement, c'est qu'en ayant des regroupements régionaux qui se rencontrent régulièrement, supervisés par un responsable de l'agence de développement, ça devrait faire en sorte que toute la synergie qu'on a besoin, tous les échanges, toute la formation, je pense, devraient... ces gens-là devraient être en mesure d'être participatifs à l'intérieur de leurs groupes et être capables aussi d'apporter leurs points de vue. Puis je sais qu'André avait peut-être une petite note à ajouter là-dessus avant de donner la parole à Claude.

**M. Poirier (André):** Bien, chez nous aussi, on a un regroupement, qui ne s'appelle pas un regroupement, mais une table de concertation de comités d'usagers. Un

avantage, c'est... On a entendu, ce matin, plus de bonne heure: Des forums de la population, ça n'existe plus, mais les usagers, quand ils se regroupent dans une région, ils s'échangent plein d'informations, ils se donnent plein de trucs, ils voient l'évolution. Quelqu'un peut à quelque part saisir quelque chose et partager avec le groupe. Ça permet une rencontre annuelle ou biannuelle de formation ou d'information, de sensibilisation, où on ramasse 75, 80, 100 personnes pour... juste en fonction du besoin des usagers, des services aux usagers.

Alors, dans ce sens-là, je crois que, sur le plan local, qu'il y ait un comité d'usagers supporté par sa direction, que, sur le plan régional, il y ait un regroupement, une table de concertation des comités d'usagers supporté par l'agence, puis un regroupement au niveau de la province qui est supporté par le ministère ou en tout cas qu'il y a une complicité ou un partenariat qui est fait en ce sens-là, je pense que, en fonction de s'assurer de vraiment... une complicité entre les services, l'amélioration de la qualité, je pense que c'est une structure qui peut être très intéressante pour les usagers et, je pense, aussi très intéressante pour les administrations.

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Oui. Si vous permettez, Claude... je pense, ce serait important...

**Le Président (M. Copeman):** Allez-y, M. Ménard.

**M. Ménard (Claude):** Dans l'Outaouais, il se vit une expérience, depuis 12, 13 ans, où, suite à plusieurs questions, plusieurs commentaires concernant le rôle, le mandat, les fonctions des comités des usagers, il y a un regroupement qui a été mis sur pied. On le sait, l'isolement qui peut exister au niveau des comités des usagers, on le sait, le roulement qu'il y a au niveau de l'implication des membres des comités des usagers, on le sait, exemple, au niveau CHSLD, les gens qui, de plus en plus, arrivent en CHSLD sont en perte d'autonomie, alors comment ces gens-là sont en mesure de jouer leur rôle qui leur est attribué?

Alors, avec toutes ces questions-là, il y a un regroupement qui a été mis sur pied où on agit en même temps comme interlocuteur au niveau de l'agence. Il y a des formations qui sont offertes à différents comités, toujours dans le but de répondre à leurs besoins, leurs attentes. En 2004, l'agence de l'Outaouais a mandaté le regroupement des comités des usagers pour faire une étude sur les facteurs intrinsèques au niveau du fonctionnement et des impacts des comités des usagers dans les établissements. L'ensemble des comités des usagers ont été rencontrés.

Et, comme constat, ce qu'on a pu faire ressortir de cette recherche-là, c'est qu'il y a des disparités d'interprétation de la loi 120, tant chez les membres des comités des usagers que chez les directions. Il y a des inégalités dans l'actualisation des fonctions des comités et de leur intégration à l'intérieur de l'établissement. Il y a des disparités dans la volonté et l'actualisation du partenariat, la place que tous les deux se doivent d'occuper, des inégalités d'accès aux comités des usagers. Il y a un établissement de santé qui a mandaté des gens à siéger sur le comité des usagers. Il faudrait peut-être questionner le rôle de ce directeur d'établissement. Il y a des inégalités d'accès à l'information chez les usagers. Entre

le 25 février et le 4 mars, on a rencontré 14 comités des usagers sur 16, seulement un comité des usagers avait entendu parler de l'harmonisation de la loi n° 83. Le seul comité qui a été mis au courant, c'est là où il y a une personne-ressource très active et très impliquée au niveau de toute cette orientation-là qui se prend.

Je pense qu'autant pour l'agence, autant pour le regroupement, c'est vital d'avoir un regroupement régional. À cet effet-là... en tout cas, l'Outaouais, je me dis: On est choyé parce que l'agence a cru dans le regroupement il y a 12 ans passés. Il y a même eu un projet où on a réorganisé les allocations budgétaires dans le fonctionnement des comités des usagers. Ce qu'on s'est rendu compte, c'est que, certains moments donnés, un CHSLD avec 38 résidents avait un budget de 5 000 \$ pour leur bon fonctionnement, comparativement à un centre de réadaptation à vocation régionale qui dessert tout l'Outaouais québécois — ce qui veut dire, on part de Saint-André-Avellin, on va à Maniwaki, Fort-Coulonge et l'urbain — et ce centre de réadaptation à vocation régionale avait seulement 5 000 \$.

Alors, il y a eu un comité qui a été mis sur pied et, de là, il y a eu différents scénarios qui ont été présentés, et, de concert, l'agence, le regroupement régional et les établissements de santé, il y a eu une réorganisation au niveau de l'allocation des budgets, ce qui veut dire: c'est que les centres de réadaptation, pour permettre et faciliter l'accès à ces membres de bien représenter leur population... Si on prend un régional, 63 % de son budget autrefois était dépensé juste en frais de déplacement, alors ce qui veut dire, pour une population comme de l'Outaouais: il restait à peu près — je ne sais pas, là — 1 200 \$, 1 600 \$ pour voir à répondre à leurs quatre mandats, comparativement à un CHSLD de 38 résidents. Alors, quand on parle de complicité, et de partenariat, et de l'importance du regroupement régional, bien je pense que c'en est des preuves, là, à ce niveau-là.

**Le Président (M. Copeman):** Mme la députée, allez-y, oui.

**Mme Gaudet:** Bien, c'est juste que je voulais savoir... Vous semblez, M. Poirier, nous dire qu'il existe actuellement ce que vous appelez une table de concertation qui pourrait être l'équivalent d'un regroupement régional. Mais ma question précise: Est-ce que vous êtes supportés par l'agence? Puis qu'est-ce que ça changerait d'être supporté par l'agence? Peut-être la même question...

**M. Poirier (André):** O.K. La table de concertation Mauricie—Bois-Francs—Centre-du-Québec est supportée par l'agence, il y a du support technique qui est donné. Au niveau de déplacements, il y a du support de donné aussi en fonction des gens, parce que ça part de Shawinigan, puis Mauricie, puis de Victo, puis de Drummond. Alors, dans ce sens-là, oui, il y a du support: il y a du support technique, il y a une personne au niveau de l'animation ou en tout cas du secrétariat, des choses comme ça. La journée régionale, je veux dire, est préparée en fonction des objectifs en partenariat avec l'agence, et l'agence utilisait la table de concertation comme elle utilisait le forum des citoyens, pour de l'information, pour aller chercher de l'information ou donner de l'information. Bien, il y a déjà... Ça fait moins

longtemps que dans la région de l'Outaouais, là, mais il y a quatre, cinq ans, là, que ça fonctionne.

**M. Ménard (Claude):** Et, si vous me permettez d'ajouter, juste comme exemple, la recherche qui a été réalisée par le regroupement régional a été financée par l'agence, parce que, comme regroupement régional, il n'a pas les avoirs, les acquis, le financier pour une telle recherche. Suite à cette étude ou recherche là qui a été, là, établie, il y a un plan d'action autant au niveau du regroupement régional et de l'agence qui ont concerté les actions futures à prendre. L'agence a reçu l'étude, il y a eu une rencontre au niveau tant du regroupement régional et de l'agence. Le regroupement a son plan d'action pour voir un petit peu comment, là, apporter les correctifs ou les changements. Également, l'agence a établi son plan d'action, et on s'est concerté tous les deux pour s'entendre, dans la prochaine année, ça va être quoi, les actions, tant au niveau des comités des usagers que des directions générales. Alors, le commissaire régional se doit de rencontrer la table des D.G. et la table des commissaires locaux pour un petit peu actualiser cette action-là, là, à entreprendre. Je me dis: Sans ce partenariat-là, bien on n'aurait pas pu, là, aller dans le sens.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

● (12 heures) ●

**Mme Harel:** Merci, M. le Président. Alors, M. Dumesnil, M. Poirier, bienvenue, de même que M. Ménard. Je comprends, M. Ménard, que c'est votre première prestation en commission parlementaire. Vous avez des personnes chevronnées qui vous accompagnent. Elles ont présenté un mémoire il y a déjà un an, en mars 2004, sur un projet de loi déposé par le ministre de la Santé il y a plus qu'un an maintenant, un an et demi, et dont nous attendons toujours la suite, qui est resté en plan. Alors, c'est le projet de loi sur le commissaire à la santé. C'était un engagement électoral en campagne électorale, un engagement du Parti libéral à l'effet d'offrir un commissaire à la santé transparent, impartial, nommé par l'Assemblée nationale. Alors, je ne sais pas si, dans ce cas-ci, le ministre va réussir à convaincre le Conseil des ministres cette fois-ci, comme sans doute essaiera-t-il de le faire, aujourd'hui, si la question du CHUM est à l'ordre du jour du Conseil des ministres. Alors, s'il ne le sait pas, ça m'inquiéterait. Moi, je recevais l'ordre du jour à l'avance puis je me préparais. Alors, j'en conclus que la question du CHUM n'est sans doute pas inscrite aujourd'hui. Bon.

Votre mémoire fait état de diverses recommandations dont on prend bonne note. Entre autres, vous vous dites satisfaits, à la page 6, vous vous réjouissez de la création des comités de vigilance, n'est-ce pas? Vous étiez présents, je crois, lorsque l'Association des directeurs généraux d'établissement a présenté son mémoire. Alors, ils ont fortement recommandé... D'abord, ils se sont inquiétés de la mise en place d'un tel comité de vigilance, mais, au-delà de cela, ils ont aussi en fait, d'une certaine façon, compris qu'il allait y avoir de tels comités. Et ils ont demandé que les D.G. puissent en faire partie. Est-ce que vous agréiez à cette demande?

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** ...comité de vigilance, sa composition, puis, nous, on l'a recommandé dans le temps, le directeur général. Ou l'un ou l'autre de ses représentants peut le faire aussi bien, je pense que ce n'est peut-être pas une nécessité que le directeur général y soit. Mais c'est important qu'il y ait une personne de la direction générale qui fasse partie de ce comité de vigilance là avec le comité des usagers et évidemment d'autres représentants du conseil d'administration qui ne sont pas employés par l'hôpital. On n'a aucune difficulté avec ça. Au contraire, je pense que le comité de vigilance est là pour préparer, mettre la table pour le conseil d'administration. Il est là pour s'assurer qu'avec le directeur général, s'il y a des endroits où on n'a pas pris action, de le faire. Alors, je pense même que c'est important que la direction générale soit représentée.

**Mme Harel:** Alors, je vous remercie. Je crois que cela pourra être, disons, une des modifications à apporter au moment de l'étude article par article du projet de loi n° 83.

Alors, également, je cherchais, vainement, je crois, là, à moins que je me trompe, dans le mémoire, je cherchais vainement la mention du financement des comités des usagers. J'ai en mémoire, il me semble, une représentation que vous faisiez ici, en commission parlementaire, à l'effet que le regroupement — pour ne pas dire la fusion — des établissements, là, avait fait en sorte que ce que la loi n° 28 avait prévu, donc financement de 5 000 \$ par comité des usagers d'établissement, pouvait donc se trouver à financer très, très, très... très peu financer les nouveaux comités d'usagers d'établissement, étant des regroupements pour lesquels la loi ne prévoyait qu'un 5 000 \$. Avez-vous eu d'autres garanties depuis du ministère de la Santé et des Services sociaux? Vous connaissant, M. Dumesnil, je sais que vous avez de la suite dans les idées, alors je me suis dit: Ou il y a des garanties qu'il va y avoir un financement des comités d'usagers que la loi prévoit, ou bien c'est un oubli?

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Non, ce n'est pas un oubli, parce qu'à l'article 209 on parle effectivement de budgets. Pour en avoir eu des discussions préalables, dans le rapport qui a été déposé par le ministre, on parlait, à un moment donné — auquel on a participé — entre 35 000 \$ et 100 000 \$ de possibilité. Alors, au niveau des augmentations, ce que le ministre dans le temps nous a assuré, c'est: Oui, il va y avoir des aménagements qui vont être faits, mais évidemment ça devient, pour nous, purement administratif. C'est que des sommes d'argent ne peuvent pas apparaître dans un projet de loi, mais c'est évident qu'on a déjà, je pense, revendiqué là-dessus, à savoir entre 35 000 \$ et 100 000 \$. On sait qu'un centre à vocation psychiatrique qui a une personne-ressource qui a été engagée peut aller jusqu'à 90 000 \$ par année. Alors, le fait de demander, à l'article 209, d'inclure l'engagement d'une personne-ressource fait en sorte déjà que, je pense, il faut qu'il y ait déjà des provisions à cet effet-là, qu'il y ait du financement.

Alors, pour nous, le financement, dans le temps, de ce qu'on nous a dit, puis je pense que c'est juste aussi, on le revendique encore puis on va toujours le revendiquer, je pense que 5 000 \$, c'est quelque chose qui n'est plus acceptable aujourd'hui. Mais il va falloir regarder

ça par du cas par cas parce qu'avec les centres de santé et de services sociaux vous avez des endroits où vous allez avoir cinq centres d'hébergement, deux CLSC, un hôpital, etc., dans d'autres endroits, c'est tout à fait le contraire, il y a peut-être deux CHSLD, il y a des centres hospitaliers. Peut-être aussi que... Est-ce qu'ils ont besoin d'engager une personne-ressource, est-ce qu'ils ont besoin d'avoir 35 000 \$ ou 100 000 \$? Je pense que chaque cas, à travers les discussions qu'on a eues, devrait être particulier.

Mais définitivement il faut que les budgets soient augmentés, ça, c'est clair. Même si ce n'est pas dit, on l'a déjà dit, nous, au préalable puis, dans le rapport auquel on a participé, qui a été remis à l'Assemblée nationale, au mois de juin dernier, c'est définitivement... je pense, les budgets étaient là.

**Le Président (M. Copeman):** ...

**Une voix:** Bien là on se consulte.

**M. Poirier (André):** Dans la recommandation sur la gestion des plaintes des comités des usagers, il était recommandé l'équivalent de 1 % du budget du centre de santé, avec un maximum de 100 000 \$. Je crois que c'est un ordre de grandeur qui est encore là. L'expérience, chez nous, actuellement, on a commencé à regarder comment on pourrait regrouper un comité central au niveau des comités des usagers, et la direction de l'établissement n'a pas l'intention, à l'heure actuelle, de jouer sur le montant total qui était donné individuellement. Alors, c'est déjà, chez nous, une garantie qu'on a. Mais ce n'est pas sûr qu'ailleurs ça va être ça là, mais...

**M. Ménard (Claude):** À cet effet-là, dans l'Outaouais, lors de notre consultation, il y a eu beaucoup de questions: Qu'est-ce qui va arriver avec nos budgets au niveau de la création des CSSS? On le sait quand... je ne peux pas le nommer ici, mais ce que je sais, en Outaouais, il y a un directeur général qui agit — à titre de personne-ressource pour le bon fonctionnement du comité des usagers. À plusieurs autres endroits, c'est la coordonnatrice des soins. Alors, ce que l'ensemble des comités de l'Outaouais se disent: Comment ces gens-là peuvent jouer, peuvent nous fournir une neutralité quand, à certains moments donnés, on parle de services dans l'établissement, on parle d'insatisfaction? Il y a beaucoup de plaintes qui ne sont pas acheminées au commissaire à la plainte ou à la qualité parce que les insatisfactions sont amenées au niveau des comités des usagers. Et, lorsque c'est quelqu'un qui est partie prenante, bien il y a plusieurs comités des usagers tout simplement... que de ne pas parler d'insatisfaction ou de plainte, ils vont se taire. Alors, de là je pense que, oui, l'importance d'avoir une personne-ressource neutre, qui va pouvoir permettre à l'ensemble des comités des usagers de jouer leurs quatre rôles, mandats et fonctions.

**Mme Harel:** Tantôt, M. Dumesnil, vous parliez d'un montant entre 35 000 \$ à 100 000 \$. Je n'ai pas compris si c'était l'ordre de grandeur que vous vous étiez fait confirmer par le ministère.

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Pas nécessairement confirmé, je pense que ce qui a été défini dans le rapport,

dans les discussions, on disait: Entre 35 000 \$ et 100 000 \$, ce serait pour avoir quelque chose d'intéressant à regarder. Évidemment, c'est du cas par cas parce qu'il n'y a pas un centre qui... Mais ça a été avancé, sans qu'on nous ait confirmé des montants.

**Mme Harel:** Bon. Là, vous n'avez aucune confirmation parce que je comprends que, lors de l'adoption de la loi n° 28, le ministre avait confirmé qu'il y aurait un montant de 5 000 \$ pour chaque comité d'usagers. C'est bien le cas, hein? Donc, actuellement, les comités d'usagers reçoivent ce montant de 5 000 \$. Moi, je le distinguerais, si j'étais vous, de l'autre demande que vous faites, là, en termes d'embauche d'une ressource professionnelle pour la permanence des comités d'usagers. Parce que, si vous ne le faites pas, ce 5 000 \$, que deviendra-t-il?

● (12 h 10) ●

Il ne faut pas oublier qu'il peut y avoir de la papeterie, qu'il peut y avoir des déplacements, si vous voulez que les personnes puissent participer à des rencontres, etc. Je ne sais pas s'il y a du transport adapté partout, mais, quoi qu'il en soit, à quoi servait ce 5 000 \$? Peut-être que c'est la bonne question à poser. À quoi servait-il, le 5 000 \$? Et ce 5 000 \$ par comité d'usagers, compte tenu du fait que la loi va prévoir dorénavant qu'il doit y avoir des sous-comités d'usagers, si je peux utiliser cette expression, là, enfin faut-il qu'il y ait engagement à ce que ces comités demeurent financés?

**M. Dumesnil (Jean-Marie):** Je pense que ça représente un tout. Oui, il faut faire attention, c'est que, quand on parle de personne-ressource, c'est un budget global. Quand on parle de personne-ressource, quand on disait entre 35 000 \$ et 100 000 \$, c'est hypothétique, là, ça peut être autre chose aussi. Quand on parle d'engager... Moi, je connais une personne-ressource qui est payée 22 000 \$ par année présentement puis qui travaille trois jours par semaine parce qu'elle ne peut pas être plus présente que ça. C'est ce qu'on lui a donné comme engagement. L'ensemble des budgets qu'on donne à un comité des usagers, nous, on a 15 000 \$ au CHUM. Évidemment, on a du secrétariat, on a de la papeterie. Même, on travaille avec les communications. On organise des activités pour les patients, etc. Alors, ça inclut un ensemble qu'il faut regarder. Je pense qu'il faut que tout ça soit révisé. Mais la partie personne-ressource, il faut faire attention, c'est qu'il faut avoir un montant x. Mais je pense que, dans le budget global, on ne veut pas parler, nous, d'une personne-ressource seulement, là, on parle du budget de fonctionnement dans son ensemble, incluant une possibilité toujours de personne-ressource.

**Mme Harel:** Écoutez, M. le Président, je voudrais dire à M. Dumesnil, M. Poirier, M. Ménard que, lors de l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, j'aurai l'occasion, en leurs noms, de poser la question, parce que l'heure de vérité va arriver. Si le ministre répond: C'est à chaque établissement de le faire, moi, si j'étais vous, je commencerais à m'inquiéter. Mais, si le ministre répond: Oui, dans la loi, on va prévoir le maintien du financement des comités et on va regarder la demande de l'association, du regroupement,

je m'engage, là, en la personne de mon adjointe ici présente, de vous en faire part.

**Le Président (M. Copeman):** Ça va? Alors, M. Dumesnil, M. Poirier, M. Ménard, merci beaucoup d'avoir participé à cette commission parlementaire au nom du Regroupement provincial des comités des usagers.

En sachant qu'il est prévu que nous siégeons cet après-midi, malgré cela, on écoute attentivement les avis donnés aux commissions. J'ajourne les travaux de la commission sine die.

(Suspension de la séance à 12 h 12)

(Reprise à 16 heures)

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Alors, la commission poursuit ses travaux concernant le projet de loi n° 83.

Nous sommes heureux d'accueillir les représentants de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec. M. Plourde ou Jean-Luc? M. Plourde. Vous êtes président du conseil d'administration, je vous souhaite la bienvenue et ainsi qu'aux personnes qui vous accompagnent et que vous allez nous présenter dans quelques secondes.

Je vous rappelle les règles du jeu. Vous avez 20 minutes pour présenter l'essentiel de votre mémoire, suite à quoi nous aurons deux blocs d'échange avec vous. Alors, soyez les bienvenus. La parole est à vous.

**Association des groupes d'intervention  
en défense des droits en santé mentale  
du Québec (AGIDD-SMQ)**

**M. Plourde (Guy):** Bonjour.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Bonjour.

**M. Plourde (Guy):** Ici Guy Plourde, président de l'AGIDD-SMQ, je viens du Bas-Saint-Laurent.

**Mme Provencher (Doris):** Doris Provencher, coordonnatrice de l'AGIDD-SMQ.

**M. St-Jean (Daniel):** Daniel St-Jean, membre du conseil d'administration de l'AGIDD-SMQ et aussi en provenance du groupe de défense de droits de l'Outaouais.

**M. Pinard (Jean-Luc):** Jean-Luc Pinard, je suis administrateur de l'AGIDD-SMQ, je suis aussi responsable du RAIDDAT, le groupe de défense des droits en santé mentale pour l'Abitibi-Témiscamingue.

**M. Plourde (Guy):** ...M. le Président.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** M. Plourde.

**M. Plourde (Guy):** Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec, l'AGIDD-SMQ, regroupe 28 organismes répartis dans toutes les régions du Québec: groupes d'aide et d'accompagnement de défense de droits,

groupes de promotion et de vigilance et comités d'usagers d'établissements de santé. L'AGIDD-SMQ se donne pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté, d'égalité, sont ceux de tout citoyen et citoyenne.

Contrôlés majoritairement par les personnes directement concernées, les groupes de défense des droits se mettent au service des personnes qui, ayant un problème de santé mentale, ont besoin d'appui pour exercer leurs droits. Ces groupes interviennent également au niveau systématique, c'est-à-dire pour remettre en cause des règlements, des politiques ou des organisations des services de santé mentale. Ces groupes visent à accroître la compétence des personnes à défendre elles-mêmes leurs droits et à favoriser l'accès, l'utilisation des ressources existantes.

Nous sommes très préoccupés par la participation et l'implication des personnes utilisatrices des services dans les lieux de concertation concernant l'organisation des services. Nous avons endossé sans réserve le principe moteur du Plan d'action pour la transformation des services dans la santé mentale, soit l'appropriation du pouvoir des personnes. La structure régionale et l'association est une structure très efficace pour la défense des personnes.

Nous remercions la Commission des affaires sociales de recevoir nos commentaires et réactions concernant le projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Notre expertise et nos expériences sur le terrain permettront d'ajouter au débat actuel la perception des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Merci.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Merci. La parole est à monsieur... M. St-Jean ou monsieur...

**M. Pinard (Jean-Luc):** Moi, Jean-Luc Pinard.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** M. Pinard, s'il vous plaît.

**M. Pinard (Jean-Luc):** Alors, je vais poursuivre avec une constatation finalement du projet de loi n° 83 relativement aux droits des personnes et aux recours. Ce que nous constatons au fil de notre action, au fil des années, c'est que ce qui pose problème au niveau... ce n'est pas une reconnaissance des droits, mais c'est l'exercice des droits. En effet, les personnes sont peu informées. Les personnes connaissent mal ou connaissent peu leurs droits et l'efficacité des recours à l'heure actuelle... sont difficiles. Les personnes n'ont pas nécessairement confiance dans les recours non plus. Et on peut difficilement faire référence à des expériences... Dans la population en général, on peut difficilement faire référence à des expériences qui ont été concluantes, et les gens se passeraient le mot au niveau des recours. Alors, c'est difficile au niveau des recours, et on apprécie énormément que le projet de loi vienne apporter des correctifs à ça.

On sait qu'en février 2004 M. le ministre de la Santé avait créé un groupe de travail afin d'analyser les

mécanismes d'examen des plaintes en place dans le secteur de la santé et des services sociaux pour formuler des recommandations et en améliorer l'efficacité. Nous apprécions particulièrement le fait que la majorité de ces recommandations-là ont été prises en considération par le ministère, par le législateur dans le projet de loi n° 83, en particulier la volonté de recentrer les mécanismes de plaintes sur le respect des droits. C'est particulièrement important pour notre association et pour nos groupes. Il y a aussi la nécessité de créer une distance nécessaire entre le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux et les principaux dispensateurs de services et notamment le fait de transférer la responsabilité ultime au Protecteur du citoyen. Alors, ça, on trouve ça particulièrement important.

Quant à notre préoccupation principale, ça demeure toujours l'application de cette loi-là et l'efficacité des mesures des mécanismes de contrôle. Et, à cet égard-là, il y avait une direction de la qualité au ministère de la Santé qui avait été proposée par le groupe de travail et que, M. le ministre, vous avez mis déjà, là, en activité au niveau de votre ministère. Il n'y en est pas question, il n'en est pas fait mention dans le projet de loi n° 83. On apprécierait beaucoup comprendre de quelle façon vous entendez harmoniser cette direction-là avec les orientations de la loi n° 83. Est-ce que cette direction-là va avoir un rôle important à jouer quant à la satisfaction des usagers, quant à la qualité du travail, entre autres, de toute la partie médicale du ministère de la Santé et aussi des ordres professionnels? Alors, de quelle façon est-ce que la Direction de la qualité s'inscrit dans l'esprit du projet de loi n° 83? Ça nous préoccupait un peu parce qu'on pense qu'il y a peut-être là une avenue intéressante, une opportunité intéressante pour renforcer le respect des droits des personnes.

On pense aussi que ce serait important, pour cette direction-là, d'établir des rencontres formelles et statutaires avec les personnes qui sont directement concernées, avec les utilisateurs de services. On sait qu'au niveau de la santé mentale il y a un mouvement qui va vers l'appropriation du pouvoir, vers une meilleure citoyenneté, une meilleure prise de parole des personnes qui ont vécu ces situations-là. Et c'est important que les connections se fassent bien avec les directions, et en particulier avec la Direction de la qualité, pour donner une figure humaine finalement aux différentes statistiques qui vont parvenir à la centrale du ministère de la Santé.

Quant aux différents mécanismes, entre autres les comités des usagers, on souscrit, je pense bien, on souscrit à ce qui vous a déjà été dit par rapport aux représentants des comités d'usagers en ce qui concerne la liberté d'action des comités d'usagers, leur neutralité, comme il a été dit ce matin, que la formation, la constitution et le travail des comités d'usagers soient vraiment transparents et neutres par rapport aux établissements, par rapport au personnel de direction, que la distance nécessaire soit vraiment respectée pour permettre à ces gens-là de faire vraiment un travail efficace au niveau de la protection des droits. Alors, quelles seront les mesures qui seront prises dans le projet de loi n° 83 pour favoriser puis pour assurer cette liberté d'action là? Entre autres, on pense au fait qu'il y ait vraiment une distinction très nette entre cet aspect de la

cohabitation entre un comité d'usagers et une direction. L'aspect proximité fait en sorte que c'est dangereux de mettre en péril la liberté d'action des comités d'usagers.

• (16 h 10) •

En ce qui concerne l'accompagnement devant les CMDP, c'est important de bien reconnaître que les personnes qui vivent des problèmes de santé mentale, leurs recours sont souvent analysés à travers le filtre de leur diagnostic. Or, on trouve ça très important que les membres des CMDP aient des formations et obtiennent finalement qu'il y ait un éclairage spécifique pour que les personnes qui font des plaintes par rapport au CMDP soient vraiment accueillies sans égard à leur condition de santé mentale.

En ce qui concerne aussi les délais pour le traitement des plaintes, l'AGIDD recommande que les délais soient ramenés à 30 jours, autant au niveau des CMDP, autant au niveau du processus de plainte comme tel, parce qu'au-delà... On sait que ça arrive souvent que les délais sont reportés. Et, au-delà de cette période normale là, à ce moment-là, il faut s'assurer que l'usager a un recours et que ce recours-là, il l'a dès la fin de la période maximale que ça prend pour porter plainte.

En ce qui concerne l'indépendance des commissaires aux plaintes, c'est important aussi de bien s'assurer que les commissaires aux plaintes puissent avoir une indépendance autant au niveau de l'action des commissaires aux plaintes, autant au niveau de leur nomination aussi, de leur recrutement, de leur sélection. Ce serait regrettable que les commissaires aux plaintes soient tout simplement des gens qui aient été l'objet d'un transfert administratif puis aient encore un lien qui soit trop étroit avec le personnel de direction, si on veut vraiment s'assurer d'un travail de qualité. Alors, c'est très important pour la crédibilité de ce système de mécanisme là, pour faire sûr... Et particulièrement au niveau des gens qui vivent des problèmes de santé mentale, c'est vraiment une zone de fragilité. Alors, c'est très important.

Puis, de façon générale, on apprécie le travail qui est fait par le ministre pour améliorer l'ensemble du système de droits et recours. Alors, je vous remercie.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Oui, M. St-Jean.

**M. St-Jean (Danle):** J'enchaîne immédiatement, puisque le temps nous est compté. J'adresserai principalement la question du fait que, pour la première fois, nos organismes sont nommés dans cette loi-là, et, même si, à prime abord, on trouve que c'est une bonne nouvelle, on revient à la charge un peu auprès du législateur pour le sensibiliser à l'enjeu que cela peut représenter pour nous.

Alors, je tiens d'abord à dire qu'en 1989 la ministre de la Santé d'alors, Mme Thérèse Lavoie-Roux, mettait en place une importante politique nationale de santé mentale, qui remplaçait ou qui voulait en tout cas replacer les usagers et leurs droits au centre des préoccupations du milieu de la santé. C'est suite à cette politique-là que nos organismes à nous se sont implantés partout au Québec, et qu'il furent financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et qu'un cadre de référence ministériel vint encadrer leur action. Dans ce

cadre de référence ministériel, notre mandat est défini. Nous faisons principalement quatre types d'action: de l'aide, c'est-à-dire du coaching; de l'accompagnement, on facilite et on appuie la personne dans ses démarches de défense de droits; on fait de l'intervention proactive, c'est-à-dire que, quand une personne est trop vulnérable, on agit en prévention; et de l'action collective aussi, quand plusieurs personnes vivent un même type de problème par rapport à un même établissement, on travaille ensemble, en groupe, et on fait une intervention de groupe, à ce moment-là. Toutes choses que ne fait pas un centre d'accompagnement et d'aide aux plaintes — je tenais simplement à le préciser maintenant. Alors, ce cadre de référence ministériel est historique et fondamental pour nous, et nous y sommes très attachés puisqu'il symbolise nos liens privilégiés avec le ministère de la Santé, et ce, en plus d'inspirer largement toutes nos actions.

Par ailleurs, une évaluation de ce même mécanisme via la politique de santé mentale disait de nous, en 1997, que «le mécanisme de promotion, de respect et de défense des droits constitue un gain majeur de la politique de santé mentale. Ces groupes sont devenus essentiels et, pour ainsi dire, incontournables.» Alors, si je vous rappelle ça, c'est essentiellement parce que nous avons une inquiétude que, de la façon dont l'article 76.6 du projet de loi actuel est formulé, ce mandat-là, qu'on fait depuis 15 ans et qu'on fait bien, il y a une expertise qu'on a développée, soit détournée un peu de son mandat, par la façon dont la formulation est faite à 76.6.

15 ans plus tard, soit au cours du printemps dernier, un groupe de travail du ministère — mon collègue l'a dit — planchait sur une réforme des mécanismes de protection. Il y a une recommandation qui avait été faite au ministre à ce moment-là, et cette recommandation-là invitait le ministre à y reconnaître l'apport du mandat de nos organismes et du cadre ministériel faisant foi de leurs actions. Malheureusement, pour des raisons qu'on ignore, qui sont sûrement bonnes, cette recommandation n'a pas été retenue telle quelle, et nous nous retrouvons, aujourd'hui, avec un libellé largement détourné de ce qu'était notre objectif, en tout cas, par l'actuel article 76.6.

Le libellé actuellement dit que «le ministre peut de plus, après consultation de l'agence, confier un tel mandat — on parle du mandat d'accompagnement aux plaintes — à un organisme communautaire de la région qui exerce des activités de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale». Alors, pour nous, c'est un peu comme si on demandait aux vendeurs de fruits de vendre surtout des pommes, ce qui pose un problème parce que de l'accompagnement, même si on en fait déjà un peu, ça représente peut-être 5 % de nos actions. Alors, si on insiste auprès des agences pour nous reconnaître comme tel dans une logique de contrat de services, notre inquiétude, c'est que le 50 % de financement et plus qui provient du ministère ne serve plus qu'à faire de l'accompagnement aux plaintes et nous invite à renoncer un peu à ce qu'on fait de mieux depuis 15 ans, qui est beaucoup plus large et beaucoup plus englobant qu'un simple accompagnement aux plaintes.

On pense, M. le ministre, que vous avez bien saisi l'importance de notre mandat depuis votre arrivée en poste au ministère et nous croyons comme vous à la

présente réforme des mécanismes de protection des usagers que vous proposez. Toutefois, nous sommes convaincus que le libellé actuel ne favorisera pas l'atteinte de vos objectifs ni des nôtres et qu'il pourrait le faire beaucoup mieux si, plutôt que de nous reconnaître un nouveau mandat, vous reconnaissiez simplement ce que nous faisons déjà, parmi lesquels de l'accompagnement aux plaintes, mais pas seulement de l'accompagnement aux plaintes.

Peut-être que nous sommes mieux habilités qu'un CAAP à accompagner les clients des services en santé mentale. Qui sait? Peut-être le sont-ils aussi tout autant que nous. Cependant, nous imposer cette nouvelle fonction, alors que notre mandat premier n'est déjà pas suffisamment reconnu et consolidé, ne peut que favoriser selon nous le remplacement de l'essentiel par l'accessoire. Pour nous, une reconnaissance préalable et simultanée du cadre de référence qui fonde notre action et qui existe au ministère depuis 1991 est essentielle et indissociable de la tâche que vous voulez nous confier dans l'actuel projet de loi.

M. le ministre de la Santé a fait de la santé mentale sa priorité, l'une de ses priorités, et nous pouvons, avec tout ce que nous sommes, faire partie des solutions. Si la nouvelle loi santé et services sociaux veut vraiment nous mettre à profit, elle doit impérieusement reconnaître ce que nous faisons déjà, ce que nous sommes déjà. Et c'est pourquoi nous lui proposons plutôt une formulation qui s'approcherait plus de celle qui vous est fournie dans notre mémoire, à la page 33, en annexe, et qui, plutôt que d'être dans le même article que les centres d'accompagnement aux plaintes, serait dans l'article suivant qui pourrait s'appeler «Autre mécanisme» et dans lequel on nous reconnaîtrait de la manière suivante, c'est-à-dire qu'on dirait que, en termes de promotion, de respect et de défense des droits, le ministre reconnaît l'apport des organismes communautaires régionaux exerçant, tel que défini par un cadre de référence ministériel, le mandat de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale pour les usagers auprès de qui ils interviennent. Pour nous, ce libellé-là nous permet de continuer de faire ce que nous faisons et peut-être le faire encore mieux, nous l'espérons, mais sans faire passer devant ce que nous faisons depuis 15 ans un nouveau mandat qui pour nous est plus restreint et plus contraignant. Merci beaucoup de nous avoir écoutés.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Mme Provencher.

**Mme Provencher (Doris):** Alors, concernant le Protecteur des usagers, mes collègues ont déjà dit qu'on... Il reste trois minutes, O.K. Mes collègues ont déjà dit qu'on appréciait... Bon. Écoutez, c'était une demande de la politique de santé mentale que le Protecteur du citoyen aussi ait juridiction au niveau de la santé et des services sociaux. Par contre, il y a certaines recommandations qu'on fait afin que le Protecteur des usagers ait un pouvoir de recommandation, de sanction et des mesures de redressement.

Aussi, par rapport à l'échéance de la recevabilité des plaintes, on demande que ce soit harmonisé avec le Code civil du Québec, c'est-à-dire trois ans. Aussi, on

sait très bien qu'il y a la loi du silence qui sévit souvent. Une personne qui voit des choses, elle n'est pas en mesure de les dénoncer. Donc, on recommande aussi que soit mis en place un comité ministériel qui aurait pour objectif d'élaborer un plan d'action afin de briser cette loi du silence qui prévaut dans différents organismes, établissements du Québec.

Il devrait y avoir aussi une collaboration qui soit mise en place entre le Protecteur des usagers et les groupes régionaux de promotion et de défense de droits. Il y en a déjà une, mais elle devrait être améliorée. Il y a aussi toute la question lorsqu'il y a des décès, souvent la famille, elle n'est pas vraiment au courant de ce qui est arrivé, de ce qui s'est passé. Donc, il devrait y avoir aussi une collaboration plus étroite entre le Protecteur et le Bureau du coroner du Québec.

La confidentialité? C'est tout pour moi.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Alors, M. Pinard.

**M. Pinard (Jean-Luc):** Excusez, je pensais qu'on avait fini. Écoutez...

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Ah! Mais il vous reste une petite minute.

● (16 h 20) ●

**M. Pinard (Jean-Luc):** Oui, juste faire mention que ce qui vous a été rapporté par plusieurs interlocuteurs en ce qui concerne la confidentialité fait aussi partie de nos préoccupations vraiment en profondeur. C'est-à-dire, on vous demande, concernant la confidentialité, le maintien intégral des règles de consentement tel qu'il existe présentement.

À l'heure actuelle, c'est beaucoup plus facile pour des intervenants de transmettre des informations que pour la personne elle-même d'être au courant des informations qui circulent sur son compte. Ça peut prendre jusqu'à six à huit mois avant qu'une personne sache vraiment qu'est-ce qu'il y a dans son dossier à partir du moment où elle a à se présenter à la Commission d'accès à l'information. Alors, c'est énormément difficile pour une personne d'avoir un contrôle là-dessus. Et on sait qu'en santé mentale les informations qui sont transmises en santé mentale sont beaucoup plus sensibles que simplement des questions de chirurgies, ou peu importe, de santé physique. Alors, pour nous, c'est vraiment très important, le maintien des règles actuelles de confidentialité.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Alors, je vous remercie beaucoup, merci de votre collaboration. Malheureusement, à moins de consentement de mes collègues, vous voulez ajouter quelque chose? Allez-y, allez-y.

**Mme Provencher (Doris):** 30 secondes, 30 secondes. C'est par rapport aux instituts universitaires de recherche. On recommande qu'il y ait, avant que ça s'installe, qu'il y ait un réel débat public sur cette question-là.

**Une voix:** Un réel quoi?

**Mme Provencher (Doris):** Un débat public.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Très bien, merci, Mme Provencher, de cette précision. Alors, je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Merci, Mme Provencher, M. Plourde, M. St-Jean et M. Pinard pour votre, je dois dire, excellente présentation. Effectivement, votre association est pour nous très importante, et depuis longtemps, hein, avant votre arrivée, vous remontez à l'époque de Mme Lavoie-Roux, et c'est un processus continu depuis, un lien assez étroit entre votre association, votre regroupement et le ministère de la Santé et des Services sociaux qu'on a voulu concrétiser, je pense, en solidifiant un peu votre support financier. Comme on l'a fait également pour les groupes qui représentent les familles et les proches, on voulait que ce soit clair que c'est deux choses différentes. Je pense que vous-mêmes souhaitez que ce soit distingué, la question de l'intervention des proches et des familles, par rapport à ceux qui s'occupent des droits des personnes elles-mêmes.

Vous avez longuement discuté sur un élément sur lequel il m'apparaît important de revenir. Parce que ce genre d'exercice de commission où on reçoit les groupes et on échange nous permet de clarifier la marche à suivre sur certaines choses qui peuvent nous sembler une bonne idée, et puis, quand on écoute les représentations, on dit: Bon, finalement, ce n'est peut-être pas une si bonne idée, on va essayer de la reformuler. La question de donner le mandat aux groupes de défense des droits pour l'accompagnement aux plaintes, vous l'abordez de façon un peu différente. Ce qu'on a eu d'autres groupes, notamment des CAAP, comités d'aide et d'accompagnement, eux nous ont recommandé de ne pas donner ce mandat parce qu'ils ne veulent pas qu'il y ait de — comment dire — chevauchement entre la mission de défense des droits puis la mission d'aide et d'accompagnement. Moi, j'ai été, je dois dire, un peu sensible à cet argument, mais je voudrais voir s'il rejoint le vôtre. Est-ce que vous êtes sur la même longueur d'onde là-dessus ou vous voulez quand même également avoir la mission d'accompagnement?

**M. St-Jean (Daniel):** C'est-à-dire que nous devons permettre aux personnes qui viennent nous voir, qui ont vécu un problème de santé mentale... leur donner accès à tous les recours disponibles en tant que citoyens. Alors, quand il s'agit d'un problème vécu à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux, l'un de ces recours-là est d'être accompagné pour déposer une plainte dans ce cadre-là. Alors, évidemment, il nous arrive, bon an mal an, d'accompagner, de faire le travail d'un CAAP auprès d'une personne qui nous demande de l'accompagner comme tel, mais cela représente une partie infime de l'ensemble des actions que nous faisons dans une année. Donc, il y a un chevauchement, mais il n'y a pas concurrence, puisqu'il ne nous intéresse pas d'absorber le mandat des CAAP, O.K., et là-dessus on s'entend avec les CAAP. Cependant, le message que nous voulons vous livrer aujourd'hui, c'est que nous croyons que le mandat qui est déjà le nôtre et qui est défini dans un cadre ministériel peut, est, fait partie des outils mis à la disposition des usagers des

services en santé mentale en matière de protection et en matière de plaintes.

**Mme Provencher (Doris):** Si je peux me permettre de rajouter aussi, si on se rappelle, les groupes de défense de droits sont nés avant les CAAP et le mandat est beaucoup plus large. Et, si le législateur à l'époque a voulu justement mettre en place un mécanisme de promotion et de respect des droits, c'est parce que les gens qui ont un problème de santé mentale étaient particulièrement bafoués dans leurs droits et dans le respect de leurs droits. Et ça, oui, bien sûr qu'il y a un travail depuis une quinzaine d'années qui s'est fait, mais il reste encore beaucoup de boulot à faire avec ces gens-là. Et aussi le but, nous, on les informe, on les aide, on les accompagne, mais ce sont les personnes qui s'approprient leur pouvoir et qui s'approprient la défense de leurs droits, et ça, c'est toute une différence aussi. Alors, ça les habilite à fonctionner dans la société de manière plus harmonieuse pour eux. Donc, ça déborde, et c'est ce que le législateur nous a confié il y a 15 ans, et on pense que ça, c'est un apport essentiel et formidable pour notre société. Et on se dit: Bien, ce serait bien que ce soit reconnu dans tout son ensemble, ce serait plus complet pour les personnes qui vivent un problème de santé mentale.

**M. Couillard:** Je dois dire que vous avez eu une phrase très juste. Je ne me souviens plus lequel de votre groupe — ou laquelle — a mentionné ça. Lorsque vous dites que la plainte, lorsqu'elle provient d'une personne aux prises avec un problème de santé mentale, est toujours perçue initialement à travers le prisme de son diagnostic, souvent même, il faut le dire, quant à la pertinence même de la plainte. Et je pense que c'est là que les organismes d'accompagnement ou des organismes tels que le vôtre peuvent être particulièrement utiles.

Sur la question de la confidentialité, je voudrais quand même attirer l'attention sur un élément. Vous savez qu'on a prévu la mise en place de banques de données régionales et on a exclu nommément les diagnostics dans la constitution du dossier médical informatique. Et je sais très bien, et vous le savez encore mieux que moi, au quotidien, que souvent ce qui cause l'étiquetage, entre guillemets, d'une personne dans son cheminement dans la société quand on a été, même de façon temporaire, aux prises avec un problème de santé mentale, c'est l'étiquette du diagnostic. Est-ce qu'il ne vous apparaît pas une bonne chose qu'on ait exclu le diagnostic de ce qu'est le... Le dossier médical ne comprendra pas les diagnostics tels que schizophrénie, ou dépression sévère, ou psychose maniacodépressive. C'est interdit de le mettre.

**Mme Provencher (Doris):** Il y a d'autres éléments...

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** S'il vous plaît! C'est lequel et laquelle parmi vous? M. St-Jean. M. St-Jean.

**M. St-Jean (Daniel):** Je crois que vous avez raison. Vous évitez le pire. Mais il peut y avoir du pire

dans l'information qui n'est pas le diagnostic aussi. Pour un assureur, pour un employeur, de comprendre qu'il y a des problèmes, par exemple, liés à la perte de mémoire, à toutes sortes d'autres choses qui ne sont pas des diagnostics peut aussi avoir des impacts s'il y a des fuites ou des partages. Alors, le diagnostic est, disons, la pointe de l'iceberg. C'est ce qui est le plus facilement perçu et perceptible, mais ce n'est pas la seule chose qui peut nuire s'il y a un bris de confidentialité quelconque qui se produit dans la chaîne d'échange des informations.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** M. le ministre.

**M. Couillard:** Oui. Excusez-moi. La loi prescrit formellement et de façon explicite la transmission de ces renseignements à un tiers — vous parlez d'un assureur ou d'un employeur. C'est très explicite, cette question, et, je pense, c'est important de le répéter.

Je voudrais clarifier également votre position quant aux instituts universitaires. Je suis certain que vous ne niez pas l'importance de la recherche en santé mentale. Donc, à partir du moment où on a des activités de recherche, qui viennent en général d'une organisation universitaire... Et on souhaite, je crois que vous le souhaitez également, que la plupart de ces activités de recherche, plutôt qu'être liées à des organisations de type commercial telles que, par exemple, les compagnies pharmaceutiques, soient chapeautées par les institutions universitaires ou des institutions subventionnaires comme les différents fonds de recherche qu'on a chez nous.

Je ne vois pas en quoi la création d'instituts universitaires est une menace. Au contraire, est-ce que ce n'est pas justement une garantie de mieux encadrer la recherche, de se doter de codes d'éthique absolument stricts comme on le fait pour d'autres domaines et incluant les services sociaux? Il y a actuellement une démarche pour se donner une organisation de type universitaire pour les services sociaux différente de celle de la santé, mais qui correspond à ce même besoin de désigner les endroits où l'expertise est concentrée. Moi, je trouve que c'est un progrès pour les personnes atteintes de maladies mentales.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Mme Provencher.

**Mme Provencher (Doris):** Si vous permettez. En tout cas, ce n'est pas qu'on est contre, évidemment. Sauf que ce qu'on dit, c'est que, si ça se fait dans des grands hôpitaux psychiatriques, la façon de faire, la vision de voir, les principes de base, les hypothèses de départ vont être orientées. C'est normal. Nous, ce qu'on dit, c'est qu'il y a d'autres façons de voir, il y a d'autres approches, et on n'est pas les seuls à le dire. L'Organisation mondiale de la santé aussi va un peu dans ce sens-là, d'où notre crainte que, si ça se fait à l'intérieur strictement d'instituts universitaires, ça va mettre de côté tout un pan de réalités des problèmes de santé mentale qui ne seront pas analysées, qui ne seront pas regardées.

Et c'est dans ce sens-là qu'on dit: Peut-être qu'en bout de piste la réponse va être la même. Et ce qu'on dit: Ça mériterait au moins un débat public pour que les

personnes puissent se prononcer, les familles, les organismes, les... Tout ça, pourquoi que c'est juste réservé aux instituts psychiatriques? Il y a comme un pan de la société qui manque, à notre avis toujours. Alors, c'est ça qu'on dit. On n'est pas contre la recherche évidemment, mais on pense que ça va peut-être être orienté un peu d'une façon qui pour nous ne correspond pas à la réalité qu'on voit des gens. C'est ça qu'on veut dire. Alors, l'important pour nous, c'est un débat public.

Juste une petite parenthèse aussi par rapport au diagnostic. Même si le diagnostic n'est pas dans le dossier, ce n'est pas dur à voir. On a juste à voir au niveau des prescriptions médicales, et tout ça, des médicaments. Vous savez, ce n'est pas dur à percevoir si c'est pour un problème de santé mentale, ou etc. Ça fait que, oui, le diagnostic n'est pas là, mais tout le reste va y être. Alors, comme disait mon collègue, c'est la pointe de l'iceberg, le diagnostic. Là, je ferme ma parenthèse.

● (16 h 30) ●

**M. Couillard:** Juste rapidement parce que, je pense, mon collègue de Rouyn-Noranda veut intervenir ou... Je vais juste clarifier la question des instituts universitaires. Les critères de désignation sont disponibles, vous pouvez vous les procurer — d'ailleurs, on sera heureux de vous les donner — et là-dedans, clairement, il y a la question de l'implication du mouvement communautaire, du lien avec les services de première ligne. Mais je pense que ce serait intéressant qu'on poursuive l'échange là-dessus.

**M. Bernard:** ...

**M. Couillard:** Non, ça va. Le collègue de Rouyn-Noranda.

**La Présidente (Mme Legault):** M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, à vous la parole.

**M. Bernard:** Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Content de vous accueillir ici, aujourd'hui, particulièrement M. Pinard qui est descendu de l'Abitibi-Témiscamingue.

Je profite de l'occasion, parce qu'il y a des gens des régions. Vous, vous représentez des groupes des régions. Moi, je voudrais profiter de votre présence ici, en commission, pour parler justement peut-être des problèmes, des difficultés que les usagers peuvent vivre dans les régions. Vous en parlez beaucoup, vous travaillez plusieurs fois avec M. Pinard sur certains dossiers. J'aimerais savoir, au niveau soit d'accompagnement ou soit au niveau de défense des droits, en région, quels sont les irritants ou les difficultés auxquels vous faites souvent face, soit en termes de ressources pas disponibles ou en termes de manières de fonctionnement, qui pourraient, peut-être via le projet de loi n° 83, mais pourraient être améliorés, bonifiés pour donner vraiment aux usagers en santé mentale les besoins et les outils pour vraiment cheminer dans la société.

**M. Pinard (Jean-Luc):** En fait, je pense que la façon la plus constructive d'y répondre, c'est de voir à quel point le projet de loi n° 83 veut vraiment installer un leadership au niveau de la protection des droits puis du développement des services en santé mentale. Parce

que souvent — et ce n'est pas un euphémisme, là — on se sent isolé, on se sent loin finalement des appuis nécessaires lorsque, par exemple, on éprouve un problème de pratiques qui ne respectent pas les droits dans un établissement. Si un établissement, dans une région éloignée, par exemple, utilise des mesures de contention, d'isolement, des mesures de contrôle qui sont sévères ou toutes sortes de situations qui peuvent amener, par exemple, à des manques de respect des droits, on n'est pas dans un grand centre pour aller chercher l'appui d'un leadership fort. O.K.? Alors, on est dans des petites communautés. C'est beaucoup plus difficile, entre autres, de trouver des expertises, de trouver des appuis pour prendre finalement... pour faire notre travail, pour rendre notre travail à terme en ce qui concerne la protection des droits.

On a parlé tantôt des instituts. Bien, c'est un petit peu aussi ce qu'on... On vit une pénurie de ressources, mais souvent aussi on vit des grands silences par rapport à la protection des droits où est-ce que les gens se connaissent. Ce sont des petites communautés locales, et puis je pense que ça signifie des difficultés que vous ne vivez peut-être pas, dans les grands centres, au niveau de protection des droits.

Au niveau de la confidentialité aussi, c'est pareil. Des bris de confidentialité dans une communauté moyenne, à grosseur, mettons, de 25 000 à 50 000 habitants, c'est vraiment différent et ça a une portée vraiment beaucoup plus dramatique que dans un grand centre. C'est ce qu'on perçoit en tout cas et c'est souvent ce qui empêche des gens d'avoir recours aux services de santé mentale, l'aspect confidentialité, l'aspect étiquette, l'aspect identification, l'aspect histoire de vie qui se promène à travers différents intervenants. Alors, ça, ça a un impact dans les communautés qui est important chez nous.

**La Présidente (Mme Legault):** M. le député, avez-vous un complément?

**M. Bernard:** Oui. Par rapport à vos propos, à ce moment-là, est-ce que vous avez en tête des pistes de solution pour aider à améliorer le système aussi puis apporter des solutions concrètes? Est-ce que vous avez quelques pistes de solution?

**M. Pinard (Jean-Luc):** C'est bien certain que le principe qui veut que la protection des droits, ça devrait concerner l'ensemble des établissements, c'est quelque chose d'important pour nous, mais en même temps il faut qu'il y ait des mécanismes de surveillance et de révision de ça. Si on pense, par exemple, à la question de la contention, l'isolement, la contention chimique, on sait que M. Couillard s'apprête à apporter des précisions à cet égard-là. Les précisions, c'est bon, mais ça prend aussi des mécanismes de surveillance et des mécanismes de suivi, des mécanismes qui font en sorte qu'on puisse aussi, même si on est loin, qu'on puisse donner notre bilan de la situation. Et ça, on n'est pas appelé souvent à partager notre bilan de la situation en ce qui concerne la protection des droits parce que les interlocuteurs ne sont pas nécessairement en place pour ça. Et j'ai l'impression, moi, qu'avec le système de droits et recours que vous êtes en train de mettre sur pied je

pense qu'on s'approche de modes de solution à ce niveau-là. J'espère en tout cas, là, que vous allez pouvoir nous rassurer là-dessus.

**La Présidente (Mme Legault):** Je vous remercie beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de condition des aînés. Madame.

**Mme Harel:** Merci, Mme la Présidente. J'apprends que vous êtes également adjointe parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux?

**La Présidente (Mme Legault):** Oui, c'est ça.

**Mme Harel:** Alors, c'est la première occasion que j'ai de vous en féliciter.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup.

**Mme Harel:** Alors, Mme Provencher, M. Plourde, M. Pinard, M. St-Jean, il me fait plaisir, pour certains, en fait, de vous retrouver ou en fait de vous souhaiter la bienvenue au nom de l'opposition officielle. Ma collègue de Rimouski, qui a la responsabilité du dossier services sociaux — parce que nous nous partageons, elle et moi, les dossiers de santé et de services sociaux — je pense souhaiterait également pouvoir échanger avec vous.

Il y a, comme vous le savez, dans vos rangs, des points de vue différents sur la question de l'accompagnement, attribuée aussi à des organismes de protection de droits, hein? Quel est le processus qui vous permet, là, de recommander ce qu'il y a dans votre mémoire? Est-ce qu'il y a eu des consultations auprès des associations?

**M. St-Jean (Daniel):** Oui. Bien, pour nous cette histoire-là débute lorsque M. le ministre a mis sur pied un groupe de travail au printemps dernier, en mars, à peu près. Il y avait une personne qui siégeait à ce comité-là puis que nous connaissons, qui connaît notre mouvement et qui est venue s'enquérir auprès de nous si nous croyions, nous, l'AGIDD, pouvoir être d'une aide quelconque au niveau du mécanisme de protection des usagers ou des mécanismes de plaintes. Alors, la réponse du conseil d'administration de l'AGIDD, à ce moment-là, a été: Oui, à certaines conditions.

Lors de l'assemblée générale de notre mouvement, en fin mai dernier, cette question-là a été soulevée, et la position de soutenir une éventuelle insertion dans la loi de nos groupes avec le cadre de référence basé sur le mandat actuel de nos groupes a été accueillie favorablement par 11 des 15 groupes de défense de droits du Québec.

On est partagés sur cette question-là. Il y a trois groupes parmi nos membres qui s'y sont farouchement opposés à cause des craintes qu'ils ont, que nous partageons avec eux, mais, nous, nous préférons venir devant le législateur et lui dire: Oui, nous sommes intéressés à être cités dans cette loi-là à condition qu'on nous y reconnaisse ce que nous faisons déjà, et non pas qu'on

nous demande de faire en priorité une nouvelle chose ou une chose qui est pour nous accessoire parce qu'elle est faite par d'autres groupes que sont les CAAP.

Alors, oui, nous sommes partagés, mais fortement majoritairement en accord à certaines conditions, et ces conditions-là, on vous les a énumérées aujourd'hui.

**Mme Harel:** Merci. Alors, je comprends que l'article 32 devrait être modifié comme vous l'indiquez à la page 18, là, du mémoire que j'ai. Je ne sais pas si c'est la dernière version, mais c'est celle qu'on avait reçue il y a un certain temps.

**Une voix:** ...depuis ce temps.

**Mme Harel:** Alors, vous proposez donc... Il y a un ajout qui s'intitule «Autre mécanisme» et qui se lirait comme suit: «En matière de promotion, de respect et de défense des droits des personnes, le ministre reconnaît l'apport des organismes communautaires régionaux exerçant, tel que défini par un cadre de référence ministériel, le mandat de promotion et de défense des droits dans le domaine de la santé mentale pour les usagers auprès de qui ils interviennent.» Et ensuite le mémoire explique chacun des termes de cette modification que vous souhaitez, notamment le terme «cadre de référence», et là vous le rattachez au cadre de référence ministériel de 1990.

La question que je me pose est la suivante: Advenant que ce libellé ou l'équivalent que les juristes pourraient trouver mais qui conviendrait à l'AGIDD... Concernant ce libellé, donc, faut-il comprendre que, s'il n'y est pas, il vaut mieux que le mandat que le projet de loi veut vous confier ne le soit pas? Vous comprenez?

**M. St-Jean (Daniel):** Ça m'apparaît évident, oui.

**La Présidente (Mme Legault):** M. St-Jean...

**M. St-Jean (Daniel):** Oui, d'accord!

● (16 h 40) ●

**Mme Harel:** Quelle est l'évidence, là? L'évidence oui ou l'évidence non?

**M. St-Jean (Daniel):** Quelle est l'évidence?

**Mme Harel:** Oui.

**M. St-Jean (Daniel):** On est dans un contexte, dans le domaine de la santé et des services sociaux, où nous, par exemple, les groupes de défense de droits du Québec, avons été transférés au SACA. Notre financement principal a été envoyé au SACA, puis ça ne faisait pas notre bonheur. C'était le peu de choix que nous avions.

Cependant, notre attachement et notre rattachement au ministère de la Santé datent de l'origine de notre mouvement, et nous y tenons parce que, si nous n'offrons pas de services en santé mentale, nous oeuvrons auprès d'une clientèle qui, elle, totalement a vécu ou vit encore des problèmes de santé mentale, ce qui concerne directement la santé et les services sociaux.

Or, dans le contexte des contrats de services actuel, notre crainte est que, si, dans un texte de loi lié à

la santé qui nomme les agences, on nous reconnaît comme des accompagnateurs aux plaintes avant d'avoir reconnu ce que nous faisons depuis 15 ans, les agences régionales ou certaines d'entre elles, la totalité, quelques-unes, pourront, pourraient régionalement prendre le financement actuel qui nous est accordé pour faire de la défense de droits et le diriger exclusivement pour faire de l'accompagnement aux plaintes. Ce qui serait pour les usagers en santé mentale une perte dramatique d'un outil qui est unique, qui est celui de la défense de droits, qui n'existe pas ailleurs, à côté, à la porte d'à côté, alors qu'il y a des CAAP, à côté, pour accompagner aux plaintes, mais il n'y a pas rien pour faire de l'accompagnement en défense de droits en santé mentale à part que nous. Alors, nous ne voulons pas prendre le risque qu'une partie de nos maigres ressources financières aillent à autre chose que la défense des droits.

Parmi cette défense des droits là, il nous arrive de faire de l'accompagnement aux plaintes avec des personnes vivant un problème de santé mentale lorsqu'elles nous le demandent, mais nous ne voulons pas ne faire que ça. Parce que la différence pour nous entre faire de l'accompagnement aux plaintes et faire de la défense de droits est la suivante: un plaignant, c'est un plaignant, et il est perçu comme un plaignard, O.K., et les gens en ont marre de se plaindre. Quand ils viennent chez nous, ils ne sont pas des plaignants, ils sont partie prenante. Nous les informons de leurs droits et nous les accompagnons pour défendre ces droits-là qui sont les droits de tout citoyen du Québec.

Alors, nous, c'est ça, notre patente, et on veut continuer de la faire. Et on pense cependant que de nous reconnaître est un plus pour l'amélioration que le ministre Couillard veut apporter au mécanisme de plaintes. Et donc c'est ça, le risque qu'on y voit, et c'est pourquoi j'ai répondu oui à votre question tantôt. J'espère que je ne me suis pas trop égaré.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci, M. St-Jean. Mme la députée.

**Mme Harel:** ...évident que nous aurons l'occasion, si vous voulez, de le vérifier auprès du ministre lorsque nous allons adopter le projet de loi article par article, si, pour la première fois, là, il ne l'est pas sous bâillon, parce que tous les projets de loi du ministre de la Santé et des Services sociaux en santé l'ont été, adoptés, sous le bâillon. Alors, ce serait bien la première fois, mais il y a toujours une première fois, n'est-ce pas? Alors, c'est ce qu'on souhaite.

**M. St-Jean (Daniel):** On est habitués d'arriver avant les bâillons, nous, en santé mentale.

**Mme Harel:** Avant les bâillons?

**Une voix:** Il dit qu'ils sont habitués de vivre avec des bâillons en santé mentale, parce qu'ils sont bâillonnés.

**Mme Harel:** Ah! Bon. Alors, j'espère que vous ne le souhaitez pas cette fois.

**Une voix:** Mais, non, mais évidemment, non.

**Mme Harel:** Bon. À l'article 76.6, là, du projet de loi, on y lit: «Le ministre peut[...], après consultation de l'agence, confier un tel mandat à un organisme communautaire...» Ça veut dire qu'il exclut les autres.

**Mme Provencher (Doris):** Bien, c'est-à-dire que, dans le système actuel et depuis 15 ans, il y a un organisme régional qui a le mandat de la promotion puis de la défense de droits en santé mentale.

**Mme Harel:** Donc, on connaît déjà l'organisme régional...

**Mme Provencher (Doris):** Oui, oui, tout à fait.

**Mme Harel:** ...qui se verrait confier un tel mandat. Cet organisme...

**Mme Provencher (Doris):** Bien, on pense que c'est ça que ça veut dire, là, mais...

**M. St-Jean (Daniel):** On l'espère.

**Mme Provencher (Doris):** On l'espère. Excusez. Oui?

**Mme Harel:** Est-ce que cet organisme actuellement est financé par le SOC régional ou par le SACA?

**Mme Provencher (Doris):** Par les deux. Il y a une partie du budget qui vient du SACA, du Secrétariat, donc, à l'action communautaire autonome, et il y a une partie qui vient du SOC, effectivement, régional.

**Mme Harel:** Et la partie du SACA, c'est quel pourcentage du financement?

**Mme Provencher (Doris):** Ça dépend des groupes.

**M. St-Jean (Daniel):** Le plafond, c'est 85 000 \$ — je m'excuse.

**Mme Harel:** Par organisme régional.

**M. St-Jean (Daniel):** O.K., par organisme. Sauf qu'on a des organismes qui ont 120 000 \$ de financement puis il y en a d'autres qu'il y en a 400 000 \$, dépendamment des régions. Donc, le pourcentage est variable d'une région à l'autre. Mais, pour certains, c'est la majorité, pour d'autres, c'est la minorité.

**Mme Harel:** Donc, ça, c'est les contributions, les sommes qui viennent du SACA. Et est-ce qu'elles équivalent celles qui viennent du SOC, de...

**Mme Provencher (Doris):** Ça dépend des régions.

**Mme Harel:** Ça dépend.

**Mme Provencher (Doris):** Vous voyez, comme il y a une région qui a 400 000 \$ de budget, il y a 85 000 \$ qui vient du SACA, et le reste vient du SOC régional.

**Mme Harel:** Votre inquiétude, c'est que le budget qui vous vient du SOC, qui est un budget régional... Soutien aux organismes communautaires, pour ne pas parler en termes d'initiés, là. Donc, ce budget de Soutien aux organismes communautaires, votre crainte, c'est que, petit à petit, il y ait un glissement vers l'exclusivité de l'intervention en matière d'accompagnement et d'assistance.

**Mme Provencher (Doris):** C'est ça. Si vous permettez, c'est qu'on a peur qu'il y ait une interprétation de cette loi-là, de cet article de loi, qui vienne réduire notre mandat en fait...

**Une voix:** Ce n'est pas des budget protégés.

**Mme Provencher (Doris):** ...et qu'on soit pris avec un budget x strictement alloué pour faire de l'aide et de l'assistance, quand c'est beaucoup plus vaste.

**M. Pinard (Jean-Luc):** En fait, Mme Harel, même au niveau du SOC, ce n'est pas tous nos groupes qui sont financés par le SOC parce que, même à l'intérieur du ministère de la Santé, ce qu'on revendique et ce qui fonctionne dans certaines régions, c'est que les budgets qui nous viennent du ministère de la Santé nous viennent de façon autonome et indépendante du SOC, et non pas comme faisant partie du panier de services, mais comme un budget de promotion, protection et défense des droits qui est à part dans le budget de la santé ou de la santé mentale. Et, à ce moment-là, là, on a encore une meilleure reconnaissance de notre mission spécifique. Alors, on n'a pas nécessairement à partager une assiette de services, mais, à ce moment-là, on est...

Et, pour répondre à votre question au niveau de... Oui, il vaudrait mieux ne pas y être, dans cette reconnaissance légale là, si on y est d'une façon restrictive. Par contre, la majorité des groupes membres de l'AGIDD ont pensé qu'il y avait une utilité certaine à une reconnaissance, une forme de reconnaissance qui équivalait à une reconnaissance légale. Elle pourrait prendre une autre forme.

**Mme Harel:** Est-ce que vous avez une confirmation que les budgets Soutien aux organismes communautaires vont rester au niveau régional et ne seront pas répartis au niveau des centres locaux?

**M. St-Jean (Daniel):** Une bonne partie de nos inquiétudes provient du flou actuel, où on est en transition entre des régies, des agences qui deviendront on ne sait pas quoi. Alors, une partie des inquiétudes qu'on exprime devant la commission, aujourd'hui, sont liées à ce flou-là, c'est bien évident. Et, d'une région à l'autre, parmi nos membres, il y a des gens qui vivent avec leurs agences des relations très ouvertes et où on comprend le mandat de chacun; il y en a d'autres où c'est moins le cas. Il y a des régions où on nous propose de signer des contrats de services; il y en a d'autres où on dit: Vous allez rester dans le SOC pour de l'argent mission; il y en a d'autres où on va nous dire: C'est de l'argent séparé ailleurs. Mais tout ça semble dépendre des individus dans chaque région et de leur niveau de compréhension de ce que nous faisons. Or, le problème, c'est que le cadre de référence...

**Mme Harel:** Imaginez-vous que... Ces individus sont quand même actuellement au niveau régional.

**M. St-Jean (Daniel):** Oui.

Une voix: Oui.

**Mme Harel:** Imaginez-vous, si, par exemple, sur le territoire de Montréal, vous multipliez ça par 12.

**M. St-Jean (Daniel):** Exactement.

**Mme Harel:** Et on a eu des organismes ACCESSS — peut-être connaissez-vous, là — dans la défense de droits aussi mais sur le plan ethnoculturel, et qui nous disaient les difficultés, là, que ça pouvait représenter, de négocier maintenant avec des CSSS pour qui ça ne représente pas une priorité...

**M. St-Jean (Daniel):** Tout à fait.

**Mme Harel:** ...compte tenu de leur clientèle, qui voient arriver des nouveaux arrivants mais qui n'en ont pas suffisamment encore pour considérer que c'est une priorité.

**Mme Provencher (Doris):** Par contre, je dois dire, il y a un plan d'action en santé mentale qui a été présenté, qui a fait l'objet de consultations, bon, et, dans ce plan-là, il est clairement indiqué qu'il y a un groupe par région, de défense de droits. Mais encore là, vous savez... C'est ça. On est quand même dans un flou artistique, là.

**Mme Harel:** Je ne voudrais pas vous laisser sans que je vous pose la question sur l'hébergement, parce que le projet de loi porte sur beaucoup d'aspects différents qui auraient pu faire l'objet de lois différentes. En matière d'hébergement, vous avez constaté que la certification, selon des critères sociosanitaires qui vont être publiés dans la *Gazette officielle* et qui sans doute seront des critères sociosanitaires élémentaires ou essentiels de salubrité, d'hygiène, de sécurité des personnes hébergées, etc., ces critères sociosanitaires qui seront appliqués pour l'obtention du certificat de résidence d'hébergement privée ne le seront que pour les résidences privées de personnes âgées en perte d'autonomie mais ne le seront pas pour des résidences privées de personnes qui sont soit déficientes intellectuelles... ou déficiente physique, ou en santé mentale. Vous pensez quoi de ça?

• (16 h 50) •

**M. Pinard (Jean-Luc):** Bien, moi, j'aimerais répondre à ça, Mme Harel. La principale difficulté qu'on vit, depuis plusieurs années, c'est de ne pas avoir accès finalement à faire de la vigilance au niveau de ce type de résidence là. Autant au niveau des familles d'accueil accréditées, autant au niveau des ressources privées, c'est extrêmement difficile, pour un groupe de vigilance, pour un AQDR ou pour un groupe de défense des droits, d'exercer une vigilance à ce niveau-là parce qu'il y a une espèce de mur dans le fonctionnement même des établissements et dans le fonctionnement même de ces résidences-là qui fait qu'on a énormément de misère.

Et, même lorsqu'on reçoit un signalement ou une plainte, on s'adresse à l'agence régionale, et l'agence régionale fait un petit meeting avec nous et nous dit: Faites-nous confiance. Alors, vous savez, ça nous inquiète des fois davantage. Alors, évidemment, oui, il devrait y avoir un processus d'accréditation qui soit plus large que ça, mais aussi un processus qui favorise que les groupes qui font de la défense de droits et de la vigilance puissent vraiment faire une action efficace dans les milieux.

**Mme Harel:** Là, si on comprend, je crois, là, ce qu'on appelle l'économie générale du projet de loi, c'est-à-dire toutes les dispositions qui sont additionnées, le Protecteur des usagers qui devient en fait Protecteur des citoyens n'a pas le mandat, même s'il y a des plaintes, pour les traiter dans les résidences privées. Il n'y aura pas d'application des critères sociosanitaires par les agences, qui n'auront pas de pouvoir de surveillance. Et même les visites à l'improviste ne sont pas prévues dans les résidences privées. Alors, c'est vraiment, vraiment l'abandon des personnes qui sont dans ces résidences privées, puisqu'il n'y a rien, aucun mécanisme de protection, de traitement des plaintes qui va s'appliquer.

**M. Pinard (Jean-Luc):** Comme actuellement.

**Mme Harel:** Exactement. Mais on est à étudier un projet qui se veut majeur de modifications à la loi de santé et de services sociaux et, si on n'en profite pas, ce sera quand?

**M. St-Jean (Daniel):** Et cet aspect-là est inquiétant. Si on avait eu une heure pour présenter on aurait fait le tour de toutes ces questions-là, malheureusement ce n'est pas le cas. Mais je peux vous dire que, simplement en Outaouais, il manque 142 places de ressources de type familial. Ça veut dire que là on essaie de ne pas nuire au développement du privé parce qu'il manque tellement de places en santé mentale à l'extérieur des hôpitaux, évidemment, qu'on semble prêt à accepter n'importe quoi. Et, oui, c'est inquiétant, et il faut se rappeler, si on retourne deux ans en arrière, il y en a eu, des scandales dans des résidences privées dans la région de Montréal, il peut y en avoir encore, et effectivement il devrait y avoir des mesures de surveillance beaucoup plus serrées à ce niveau-là.

**Mme Harel:** M. St-Jean, je sais que vous avez fait valoir la question des plaintes qui vous ont été soumises de personnes qui se voyaient imposer une pénalité financière qui était considérable pour des personnes pauvres, de 20 à 40 \$, pour avoir manqué un rendez-vous avec leur médecin en clinique privée. J'aimerais, en terminant, que vous puissiez nous parler de cela.

**M. St-Jean (Daniel):** Essentiellement, il s'agit pour nous du fait que, depuis plusieurs années — c'était vrai sous le gouvernement du Parti québécois, c'est encore vrai maintenant — on incite beaucoup la population, pour désengorger le réseau public, à se présenter en clinique privée. Ça, c'est le premier facteur. Le deuxième facteur, c'est qu'il y a une rareté de médecins qui est due à deux facteurs essentiellement: on a fermé pendant

plusieurs années les facultés universitaires, et, deuxièmement, on n'avait pas prévu que les médecins allaient vouloir vivre, voir leurs enfants grandir et travailler peut-être moins d'heures dans une année. Alors, la rareté des médecins est le deuxième facteur qui pour nous amène cette chose-là.

Et, là, on se retrouve avec des cliniques privées, par exemple, où les médecins paient leur loyer selon l'achalandage. Alors, à chaque fois qu'on voit un patient, on donne tant au propriétaire de la clinique, ce qui met une pression sur le médecin mais aussi sur le patient. Ensuite, quand un patient est en retard, rate un rendez-vous et n'avise pas ou avise la clinique moins de 24 heures à l'avance, il nous est arrivé 12 fois, entre mai et décembre, de recevoir des gens qui avaient tous vécu des problèmes de santé mentale qui s'étaient vu imposer par des cliniques privées des pénalités monétaires variant de 10 \$ à 40 \$. Dans la plupart des cas, ils les avaient payées parce qu'ils avaient peur soit de rompre le lien de confiance du médecin avec eux soit de perdre les services de leur médecin face à la rareté et de se retrouver à devoir se présenter à l'urgence à chaque fois qu'ils ont besoin de voir un médecin.

Alors, c'est le problème qu'on présentait. Et ce qu'on demandait au ministre et au législateur, c'était de préciser la notion de frais accessoires dans le projet de loi n° 83 et de le restreindre et d'interdire toute démarche punitive. Parce que pour nous d'accepter l'arrivée d'une démarche coercitive envers un patient et quelle que soit la raison de son absence, et dans les 12 cas que je vous ai présentés on pouvait invoquer des problèmes de santé mentale, c'est-à-dire la perte de mémoire, l'anxiété et l'agoraphobie, etc., alors pour nous c'est inadmissible. Et les frais accessoires, il y en a plusieurs qui sont acceptables, disons, mais ceux-là pour nous sont tout à fait inacceptables.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci beaucoup, M. St-Jean. Alors, Mme Provencher, M. Pinard, M. St-Jean et puis M. Plourde, au nom des membres de la commission, je vous remercie beaucoup de votre présence. Et j'invite les représentants de l'Association des centres jeunesse du Québec à s'avancer et à prendre place. Merci.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Legault):** M. Hotte, je vous invite à vous identifier et à présenter les personnes qui vous accompagnent. Au nom des membres de cette commission, je vous souhaite la bienvenue. Vous disposez d'une période de 20 minutes pour nous faire votre présentation, et cette présentation sera suivie d'une période d'échange. Alors, je vous cède la parole.

#### Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes les porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et de services sociaux, Mmes, MM. les députés, alors je tiens d'abord à excuser notre président, M. Jean-Nil Thériault, de même que Mme Danièle Riverin,

directrice générale du Centre jeunesse du Saguenay, qui devaient aussi m'accompagner aujourd'hui mais qui sont retenus au Saguenay et dans le Bas-du-Fleuve, compte tenu des conditions climatiques. Alors, je pense que vous comprendrez.

Alors, je suis effectivement Jean-Pierre Hotte, je suis directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec et, aujourd'hui, donc je serai accompagné, à ma gauche, de M. Luc Demers, qui est conseiller principal en matière de services professionnels et de la qualité des services à l'Association des centres jeunesse; à ma droite, de Me Denis Bourdeau, qui est directeur des services du contentieux au Centre jeunesse de la Montérégie; et, à l'extrême droite, Mme Judith Laurier, qui est conseillère principale aux communications à l'Association des centres jeunesse.

Donc, l'Association des centres jeunesse du Québec tient d'abord à vous remercier de nous recevoir dans le cadre de cette commission parlementaire. Ce projet de loi est important pour nous. Au cours de la dernière année, les centres jeunesse sont venus en aide à plus de 100 000 familles, jeunes, adolescents, adolescentes, et, parmi ces 100 000 familles, plus de 12 000 enfants, jeunes et leurs familles ont aussi été aidés dans le cadre de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Alors, nous allons simplement faire un rappel des nombreux mandats qui sont confiés aux centres jeunesse pour ensuite entrer dans le vif du sujet en lien avec le mémoire que nous avons présenté.

Alors, les centres jeunesse sont issus des modifications législatives de 1991 de la Loi sur les services santé et services sociaux en référence aux articles 79, 82 et 86. Ils sont issus de la fusion des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté de même que des centres de réadaptation pour mères en difficulté ainsi que des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Les 16 centres jeunesse du Québec sont des établissements spécialisés à vocation régionale et ils dispensent des services en application des dispositions législatives suivantes: la Loi sur la protection de la jeunesse; la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents qui, rappelons-le, est une loi de juridiction fédérale; la Loi sur les services de santé et services sociaux, cela va de soi; les dispositions législatives aussi concernant l'adoption; les dispositions législatives concernant la médiation familiale; et ils dispensent aussi des services d'expertise en matière de garde d'enfants et de recherche des antécédents et retrouvailles.

● (17 heures) ●

Pourquoi la Loi sur les services de santé et les services sociaux est-elle essentielle pour les personnes les plus vulnérables de notre société? Eh bien, parce qu'elle permet notamment aux centres jeunesse de s'occuper des enfants et des jeunes et des familles en difficulté, par des services de médiation familiale sur les situations de séparation des parents, d'expertise en garde légale lorsque le juge de la Cour supérieure exige une expertise psychosociale en vue d'éclairer sa décision. Les centres jeunesse sont aussi responsables de la recherche d'antécédents, de retrouvailles, de l'adoption québécoise et, pour plusieurs pays aussi, de l'adoption internationale.

D'emblée, Mme la Présidente, nous sommes généralement en accord avec le projet de loi n° 83. Nous

nous associons aux objectifs qui sous-tendent le projet clinique dans le contexte de la création de centres de services de santé et services sociaux avec qui les centres jeunesse entretiennent déjà des liens très étroits. Le projet de loi n° 83 comporte à notre avis plusieurs mesures permettant de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. L'Association des centres jeunesse émet toutefois certaines réserves et des propositions d'amendement.

En tout, dans notre mémoire, vous trouverez 13 recommandations, mais nous désirons insister sur quelques-unes d'entre elles qui nous apparaissent plus fondamentales. Mme la Présidente, je tiens à préciser que, lorsque nous parlons des articles de loi, nous référons aux articles de loi de la Loi sur les services de santé et services sociaux et non sur les articles du projet de loi n° 83.

Notre première recommandation concerne la communication de renseignements sans le consentement de l'utilisateur. Nous appuyons les modifications et ajouts à cet article qui précisent davantage les situations où la communication de renseignements concernant un usager peut s'effectuer sans consentement de ce dernier. Nous recommandons par ailleurs que soit ajouté le directeur de la protection de la jeunesse, à l'alinéa un de l'article 19, comme personne pouvant demander des renseignements sans le consentement de l'utilisateur, jeune ou parent. Cela permettrait ainsi au DPJ d'obtenir toute l'information pertinente et nécessaire afin d'assurer une prise de décision éclairée dans le meilleur intérêt de l'enfant. Car, dans certaines situations, un renseignement pertinent non divulgué au directeur de la protection de la jeunesse peut mener à une décision ayant de graves conséquences pour la protection d'un enfant. Dans ce contexte, l'Association des centres jeunesse recommande de modifier l'alinéa un de l'article 19 de manière à ce qu'il se lise comme suit: «sur l'ordre d'un tribunal, d'un coroner ou du directeur de la protection de la jeunesse dans l'exercice de sa fonction».

Concernant les modifications touchant le rôle et les fonctions du commissaire local, bien que nous comprenions les raisons ayant motivé ces modifications, nous aurions préféré que soit maintenu le mandat couvrant l'ensemble de la qualité des services plutôt que le strict examen des plaintes. Notre seconde recommandation, que vous trouverez dans notre mémoire à la recommandation n° 2, précise que le commissaire local aux plaintes puisse exercer des fonctions reliées au respect des droits des usagers, à la satisfaction de la clientèle, à l'amélioration de la qualité et que ces fonctions soient précisées.

Par ailleurs, l'exclusivité de la fonction d'examen des plaintes s'avère problématique pour les centres jeunesse, qui n'ont pas un volume de plaintes suffisant pour doter cette fonction d'un poste, par exemple, à temps plein. D'autre part, faire assumer ce poste par une personne devant couvrir plusieurs centres spécialisés comportant différentes missions ne nous apparaît pas réaliste compte tenu de l'expertise spécifique requise pour chacune de ces missions.

Nous recommandons également que le commissaire communique ses conclusions motivées ou fasse rapport au comité de vigilance, plutôt que directement au conseil d'administration, et ce, afin d'assurer la

confidentialité des faits et de protéger l'intégrité des personnes en cause.

Quant à la recommandation n° 4 de notre mémoire, l'Association des centres jeunesse recommande d'enlever les mots «de manière exclusive» à l'article 99.5 et d'ajouter à l'article 99.7, au début du paragraphe, la phrase suivante: «En collaboration avec les établissements spécialisés à vocation régionale». Ainsi, on indiquera clairement la nécessité de collaboration entre l'instance locale et les établissements régionaux.

En ce qui concerne les comités des usagers, nous formulons deux recommandations. À la recommandation n° 9 de notre mémoire, l'Association des centres jeunesse recommande que le quatrième paragraphe de l'article 209 de la Loi sur les services de santé et services sociaux demeure inchangé. Il faut comprendre que nous recevons principalement une clientèle d'utilisateurs mineurs qui, en dépit des efforts des comités d'utilisateurs actuels soutenus par les établissements... En dépit donc de leurs efforts, il est souvent difficile d'intéresser les usagers à s'impliquer activement au sein même d'un seul comité des usagers. Nous recommandons donc le maintien de l'ancienne formulation prévoyant la formation d'un seul comité d'utilisateurs et de laisser les usagers choisir les moyens les plus adéquats pour assurer la représentativité de ceux-ci au sein de leur comité.

Autre recommandation que vous retrouverez dans notre mémoire, à la recommandation n° 10, l'Association des centres jeunesse recommande que le deuxième paragraphe de l'article 209.1, ayant trait à l'obligation de mettre sur pied des comités de résidents dans toutes les installations d'un établissement recevant les usagers hébergés, ne s'applique pas aux centres jeunesse compte tenu des particularités de leur clientèle. Je m'explique. Notons que les centres jeunesse sont composés de près de 500 points de services à travers le Québec et qui sont pour la plupart des foyers de groupes hébergeant au maximum neuf enfants ou adolescents. Alors, ceci posera un problème de logistique extrêmement important pour nous.

À la recommandation n° 8, dans notre mémoire, l'Association des centres jeunesse du Québec recommande que l'obligation de nommer un directeur des services professionnels s'applique à tous les établissements. Conséquemment nous recommandons de changer le mot «peut» par le mot «doit» au deuxième paragraphe de l'article 202. Nous croyons essentiel que chacun des établissements identifie un directeur des services professionnels afin d'assurer la qualité et ainsi donner une importance à la promotion, au contrôle et à l'identification de normes et de standards de pratique clinique dans le secteur social. De plus, nous appuyons la proposition de la création, au sein des conseils d'administration, d'un comité de vigilance centré non seulement sur le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes, mais également plus largement sur l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers. Par cette obligation, nous voyons là un message très clair du législateur que non seulement les dimensions financières, mais également l'aspect de la qualité des services doivent faire l'objet des redditions de comptes. Même si jusqu'à présent un tel comité n'était pas obligatoirement prévu, plusieurs conseils d'administration des centres jeunesse avaient déjà jugé bon de créer un

comité centré sur la qualité des services. Nous croyons donc qu'il sera aisé d'intégrer les nouvelles responsabilités dévolues au comité de vigilance et de poursuivre la tradition d'amélioration de la qualité qui anime les conseils d'administration des centres jeunesse.

À la recommandation n° 7 de notre mémoire, concernant la composition des conseils d'administration à l'article 130, l'Association des centres jeunesse recommande de maintenir au sein des conseils d'administration des centres jeunesse les personnes désignées provenant des milieux des services à la petite enfance, du milieu de la justice ainsi que du milieu scolaire, qui sont parmi nos principaux partenaires. Ces personnes sont souvent des facilitateurs pour établir des ententes de collaboration et de concertation entre les réseaux offrant des services aux jeunes et aux familles. Toujours concernant la composition des conseils d'administration, nous recommandons que le conseil d'administration de l'agence régionale soit composé de trois personnes cooptées, plutôt que deux, et que cette personne soit choisie à partir d'une liste de noms fournis par les établissements régionaux oeuvrant dans le champ social.

Dans notre recommandation n° 13, en ce qui concerne les responsabilités de l'agence, nous appuyons l'ensemble de celles-ci qui sont décrites à l'article 340 de la loi. Cependant, nous sommes en désaccord sur la possibilité qu'une instance locale puisse exercer ses responsabilités lorsqu'il n'y a qu'un seul réseau local de services de santé et de services sociaux sur le territoire d'une agence. L'agence étant notamment responsable de l'allocation des ressources et pouvant assumer un rôle d'arbitrage entre les établissements, un centre de santé et de services sociaux pourrait alors se trouver en situation d'apparence de conflit d'intérêts.

Mme la Présidente, nous insistons beaucoup sur la recommandation n° 6 de notre mémoire. L'Association des centres jeunesse recommande de modifier les articles 125 et 438 afin qu'un seul établissement assurant les missions d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et d'un centre de réadaptation puisse faire usage, dans son nom, des mots «centre jeunesse». Nous voulons souligner qu'avec le libellé de cet article faisant état des deux missions de nos établissements nous serions alors le seul établissement du réseau qui n'aurait pas son nom, centre jeunesse, reconnu dans la loi.

En conclusion, nous profitons de notre passage devant vous, ce soir, pour vous faire part de notre souhait de voir prochainement se concrétiser les réseaux universitaires intégrés dans le secteur social afin que les services sociaux puissent se développer pleinement grâce notamment à la contribution de la recherche et de l'enseignement de haut niveau, tout comme les réseaux universitaires intégrés au niveau de la santé dont la mise sur pied est prévue à l'article 436.1. Nous espérons grandement, Mme la Présidente, que vous tiendrez compte de nos recommandations et des arguments qui les accompagnent. Nous vivons une période charnière dans le monde de la santé et des services sociaux, et c'est avec conviction et empreints d'un esprit de collaboration que nos membres s'y inscrivent. Nous vous remercions à nouveau de nous avoir reçus et sommes prêts donc maintenant à répondre à vos questions.

● (17 h 10) ●

**La Présidente (Mme Legault):** M. Hotte, je vous remercie beaucoup. Je cède la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Couillard:** Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Hotte, Me Demers, M. Bourdeau et Mme Laurier de votre visite malgré le temps qu'il fait. Effectivement, quand on vient de l'est, je crois que c'est pire, aujourd'hui, pour la tempête.

Je vais toucher quelques-uns des très intéressants points que vous avez abordés dans votre présentation. D'abord, la question des renseignements qui peuvent être transmis sans le consentement de l'utilisateur. On sait que, dans notre autre travail, qui est actuellement piloté par ma consœur la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse, de révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, un des éléments soulevés par le groupe d'experts, le groupe Dumais, est précisément la nécessité d'élargir l'accès à l'information pour les intervenants des centres jeunesse.

Alors, quel est le cadre où cet exercice-là doit se faire? Est-ce que ce n'est pas plutôt la Loi sur la protection de la jeunesse dans le cadre de sa révision plutôt que ce projet de loi? On s'entend qu'on ne le fera pas aux deux endroits.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Bien, c'est-à-dire, ça pourrait être pertinent de le faire aux deux endroits. Je pourrais vous donner un commentaire général puis peut-être je permettrais à Me Bourdeau d'apporter des précisions au niveau de la recommandation que l'on fait.

Effectivement, dans le cadre des travaux présentés par le groupe d'experts piloté par M. Dumais, mais aussi même dans le groupe présenté au niveau du secteur de la justice par Me Turmel, les deux rapports vont dans cette direction-là, à l'effet d'élargir les perspectives pour donner accès à une information pertinente au DPJ, et ce, dans le meilleur intérêt pour mieux protéger les enfants.

Mais vous verrez que, dans ces deux rapports-là, on dit toujours: Malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il faudrait que... Alors, le fait de modifier l'article 19 viendrait vraiment apporter là aussi, je pense, une contribution importante, significative pour enlever aussi toute forme d'ambiguïté. On sait qu'il y a déjà eu des réserves émises, notamment par la commission de protection des droits des personnes et de la jeunesse, et je pense qu'on viendrait ici améliorer l'état de clarté en apportant ce changement-là dans le cadre de cette loi-ci.

**La Présidente (Mme Legault):** Me Bourdeau.

**M. Bourdeau (Denis):** Bonjour, Mme la Présidente, M. le ministre. Je pense qu'un des avantages, ce serait de permettre une concordance de l'article 36... de la révision des propositions du rapport Dumais et Turmel par rapport à l'article 36. Et on se rend compte actuellement qu'on a des problèmes pratiques au niveau des juges de la Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec. Même si on prévoit, dans le rapport Dumais et Turmel, un élargissement de l'article 36, nous, on pense que ce serait préférable qu'il y aurait un élargissement

de l'accès du DPJ via une modification de l'article 19, compte tenu de la clause justement «malgré».

Parce que concrètement, quand on fait affaire actuellement avec nos réseaux de santé notamment, on se retrouve confronté actuellement avec l'obligation d'assigner régulièrement nos archivistes médicaux. Et tout se passe, l'accès au dossier se passe là... Vous comprendrez un petit peu la situation. Les gens sont là, ça se passe dans une enceinte du tribunal. Alors que, si on avait un élargissement au niveau de l'article 19, les établissements de santé du type centre hospitalier seraient plus à l'aise de nous donner l'information qui est plus, qu'on parle, nécessaire et pertinente.

Donc, on pense, ça favoriserait une meilleure concordance et ça nous éviterait — permettez-moi l'expression — mais, pour les avocats qui sont sur le terrain, ça nous éviterait des problèmes d'interprétation à venir si on maintient encore le «malgré» dans l'article 36, si la Loi des services de santé et des services sociaux qui est la loi-cadre nous permet un accès au directeur de la protection de la jeunesse, dans le cadre de ses fonctions, dans toutes ses fonctions qui sont prévues à l'article 32, aux informations nécessaires et pertinentes. Alors, c'est pour ça qu'on vous fait la recommandation, étant conscients qu'il y a une démarche parallèle qui se fait au niveau de la révision de la LPJ là-dessus.

**La Présidente (Mme Legault):** Merci, M. Bourdeau. M. le ministre.

**M. Couillard:** Effectivement, on sait que c'est un sujet qui intéresse beaucoup nos concitoyens puis également éveille des inquiétudes. Les gens découvrent que, dans la loi actuelle, il y a déjà plusieurs circonstances où on peut transmettre des documents et des renseignements sans consentement. Et on voudrait en ajouter, on en a parlé plus tôt dans la commission. Et vous voulez également qu'on ajoute le DPJ comme intervenant qui a accès à ces renseignements-là. Pourriez-vous, pour éclairer nos concitoyens et concitoyennes qui écoutent ou qui liront nos propos... Donnez-nous un exemple concret des difficultés que le nonaccès aux informations vous apporte dans votre travail, là, pour qu'on comprenne quelle est la conséquence pratique de ça?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Demers.

**M. Demers (Luc):** Je peux y aller? Oui. Si on prend un exemple concret, une situation, par exemple, d'un enfant signalé pour négligence où, dans l'évaluation qu'a à faire la DPJ, elle doit obtenir tous les renseignements pertinents sur la capacité des parents d'assumer leur rôle auprès de leur enfant. Et ça peut aller jusqu'à demander d'avoir des informations à caractère médical pour savoir, par exemple, si des problèmes de santé mentale risquent de venir influencer sur cette capacité-là de protéger et de bien assumer des fonctions auprès de son enfant. On sait qu'un renseignement des fois qui peut paraître mineur peut être déterminant sur la capacité, je dirais, de... sur l'intégrité physique et même psychologique des enfants. Alors, c'est important que toute l'information puisse être traitée de façon à prendre les décisions les plus éclairées possible. C'est ce qui nous importe.

**M. Couillard:** Pour ce qui est du plan d'organisation, du projet clinique et organisationnel, évidemment toute cette question, on en a discuté également avec l'Association des CLSC et CHSLD, et la philosophie qui nous anime est celle-ci, c'est que, plutôt qu'avoir, je dirais, le modèle des dernières années, depuis la naissance du réseau, où les établissements spécialisés vont offrir des services aux établissements de première ligne, on veut remettre, comme on dit, la pyramide dans le bon sens et que ce soient les établissements de première ligne, de proximité, qui aillent faire état de leurs besoins aux établissements spécialisés. D'où la notion d'exclusivité. C'est certain que c'est également écrit qu'il doit y avoir des ententes avec les établissements spécialisés. Est-ce que vous ne craignez pas que, si on enlève l'exclusivité et qu'on remplace par la collaboration, qu'on souhaite de toute façon qui soit présente... Est-ce qu'on ne risque pas de laisser la pyramide sur sa pointe et d'avoir encore le même paradigme, là, qu'on a depuis des années?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Bien, en fait, effectivement, l'idée, pour nous, ce n'est pas que les établissements à vocation régionale offrant les services spécialisés soient les leaders, mais on pense que c'est important... On a une lecture certainement des phénomènes, des problématiques qu'on retrouve au niveau des populations locales et on veut être associé à ce projet clinique là. Le guide qu'on a présenté à l'intérêt des membres des différents secteurs, déficience physique, déficience intellectuelle, toxicomanie et centres jeunesse, je pense, illustre bien l'état d'esprit dans lequel on veut collaborer. Cependant, la notion de responsabilité exclusive, pour nous, il nous semble, n'apporte pas tout à fait l'esprit que je pense que vous souhaitez effectivement insuffler dans cette réforme-là.

Si on parlait peut-être de responsabilité première... Dans le fond, qu'ils aient un leadership, ça, ce n'est pas là-dessus disons qu'on discute, absolument pas, mais la façon dont pourrait être perçu... ça pourrait être perçu de façon très restrictive, étroite, quand on parle de responsabilité exclusive, et je pense qu'on ne veut pas être dans un réseau où un dicte à l'autre quoi faire. Si on veut vraiment avoir un réseau intégré de services qui est centré sur l'amélioration des services, de l'accessibilité et de la qualité des services à la population, on a tout intérêt à ce qu'on travaille de façon très étroite, conjointement, dans un partenariat d'égal à égal, mais où c'est clair qu'il y en a un qui doit assumer un leadership dans cette démarche-là.

Alors, si on parlait, par exemple, de responsabilité première, on serait tout à fait confortable avec ça, mais, quand on parle de responsabilité exclusive, ça nous paraît plutôt apporter un angle de restriction ou d'exclusivité qui ne nous paraît pas nécessairement concorder avec l'état d'esprit, je pense, qu'on essaie d'établir dans le réseau actuellement.

**M. Couillard:** Donc, si je suis vos propos, si on parlait de responsabilité première et qu'on déclare également le leadership ou, trouvez le mot français correct, la direction ou l'animation donnée aux établissements de

première ligne, vous pensez que ça respecterait ce désir de garder la pyramide sur la bonne face?

**M. Hotte (Jean-Pierre):** ...excusez, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Legault):** Ah! Je vous en prie. Non, ça va.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Tout à fait, parce qu'effectivement ce qui est clair pour nous, c'est que les centres jeunesse veulent et s'inscrivent déjà dans une dynamique de collaboration. On veut être partie prenante. Je pense qu'on a une contribution très importante d'une lecture des phénomènes qu'on trouve sur le terrain. Il est clair qu'on veut apporter une contribution dans l'offre de services, être en appui aux centres de services de santé et services sociaux. Et donc ce n'est pas un débat de leadership, mais c'est vraiment être sûr qu'on envoie ce message-là, que tous les partenaires devront être associés de façon pleine et entière.

● (17 h 20) ●

**M. Couillard:** Parlons maintenant du cas de figure où il y a un seul réseau local dans chaque région. Je pense que c'est un point qui serait intéressant parce que vous amenez des préoccupations qui sont les miennes également et qu'on va essayer d'utiliser pour bonifier le texte du projet de loi actuel. Finalement, il y a deux solutions ou deux situations possibles, et on s'entend pour dire que ça, ça doit venir de la région. Ce n'est pas le ministère qui dit à une région: Vous allez vous organiser comme ça, c'est la région qui fait la demande d'avoir accès à un mode d'organisation qui en pratique les fait passer d'un style de gestion à trois niveaux à une gestion à deux niveaux. Ce qui présente certains avantages en termes de simplification mais qui demande également des sacrifices en termes d'autonomie et d'identité, je pense qu'on va être d'accord là-dessus.

Alors, je vois deux possibilités: ou on a une seule organisation, un seul conseil d'administration qui regroupe le réseau unique et les établissements spécialisés — ça, c'est, disons, le cas numéro un, c'est possible, mais ça me semble peu probable, là, mais disons possible théoriquement, si ça vient du dynamisme de la région elle-même, que ce soit présenté — ou on a un réseau local qui englobe tout le territoire de la région avec les établissements spécialisés qui conservent le conseil d'administration indépendant, nommément le centre jeunesse, le centre de réadaptation, etc.

Effectivement, je pense que je suis d'accord avec vous que, étant donné que ce réseau devient maintenant doté des pouvoirs de l'agence, il lui appartient de faire l'arbitrage, par exemple, de la distribution des ressources financières entre lui-même et ses partenaires. Et je suis entièrement d'accord avec vous que ça peut prêter à confusion et induire au moins une perception de conflit d'intérêts, ce qui n'empêche pas la région, pour toutes ces raisons et sa dynamique, de souhaiter avoir accès à cette gestion à deux niveaux plus simple en termes de structure que la gestion actuelle à trois niveaux.

Maintenant, si, dans le projet de loi, on trouvait un moyen de corriger cette perception en confiant de façon explicite au niveau ministériel, par exemple, la partie de la mission qui est l'arbitrage des ressources ou

la résolution des différends, est-ce que vous pensez que ce serait une façon de corriger au moins partiellement ce qui vous inquiète?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Bien, à mon point de vue, puis peut-être que M. Demers pourra compléter là-dessus, mais à mon point de vue ça ne répondrait pas à... en tout cas, il risquerait, je pense que, pour être réaliste, dans le concret évidemment... Et la dimension d'allocation des ressources est un enjeu important, mais, au quotidien, quand on parle d'arbitrage, on sait qu'il y a des situations, par exemple, de jeunes... On est extrêmement préoccupés actuellement, on n'est pas les seuls, par toutes les situations, en tout cas en ce qui nous concerne, des jeunes qui présentent de multiples problématiques, donc tantôt de santé mentale, de déficience intellectuelle associées avec des troubles de comportement, qui se retrouvent dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, et il faut parfois arbitrer aussi des situations. Et actuellement je trouve que l'agence joue un rôle clé extrêmement intéressant. Nous, on était très heureux de voir que, dans le projet de loi, on maintenait aussi des responsabilités de ce type-là au niveau des agences régionales, et je verrais mal que, au niveau ministériel, on se retrouve dans des enjeux qui sont parfois, là, tout à fait dans le coeur du quotidien.

Et là aussi, je pense, de demander à un centre de services de santé et services sociaux, qui parfois est aussi impliqué dans ces situations-là, de jouer ce genre de rôle là, ça les met dans une position d'être à la fois juge et partie, et ça me semble que ça prête flanc... à trouver les solutions qui sont toujours dans le meilleur intérêt des personnes, des clients, des usagers, plutôt que parfois, et c'est tentant, de regarder les intérêts aussi des établissements ou certains intérêts corporatistes. Alors, moi, je pense que, là-dessus, honnêtement, il m'apparaît de loin préférable de maintenir... Je comprends l'idée de simplifier les choses avec la dimension des paliers comme ça ne se présenterait pas nécessairement dans beaucoup de régions, mais, dans les régions où ça se présenterait, ça risque de nous amener des zones de tension qui m'apparaissent inutiles. Je pense qu'on a déjà pas mal de pain sur la planche actuellement, alors, si c'était possible, moi, de loin, je vous dirais, je préférerais qu'on n'aille pas dans cette voie-là.

**M. Couillard:** Mais, remarquez bien, il serait clair que l'initiative devrait venir de la région et devrait avoir obtenu l'assentiment, entre autres, des centres spécialisés, là. Il faut que... Prenons un cas de figure qui n'est pas un cas théorique, Laval. Par exemple, il faudrait que le Centre jeunesse de Laval dise: Bien, moi, je suis d'accord avec ça. Puis c'est évidemment... Et votre association est là, puis vous pouvez en discuter avec vos partenaires. Mais, moi, ça me semblerait, dans l'éventualité où une région veut simplifier son type de gestion, ça m'apparaît extrêmement lourd de conserver deux structures assez importantes en termes de nombre de personnes et de mécanismes administratifs pour en gros 80 % de la tâche qui pourrait fort bien être occupée par juste une organisation, en laissant toute la partie d'arbitrage... vous avez raison, peut-être qu'au niveau

ministériel ça pose un problème, mais avec un mécanisme plus souple peut-être de concertation ou d'arbitrage interne qui s'approche un peu de l'agence mais qui n'est pas aussi lourd? En tout cas, je soumetts l'idée.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Demers, désirez-vous ajouter?

**M. Demers (Luc):** Je dirais, il faudrait voir, parce qu'actuellement ce qui est dit, c'est que c'est après consultation évidemment des établissements de la région. Mais «consultation» n'est pas un mot aussi fort qu'«accord des établissements qui sont visés».

Il y a tout aussi l'équilibre entre la santé et le social, où les établissements spécialisés dans le champ social, en ayant leur propre autonomie, peuvent peut-être défendre les intérêts de leur clientèle. Et actuellement il y a, dans la fusion, un peu cette inquiétude-là même de la part de certains CSSS, où la portion qui était avant identifiée plus au niveau social ou dans le champ d'intervention sur le plan social devient comme... fait partie d'un plus grand ensemble où la santé est importante.

Alors, je ne sais pas, dans les décisions qui seront prises sur les priorités à l'intérieur d'un seul établissement, si on ne risque pas, je dirais, de céder des fois à des pressions sur le plan, là, des soins de santé qui sont des fois estimés plus urgents et finalement plus immédiats. Alors, il faudrait voir un peu comment ces mécanismes-là, sur le plan ministériel... Il y a toutes les ententes interrégions aussi tant au niveau des établissements spécialisés qu'au niveau des agences. Ça m'apparaît, je dirais, complexe, peut-être, là, à visualiser.

**M. Couillard:** Donc, vous suggérez qu'on remplace le mot «consultation», si on veut aller dans cette direction, par le mot «accord» ou «approbation», quelque chose de plus fort que «consultation».

**La Présidente (Mme Legault):** Allez-y, M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Ce qu'on vous suggère surtout, ce serait de retirer cet article-là.

**M. Couillard:** Je comprends ça. Par contre, on est ici pour discuter, puis, nous, on peut avoir de très bonnes raisons où on pense que c'est souhaitable pour le système de santé et de services sociaux dans certains cas, pour des régions bien spécifiques avec une dynamique particulière, de vouloir accéder à ce type de gestion là.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Il nous apparaît, honnêtement, qu'on ouvre une porte, là, qui nous apparaîtrait risquée, même à certains égards dangereuse, alors c'est clair que, nous, on souhaiterait que cette porte-là soit fermée.

**M. Couillard:** Pour ce qui est des réseaux universitaires de type social, maintenant, vous savez qu'il y a des travaux actuellement du comité Duplantie, on devrait avoir les rapports en mai, on verra quelles seront leurs recommandations. Mais on voit déjà que le réseau universitaire social évolue sur un modèle — et c'est

compréhensible, on devait s'y attendre — différent du réseau universitaire de santé. Pouvez-vous expliquer comment vous voyez la différence en termes d'organisation?

**La Présidente (Mme Legault):** M. Demers.

**M. Demers (Luc):** Oui. On a participé à la consultation dernièrement par le comité sur l'organisation universitaire dans les services sociaux. Une des recommandations qui nous souriait, c'était l'organisation par des réseaux, la création d'un réseau universitaire par programme clientèle. Ça nous apparaît, dans le programme Jeunes en difficulté par exemple... En ce qui nous concerne, le champ social, c'est quelque chose de vaste, il y a beaucoup de clientèles, il y a beaucoup d'interventions à différents niveaux. Et on pense que, s'il y avait un réseau intégré qui regrouperait les établissements de services et les milieux universitaires pour regrouper les forces vives au niveau de l'enseignement et de recherche au niveau d'un programme Jeunes en difficulté sous le leadership des instituts universitaires qui sont déjà créés au niveau Jeunes en difficulté, ça nous semble être porteur d'avenir. Et on souhaite que ces réseaux-là puissent avoir aussi l'appui financier logistique rapide. Parce qu'il y a du retard dans, je dirais, cette concertation-là entre la recherche, l'enseignement et la pratique, qu'on retrouve, je dirais, établie depuis longtemps dans le champ de la santé. Alors, on a du rattrapage à faire. Il y a des initiatives. Je pense que le document qui est en consultation fait un bon état de situation des avancées qu'il y a eu dans l'organisation universitaire. Il reste des pas à franchir, et on était assez favorable aux recommandations de ce comité.

**La Présidente (Mme Legault):** D'accord, je vous remercie. Alors, je cède maintenant la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, porte-parole en matière de santé et de condition des aînés.

**Mme Harel:** Merci, Mme la Présidente. Alors, M. Hotte, M. Demers, Me Bourdeau et Mme Laurier, bienvenue de la part de l'opposition officielle. Ma collègue la députée de Rimouski, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux, veut également échanger avec vous.

Peut-être d'entrée de jeu, dans cet échange, vous demander si les modifications que vous recommandez au projet de loi n° 83, notamment en matière d'accès aux renseignements confidentiels et en matière également de processus d'examen de plaintes par le commissaire local, s'il ne serait pas utile que cela se fasse plutôt, cet examen, dans le cadre de la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse.

● (17 h 30) ●

Parce qu'ici, dans le cadre de la loi santé et services sociaux, ce qu'on entend depuis le début, et je crois que c'est presque 60 organismes qui ont présenté leurs mémoires, c'est absolument l'inverse, c'est-à-dire faire en sorte qu'il y ait le moins possible de transmission de l'information lorsqu'il s'agit de renseignements personnels, confidentiels et aussi qu'il y ait toujours autorisation écrite.

Alors, je ne sais pas s'il ne serait pas préférable d'examiner cette question qui, dans son contexte, pourrait

trouver justification... Dans le contexte général de la loi en santé et services sociaux, ce que vous demandez en matière de confidentialité et communication de renseignements semble exorbitant. Mais peut-être que, dans le contexte de la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse, cela pourrait en tout cas s'examiner. Je crois que cela pourra peut-être se faire à ce moment-là, parce que je remarquais, à la page 6 aussi du mémoire, vous dites qu'en cas de litige l'usager peut avoir différents recours qui n'existent pas dans les autres catégories d'établissement: s'adresser à la Chambre de la jeunesse s'il estime que ses droits sont lésés, saisir la Commission des droits de la personne qui enquêtera sur sa plainte — les droits de la personne et les droits de la jeunesse, dois-je ajouter.

Alors, on voit que c'est assez judiciarisé tout ça, ce qui n'est pas le cas en regard même des centres de réadaptation qu'on a reçus ni en regard des autres établissements. Les établissements que vous représentez, le processus a l'air très, très judiciarisé. Je sais que ma collègue veut vous interroger sur ça. Mais je crois que, dans le cadre général de la loi santé et services sociaux, je ne sais pas si c'est approprié. Moi, je crois que ce serait préférable de le faire dans l'examen général de la Loi sur la protection de la jeunesse. Enfin, je ne sais pas quel est votre point de vue.

**La Présidente (Mme Legault):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Peut-être apporter un commentaire, peut-être que Me Bourdeau pourra apporter plus de précisions. D'abord, d'entrée de jeu, je pense important de situer que cet élargissement-là que l'on souhaite, évidemment c'est toujours dans le but d'avoir strictement les informations nécessaires, pertinentes pouvant aider le DPJ à prendre une décision dans le meilleur intérêt de l'enfant. Donc, par exemple, lorsqu'on parle d'une situation où un parent présenterait selon nous un soupçon, par exemple, d'une présence de troubles de santé mentale, on ne veut pas avoir accès à tout le dossier du parent pour savoir s'il a des problèmes de santé de façon très large. Donc, ce n'est pas d'avoir une porte ouverte, une fenêtre ouverte sur toutes les...

**Mme Harel:** Mais c'est toujours pour les bons motifs que tous ceux qui sont venus demander au ministre l'élargissement...

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Mais je comprends, mais, vous savez, j'ai été moi-même directeur de la protection de la jeunesse pendant plusieurs années et je dois vous dire qu'à certains moments j'ai trouvé frustrant, j'ai même connu des situations de décès d'enfants où je trouvais très frustrant de voir que le coroner, lui, avait accès à toute l'information...

**Mme Harel:** Après coup.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** ...après coup et j'aurais donc aimé avoir accès à cette information-là pour pouvoir protéger et si possible sauver la vie de cet enfant-là. C'est dans ce sens-là.

Donc, je veux vous assurer que c'est dans cet esprit-là. Évidemment, ce n'est pas du tout... Nous sommes

très conscients et nous sommes très respectueux des risques de l'intrusion dans la vie privée au niveau de l'accès à l'information. Alors, ce n'est pas d'ouvrir les portes toutes grandes, c'est de les ouvrir uniquement de façon suffisante, nécessaire pour permettre au directeur de la protection de la jeunesse d'exercer son rôle, un rôle, comme vous le savez, qui n'est pas facile, et donc dans le respect évidemment des informations qui concernent les usagers.

**Mme Harel:** Vous êtes conscients que, dans le contexte de la protection de l'enfant qui doit primer, tout cela peut s'examiner.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Exact.

**Mme Harel:** Mais en fait...

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Mais peut-être... Parce que, comme le disait Me Bourdeau tantôt, c'est que toutes les modifications qui sont proposées — on souhaite qu'elles aient lieu dans le cadre de la révision sur la Loi sur la protection de la jeunesse — sont toujours aussi avec un petit paragraphe qui dit «malgré l'article 19», et c'est là-dessus où on se bute très souvent. Peut-être que Me Bourdeau pourra aller plus loin. Parce que ça nous amène une embûche constante sur notre chemin, même si on avait les modifications, ou bien il faudrait qu'elles soient d'autant plus claires dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse pour éviter que, même si on a fait un bon coup en modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse, on se retrouve avec toujours les mêmes embûches juridiques compte tenu du libellé de l'article 19. C'est ce qui nous préoccupe.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Me Bourdeau.

**M. Bourdeau (Denis):** Oui. Merci, M. le Président. Si vous permettez, Mme Harel, un, peut-être préciser, sans qu'on tombe non plus dans quelque chose de trop technique, je ne veux pas perdre les gens de la commission, là, sur des questions juste de droit, mais peut-être vous préciser que, malgré déjà qu'on ait une disposition dans la Loi de la protection de la jeunesse, qui est l'article 36, qui permet, dans les cas d'abus sexuels et abus physiques, qu'on ait accès à ces dossiers-là, malgré ça, on est confronté régulièrement à toute l'interprétation de la jurisprudence sur ce qu'on appelle la pyramide architecturale des régimes de confidentialité.

Alors, vous savez qu'on a, au Québec, la Loi sur l'accès, on a la Loi de la protection de la jeunesse, qui a son régime d'accès à la confidentialité qui lui est intrinsèque et qui, je vous dirais, est un des régimes qui protègent le plus l'usager que, moi, je connais. Si on regarde l'ensemble de la législation, je dirais même canadienne, au niveau provincial, les lois en matière d'accès au niveau fédéral, la Loi de la protection de la jeunesse est la loi qui protège le mieux l'accès, la divulgation de l'information confidentielle.

Alors, ceci étant dit, nonobstant le fait que, dans les recommandations du rapport Dumais et du rapport Turmel... Soit dit en passant, il y a unanimité des deux rapports sur ce point. On va en profiter pour en parler, il

y a unanimité. Et je vous dirais que, malgré ça, nous, on pense que...

**Mme Harel:** ...de la santé, l'autre, de la justice?

**M. Bourdeau (Denis):** Le rapport Dumais, c'est santé, et Turmel, justice et qui portent le nom dans le fond des gens qui animaient les rapports. Je ne parle pas des messagers quand je parle... je parle des gens qui sont représentés. Alors, si je vous reviens à ça, nous, on croit qu'il est préférable malgré tout... Et je pense que l'exemple que M. Hotte donnait tantôt est important. Comment de fois, dans le cadre d'évaluation d'un signalement, actuellement, on a des gens du CLSC qui nous disent: Moi, je vous signale, mais là je ne peux pas vous dire plus parce que je n'ai pas l'autorisation. Oui, mais on dit: Regarde, ce que tu nous donnes, je ne peux pas retenir. Alors, je pense que, si on regarde qu'est-ce qui prime dans notre société québécoise, si on regarde l'article 39 de la charte qui dit: Le droit à la protection de l'enfant, est-ce que nos régimes de confidentialité ne devraient pas s'harmoniser avec ce droit-là comme valeur sociétale? Si on dit: Ce qui prime, c'est le droit à la protection de l'enfant... Puis je ne veux pas vous plaider une cause, là, mais vous allez me dire que ça ressemble peut-être à ça, mais il faut s'assurer que nos régimes de confidentialité s'harmonisent et viennent supporter la possibilité pour le DPJ, qui est un officier d'État public... Et je pense qu'il a fait la démonstration, dans les 25 dernières années, qu'il n'avait pas abusé de ces droits-là. Parce que, si on regarde, tous ces droits-là sont sanctionnables par les tribunaux, hein, vous le savez qu'on est avec une clientèle judiciarisée, on a moult organismes. Au-delà du commissaire à la qualité et à la CDPDJ, il y a tous les recours à la Cour supérieure qui peuvent s'exercer. Un bris de confidentialité, ça arrive à l'occasion qu'il y ait des poursuites en cette matière.

Alors, moi, je vous dirais: Quand on regarde cet argumentaire-là, nous, on vous soumet que c'est important de ne pas oublier qu'on fait affaire avec des partenaires dont leurs dossiers, eux, sont constitués en fonction de la loi des SSSS, la Loi des services de santé et services sociaux, et qui réfèrent, eux, dans leurs schémas de référence aux mécanismes qui sont prévus dans la loi. Maintenant, en même temps, je vous dirais, pour répondre à votre préoccupation, un coup qu'on l'a, l'information, bien, nous, vous pouvez être assurés qu'elle est très protégée parce que ce que je vous disais tantôt... Et il ne faut pas confondre l'accès et la divulgation. Ce qu'on demande, nous, c'est un accès, là, il faut faire attention, on ne demande pas un pouvoir de divulgation. Et on sait que le régime en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, en matière d'accès, a même préséance sur la Loi sur l'accès et sur la Loi sur les services santé et services sociaux. Alors, généralement, nous, on arrête même là quand on regarde le filtre de l'information.

Alors, si ça peut répondre à vos préoccupations, un, ça aurait l'avantage d'être transparent pour l'usager parce qu'on sait qu'il y a des dispositions sur les registres, donc, au moins, l'usager, ça aurait le mérite d'être clair. Là, de la façon dont ça se passe, quand un hôpital ne veut pas nous parler, on dit: Parfait, on envoie un subpoena. Ils arrivent avec le dossier, au tribunal, au

complet, puis là on est dans un local puis on épluche un dossier de l'usager. Moi, ça ne m'apparaît pas être une façon idéale. Ça coûte de l'argent à l'État parce que souvent on est obligé de remettre les causes, les auditions. Là, on prend connaissance, exemple, des rapports d'un pédiatre, on s'aperçoit qu'il y a des fractures, on modifie les requêtes, on ajourne, on revient au tribunal.

Ceci étant dit, ça faciliterait, je pense, l'objectif que poursuivent nos DPJ, qui est de s'assurer de la protection des enfants. Ce serait transparent par le registre qui est prévu dans la loi. Et on pense que... malgré que les recommandations Dumais pourraient aller là-dessus, on vous soumet de maintenir ça.

**Mme Harel:** Vous plaidez bien parce que je dois vous dire que ce qui me convainc le plus, c'est ceux avec qui vous travaillez, eux, sont assujettis à la loi de la santé et des services sociaux. Alors, même si, dans votre loi, cette disposition-là se retrouve, ce n'est pas leur loi en fait, hein? C'est ça, je vois bien. Je sais que ma collègue veut intervenir.

● (17 h 40) ●

Peut-être juste une dernière chose, c'est sur la gouverne, là. Je comprends qu'en regard du niveau local, CSSS, et en regard de vos relations pour l'établissement du plan clinique, il me semble que, que ce soit exclusif ou que ce soit... il devrait toujours y avoir l'arbitrage régional. Parce que c'est ce qui manque, l'arbitrage régional, présentement, là. C'est-à-dire que peut-être que ça va rester de compétence exclusive sous réserve de l'arbitrage régional. Et, dans ce sens-là, il est difficile d'imaginer l'agence qui va se confondre avec le CSSS, là. Ça reste difficile parce que le danger, c'est la surdimension du médical, là, sur le social. Je crois que vous nous l'avez bien expliqué, M. Demers.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Bien. Est-ce que vous voulez faire un commentaire sur ce dernier commentaire? Ça va? Alors, Mme la députée de Rimouski, s'il vous plaît.

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs, madame, merci pour votre mémoire. J'ai très bien compris les explications puis les motifs qui sous-tendent votre demande d'accès à l'information, et, comme ma collègue, là, vous êtes de bons plaideurs parce qu'on serait prêt à vous donner la communion sans la confession, là. Mais, par ailleurs, quand je lis votre mémoire, comme M. et Mme Tout-le-monde, là, le néophyte, par rapport à la loi qui vous régit et par rapport à la loi de la santé et des services sociaux, si j'arrive à la page 9, quand vous parlez du commissaire aux plaintes, vous ne semblez pas d'accord pour que cette personne-là ait accès au même niveau d'information, et même vous proposez que ce soit un comité qui dépende d'un conseil d'administration et qu'il puisse faire strictement un rapport succinct.

Alors, je me dis: Le commissaire aux plaintes, c'est aussi un professionnel qui doit s'assurer, premièrement, est-ce que c'est une plainte valable? Mais, pour ça, ça lui prend des renseignements tout à fait pointus. Le commissaire aux plaintes doit aussi s'assurer que ce que la personne qui a porté plainte... les préjudices qu'elle a causés, ça peut aller jusqu'à la mort.

Écoutez, ça peut être le parent qui dit que, bon, un enfant, une personne adulte... Vous comprenez un peu ce que je veux dire comme... Et je voudrais comprendre qu'est-ce que vous voulez distinguer. Parce que, vous, vous demandez l'accès, et on ne pourrait pas donner le même niveau d'accès au commissaire aux plaintes en regard de la protection de la jeunesse, là, qui pourrait exercer chez vous, dans vos centres ou dans vos...

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Oui, M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Je vais y aller de façon générale, puis je laisserai peut-être M. Demers compléter parce que je ne suis pas certain de bien saisir...

**Mme Charest (Rimouski):** À la page 8.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** À la page 8. O.K., je l'ai, la page, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Vous dites: «...le commissaire aux plaintes communique les conclusions motivées au conseil d'administration ou fait rapport au conseil d'administration sur des situations pouvant faire l'objet de plaintes.»

**M. Hotte (Jean-Pierre):** C'est ça, O.K. Parce que l'idée...

**Mme Charest (Rimouski):** Et: «Sans nier la nécessité de transparence, il apparaît difficile d'assurer la confidentialité des faits et de protéger l'intégrité des personnes en cause à moins que les faits soient examinés par un comité du conseil.» Et, le paragraphe suivant, vous terminez en disant que des «conclusions motivées du commissaire local et de faire un rapport succinct au conseil d'administration». Ça me pose des interrogations.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** O.K. Excellent, je vais tenter de répondre à votre question. En fait, là, il ne s'agit pas d'enlever la possibilité au commissaire qui traite une situation de plainte d'avoir accès à de l'information, loin de là. Il s'agissait plutôt de dire: Lorsque... Parce que, dans la proposition, dans le projet de loi, c'est que le commissaire aux plaintes relèverait directement du conseil d'administration. Et on se disait: S'il doit faire rapport au conseil d'administration, c'est que le conseil d'administration se tient de façon publique. Et là, à ce moment-là, on trouvait beaucoup plus pertinent que l'information... Parce que là il y a des dimensions de confidentialité qui vont être apportées et il faudrait constamment... ça alourdirait énormément le processus de fonctionnement d'un conseil d'administration parce qu'à tout bout de champ il faudrait aller en huis clos protéger justement les informations. On ne pourrait dévoiler devant public des informations qui concernent les clients, les usagers, ou qui mettent aussi en cause des intervenants dans des situations, là... même on pourrait aller vers éventuellement des mesures administratives. Donc, il y a des risques, là, d'étaler ça sur la place publique. Alors, un conseil d'administration qui constamment, en traitant des plaintes comme ça, de façon publique... il me semble que ça ne pourrait pas fonctionner.

Alors, l'idée, nous, que l'on suggérerait, parce qu'on trouvait très intéressante l'idée d'actualiser un comité de vigilance... Et le comité de vigilance, la façon dont on le conçoit, c'est un peu comme le pendant du comité de vérification pour les budgets d'un conseil d'administration qui analyse, et on se disait: Là, on pourra traiter aussi justement sans y aller en surface, le commissaire aux plaintes pourrait débattre, s'il le faut, pendant des heures avec le comité de vigilance et s'assurer que les membres du conseil d'administration sont bien au fait de la problématique qui a été soulevée, des impacts que ça a sur la qualité des services, des moyens qu'il faudrait préconiser dans l'établissement pour améliorer la situation et mettre fin à ce genre de situation qui a été objet de plaintes. Et ensuite, donc, ce qu'on dit, c'est: Cependant, ces représentants-là du comité de vigilance, eux, lorsqu'ils seraient porte-parole, lorsqu'ils viendraient au conseil d'administration, informeraient le conseil d'administration. Il ne s'agit pas de priver le conseil d'administration, en disant: Cette information-là... on comprend que l'esprit de la loi, c'est de s'assurer qu'on va aussi améliorer la qualité des services et que le conseil d'administration va être saisi des informations pertinentes, mais là on ne viendrait pas alourdir et surtout on viendrait protéger l'information confidentielle des usagers et de certains membres du personnel. C'était ça, l'idée.

**Mme Charest (Rimouski):** Bon, alors, je vois.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** M. Demers, vous voulez ajouter quelque chose?

**M. Demers (Luc):** Non, s'il n'y a pas d'autres... je pense que ça a été suffisamment clair. C'est vraiment dans le but, je dirais, de ne pas congestionner le conseil d'administration, il y a un aspect fonctionnel, tout en gardant aussi l'aspect des faits, dans un petit comité, plus confidentiels, ou un comité, finalement, qui peut se pencher exclusivement sur les questions de qualité, les questions de plaintes avec des échanges plus approfondis, donc peut faire des recommandations même au sein du conseil pour améliorer et prévenir les situations de plaintes.

**Mme Charest (Rimouski):** Vous parlez aussi de l'article 42 du projet de loi, à la page 8, là. Quand une plainte concerne un médecin dentiste, bon, c'est le DSP qui, dans certains cas, peut être le responsable d'examiner la plainte, et tout ça, et vous recommandez que, pour les professionnels dans le domaine social, ce soit aussi un directeur des services professionnels. Il y a d'autres groupes qui sont venus nous voir puis qui, en rapport avec ce genre de nomination qui pourrait être faite par le conseil d'administration, là, n'étaient pas d'accord et qui trouvaient qu'il y avait des risques potentiels de conflit d'intérêts. Vous savez, c'est un peu comme: on ne mord pas la main de celui qui nous nourrit. Alors, vous, qu'est-ce que vous en pensez, là? Parce que ça ne vous a pas effleuré l'esprit qu'il pourrait y avoir conflit d'intérêts, ou peut-être que ça vous a effleuré l'esprit, mais ce n'est pas suffisamment lourd dans votre réflexion pour que vous nous fassiez une autre recommandation que celle que vous avez là présentement?

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** M. Demers.

**M. Demers (Luc):** Oui. C'est que, dans son rôle, dans une perspective d'amélioration continue, le DSP assure la promotion, le suivi de la qualité, va souvent faire un petit peu des suggestions pour améliorer. Alors, il y a vraiment une convergence entre l'intérêt d'augmenter la qualité, dans le fond, de prévenir les plaintes, d'apporter les correctifs nécessaires dans les pratiques cliniques. Alors, c'est quelque chose qu'on ne voudrait pas voir s'installer en parallèle, il doit y avoir nécessairement... les conclusions du commissaire doivent être reprises un peu par une direction, qui serait la Direction des services professionnels, pour essayer d'améliorer les pratiques, corriger, éviter que des plaintes analogues se reproduisent. Donc, ça nous apparaissait important qu'il puisse y avoir un travail qui soit fait en pairage.

Actuellement, d'ailleurs, beaucoup de commissaires sont intégrés un peu au sein des directions des services professionnels, parce qu'ils ont un mandat plus large de qualité, mandat d'ailleurs qui permettait, je dirais, une vision plus systémique et un champ d'action plus large que strictement l'examen des plaintes.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans un autre ordre d'idées...

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Mme la députée, malheureusement, on est à la fin de notre période d'échange. Alors, je dois arrêter les travaux.

**Mme Charest (Rimouski):** J'avais plusieurs questions.

**Le Président (M. Bouchard, Vachon):** Oui. Bien, j'imagine bien, mais c'est terminé. Alors, je m'en excuse. Je remercie M. Hotte, Mme Laurier, M. Bourdeau et M. Demers. La commission ajourne ses travaux jusqu'à demain matin, jeudi le 10 mars, à 9 h 30, au salon législatif.

*(Fin de la séance à 17 h 49)*

