ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION — TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 13 septembre 2005 — Vol. 38 N° 151

Étude détaillée du projet de loi n° 83 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (1)

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 13 septembre 2005 — Vol. 38 N° 151

Table des matières

Remarques préliminaires 1
M. Philippe Couillard 1
M. Jean-Pierre Charbonneau 3

Organisation des travaux 6

Discussion par sujets
Gouverne 6
Documents déposés 20

Étude détaillée 25
Loi sur les services de santé et les services sociaux
Prestation des services de santé et des services sociaux
Les établissements
Dispositions générales 25
Réseau local de services de santé et de services sociaux et instance locale 28
Fonctions 54
Organisation des établissements 58

Autres intervenants

M. Russell Copeman, président
M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

* Mme Mireille Tremblay, Service de recherche du Parti québécois

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mardi 13 septembre 2005 — Vol. 38 N° 151

Étude détaillée du projet de loi n° 83 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (1)

(Neuf heures quarante minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre! Ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales.

Nous sommes réunis afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, Bill 83, An Act to amend the Act respecting health services and social services and other legislative provisions.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. St-André (L'Assomption) va être remplacé par M. Charbonneau (Borduas).

Le Président (M. Copeman): Merci beaucoup. Je vous...

M. Charbonneau: ...M. le Président, pour un certain temps.

Le Président (M. Copeman): Bien, moi, je ne prends rien pour acquis, M. le député, on verra.

M. Charbonneau: Par rapport au mandat de la commission, j'entendais.

Le Président (M. Copeman): Bien sûr. Si vous me permettez, je vais continuer. Pour la bonne marche de nos travaux, je vous rappelle que l'utilisation des téléphones cellulaires est interdite dans la salle et par conséquent je vous prierais, tous ceux qui en font l'usage, de bien vouloir les mettre hors tension.

Remarques préliminaires

Nous sommes au stade évidemment du début de l'étude détaillée, alors il s'agit de la possibilité des remarques préliminaires. Je présume qu'il y en aura. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez, tout député d'ailleurs, la possibilité d'intervenir pour des remarques préliminaires, pour une durée maximale de 20 minutes. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, la parole est à vous.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. C'est donc la première journée de travaux consacrés à l'étude détaillée de ce projet de loi n° 83. J'aimerais d'abord remercier le critique de l'opposition officielle, notre collègue le député de Borduas, pour ses disponibilités. Et d'ailleurs nous avons déjà eu l'occasion de commencer du bon pied la collaboration avec le critique de l'opposition officielle en acceptant sa suggestion quant à l'organisation des travaux.

En effet, nous vous proposons que l'étude détaillée se déroule en regroupant les articles en quatre blocs selon les quatre grands chapitres du projet de loi: la gouverne, la circulation de l'information, la qualité des services et les résidences pour personnes âgées. Cette façon de faire sera plus constructive car le regroupement des articles par thèmes facilitera les travaux de la commission par le maintien d'un fil conducteur. Il sera également plus logique et fera en sorte qu'il sera plus aisé pour les citoyens qui suivent nos travaux de s'y retrouver.

Le député de Borduas n'a malheureusement pas pu assister à la consultation publique tenue par cette commission, qui a été très intéressante. On a eu l'occasion déjà de remercier les différents groupes qui sont venus témoigner et apporter leurs points de vue en regard de cet important projet de loi. Souvenons-nous que nous avons reçu 91 mémoires et accueilli 75 organisations. Tout au cours de ces consultations amorcées le 9 février dernier, nous avons pu entendre et apprécier la qualité des réflexions et des propositions qui nous ont été soumises. Nous nous étions engagés à en tenir compte dans la suite de nos travaux, c'est ce que nous avons fait, et je peux vous assurer, M. le Président, qu'il en sera encore ainsi au cours des travaux qui s'amorcent aujourd'hui et qui mèneront, nous l'espérons, à l'adoption et à la mise en oeuvre de ce projet de loi.

À ce stade, il m'apparaît important de rappeler les importants objectifs qui sous-tendent ce projet de loi et qui constitueront la trame des ajustements qui pourront y être apportés. D'abord, il s'agit de faire une harmonisation de notre loi de santé et de services sociaux suite à la mise en place des réseaux intégrés de services et des centres de santé et de services sociaux de même que des réseaux universitaires intégrés de santé. Le lien très fort qui unit les quatre grands chapitres de cette loi, c'est l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Alors qu'on parle d'informatisation du système des plaintes, que l'on propose la certification des résidences pour personnes âgées, cette loi répond à la nécessité, signalée par de nombreux intervenants, d'apporter un certain encadrement quant à la possibilité d'ouvrir une résidence privée pour personnes âgées ou pour les autres clientèles.

On pourrait se surprendre que cela n'ait pas été fait lorsqu'on a introduit le registre des personnes âgées, alors qu'il y avait des rapports du Protecteur des usagers et de la Commission des droits de la personne, mais je comprends que les difficultés auxquelles s'est heurté le gouvernement alors sont les mêmes qui sont présentes aujourd'hui, mais nous voulons ensemble aller plus loin, nous voulons continuer et compléter ce travail. Et j'ai indiqué d'ailleurs que, sur cette question, la mise en place du registre était la première étape, et je reconnais

le rôle fondateur de cette démarche et le rôle essentiel pour la suite des événements. Cette question des résidences pour personnes âgées est complexe du fait notamment qu'elle fait appel à de nombreux partenaires qui débordent le réseau de la santé et des services sociaux, dont il faut s'assurer la collaboration, entre autres Affaires municipales et Sécurité publique.

Pour ce qui est des réseaux universitaires intégrés de santé, nous voulons que les RUIS disposent d'une assise légale, parce que jusqu'à maintenant ils n'existaient que sur le plan administratif, ce qui favorisera leur bon fonctionnement et leur permettra de mener à bien les responsabilités qui leur sont confiées. Rappelons que le RUIS doit faire émerger la concertation, la complémentarité et l'intégration des missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies des établissements de santé qui ont une désignation universitaire dans notre réseau. Il vise également à soutenir les régions de son territoire de desserte dans le maintien de la compétence des professionnels qui y oeuvrent et dans les missions de services à la population. Figurent également à ce chapitre plusieurs mesures visant à soutenir les partenariats auxquels invite la nouvelle dynamique du réseau, tout particulièrement autour du projet clinique et organisationnel dont chaque réseau local sera doté. D'ailleurs, les travaux sont très avancés dans les différents territoires là-dessus.

Le projet de loi propose aussi, M. le Président, plusieurs moyens visant à améliorer la qualité des services offerts dans le réseau. Ils font partie de l'ensemble des mesures qui permettront de faciliter le recours des usagers au régime d'examen des plaintes, de favoriser leur participation et leur contribution au sein des comités d'usagers et de résidents et d'accroître la vigilance autour de la qualité des services dans l'ensemble du réseau. S'ajoutent aussi à ces propositions des mesures voulant que les résidences privées constituent des milieux de vie sécuritaires et respectueux des besoins, des droits et de la dignité des personnes vulnérables qui y sont hébergées, notamment pour les personnes âgées en perte d'autonomie, mais également pour les autres clientèles vulnérables.

Enfin, M. le Président, le fonctionnement en réseau qui caractérise la nouvelle organisation de même que la qualité et la continuité des services sont aujourd'hui tributaires de la disponibilité et de la qualité de l'information échangée en temps opportun entre les différents intervenants et producteurs de services. Tenant compte de cette réalité et du retard qu'accuse notre système de santé et de services sociaux en la matière, un nouveau cadre légal est proposé dans le projet de loi en vue de faciliter, dans le respect des règles de protection de la vie privée, le recours aux nouvelles technologies de l'information.

Nous nous souvenons qu'il y avait eu, lors du dépôt de l'avant-projet de loi sur la carte santé à microprocesseur, un large débat, et on s'est d'ailleurs inspiré des conclusions de ce large débat pour aller de l'avant dans ce projet de loi en évitant les écueils qui étaient apparus lors de cette consultation publique, notamment la question d'une grande banque centrale d'information, qui n'est pas proposée ici.

Voilà donc l'essentiel des objectifs qui nous animent et témoignent de notre volonté à faire en sorte que le réseau de la santé et des services sociaux dispose des leviers adaptés à sa nouvelle réalité et à la synergie qui doit y prendre place pour assurer une meilleure gamme de services intégrés.

Pour revenir rapidement sur la consultation menée par la commission, il se dégage des mémoires présentés à la commission plusieurs éléments de convergence ainsi que certaines préoccupations que nous devons souligner ici. D'abord, je constate que les visées du projet de loi sont comprises et partagées par la très grande majorité des organismes. On comprend clairement que ce projet de loi s'inscrit en continuité des choix faits antérieurement et même auparavant et qu'avec les modifications qui doivent y être apportées le réseau de la santé et des services sociaux disposera d'un outil à la hauteur de la tâche importante qui lui est confiée.

S'agissant des conseils d'administration, nous avons noté une grande ouverture à l'accueil d'un plus grand nombre de représentants de la population et des usagers dans ces instances ainsi qu'un consensus à l'effet que la taille des conseils corresponde aux exigences de leur meilleur fonctionnement et de leur plus grande efficacité.

Je retiens également, M. le Président, que l'intention de rendre plus accessible et plus transparent pour les usagers le mécanisme d'examen des plaintes est reçue positivement, et un même accueil est d'ailleurs réservé aux objectifs que nous poursuivons pour la mise en place de mécanismes visant l'amélioration de la qualité des services et l'exercice d'une plus grande vigilance en la matière dans tout le réseau.

Les moyens proposés au niveau des résidences privées ont occupé une bonne partie des échanges au cours de cette consultation. Il s'en est dégagé un large appui aux objectifs que nous poursuivons ainsi que des pistes de travail intéressantes en vue d'améliorer les propositions, et elles sont contenues dans les amendements qui sont présentés, notamment quant aux résidences qui font l'objet de la certification.

En ce qui concerne l'informatisation et la circulation de l'information, je retiens que l'on convient de la nécessité importante et urgente de doter le réseau sociosanitaire d'outils modernes pour soutenir le travail des intervenants. D'ailleurs, au cours de la consultation sur la Politique du médicament, il en a été amplement question. Nous ne devons pas oublier cependant que le recours à ces technologies doit toujours s'inscrire dans une démarche qui assure un juste équilibre entre les objectifs recherchés et les outils disponibles et bien sûr dans le respect des droits des usagers et la protection des renseignements personnels.

Face aux craintes manifestées par certains groupes, notamment les syndicats et les organismes communautaires, je tiens à réitérer l'engagement de notre gouvernement à maintenir un système public fort, dans le respect des valeurs d'universalité, d'accessibilité, et d'équité, et de gratuité. En gratuité, on veut dire gratuité d'accès, mais il s'agit d'une gratuité pour laquelle nous payons collectivement un prix très élevé. Ces valeurs sont au coeur de notre système de santé et de services sociaux, et toutes les mesures contenues dans le projet de loi concourent à la confirmation de ces valeurs et non à leur effritement.

Concurremment, l'autonomie du milieu communautaire est maintenue et respectée. Il est clair qu'il s'agit de partenaires importants dans la dispensation des services mais qu'il n'est nullement question de les assujettir au réseau public. Bien au contraire, nous souhaitons que leur participation et leur contribution volontaires aux projets cliniques de chacun des réseaux locaux s'inscrivent dans une démarche respectueuse de leur raison d'être et de leurs façons de faire.

Malgré les appréhensions suscitées chez certains groupes à propos du projet clinique, dont le leadership est confié aux centres de santé et de services sociaux, il faut retenir que tous partagent le but visé par ce projet et que tous entendent aussi contribuer étroitement à sa réalisation. La démarche devra toutefois se faire rassembleuse et porteuse de consensus tout en étant attentive à la réalité et aux attentes de chacun des partenaires. Je puis vous assurer que la volonté d'assurer la concrétisation et le devenir harmonieux de ce projet est au coeur de nos préoccupations.

La mise à jour de cette Loi sur les services de santé et les services sociaux est un exercice important et complexe. Cela exige donc de soupeser judicieusement les choix à faire ainsi que les impacts qui en découleront. C'est dans cet esprit que nous poursuivons notre tâche à la lumière des objectifs qui nous animent et des échanges auxquels donneront lieu les travaux qui s'amorcent aujourd'hui.

• *(9 h 50)* •

En ce qui concerne la composition des conseils d'administration, j'ai déjà indiqué mon accord à l'effet de reconduire la représentation des sages-femmes là où il existe un conseil des sages-femmes. Nous souhaitons d'ailleurs que, dans un avenir pas trop lointain, il en existe dans la plupart, sinon la totalité de nos établissements de première ligne. Nous avons également pris en compte d'autres demandes formulées, comme celle visant à rééquilibrer la représentation des membres au sein des établissements dépourvus d'un conseil de médecins, dentistes, pharmaciens ou d'un conseil des infirmières et infirmiers et celle mettant à contribution les fondations, dont les représentations également ont été bien entendues.

Quant au partage des responsabilités entre les différents partenaires, nous avons apporté certaines clarifications. Je pense ici, entre autres, au rôle d'arbitrage confié aux agences et aux responsabilités en matière d'enseignement, de recherche et d'évaluation que se partagent les RUIS et le ministère; je pense aussi au projet clinique et organisationnel, dont la responsabilité première, dévolue aux centres de santé et de services sociaux, doit traduire les collaborations et les partenariats auxquels la réalisation du projet fait appel.

Concernant les mesures reliées au mécanisme de plaintes et à l'amélioration de la qualité, certains liens doivent être établis entre ces deux préoccupations sans cependant que ne soit altéré l'objectif premier de ces mesures qui est d'accueillir les plaintes et de faire les suivis requis, tel que proposé dans le rapport du groupe de travail d'ailleurs déposé à l'Assemblée nationale. C'est le sens de nos engagements à l'égard des usagers.

Je suis heureux de constater l'attention généralisée que l'on porte à l'amélioration du sort des personnes âgées et autres personnes vulnérables dans notre société. Le message entendu est clair quant à la nécessité de se doter de moyens concrets et efficaces pour garantir la qualité des milieux de vie et les services dans les résidences privées hébergeant les personnes âgées et autres clientèles vulnérables. Nous avons aussi noté la nécessité de bonifier les propositions de la loi de manière à ce que la sécurité de ces personnes âgées soit mieux protégée dans l'ensemble des résidences privées. Nous avons également travaillé à des mesures pour mieux protéger d'autres clientèles hébergées dans ces résidences notamment lorsqu'elles y sont dirigées par le réseau de la santé et des services sociaux, en renforçant toujours la nécessité absolue qu'un lien étroit soit établi avec les autres partenaires impliqués dans la question, notamment ceux du monde municipal.

Pour ce qui est de l'important volet portant sur la circulation de l'information clinique, on se rappellera qu'en la matière deux principales démarches sont proposées en vue de faciliter la circulation sécuritaire des renseignements: d'une part, la création de services régionaux de conservation des renseignements, auxquels les intervenants habilités auront accès, et la communication de renseignements cliniques de l'instance locale vers les partenaires au sein des réseaux locaux de services. Parmi les différents ajustements que nous proposons au projet de loi figure celui du consentement explicite de l'usager dans le cadre de transmission de renseignements le concernant. Les modifications envisagées à ce chapitre prennent en compte les préoccupations exprimées par les individus et les organisations qui ont été reçus par la commission. Des efforts intenses ont été déployés pour rendre compte, dans les propositions législatives, des suggestions exprimées par les organisations ayant participé à consultation.

Je souhaite que nos échanges soient fructueux et que nous puissions donc, aussi bien que possible, satisfaire les attentes du réseau de la santé et, d'abord et avant tout, les attentes des citoyens. Je pourrais très brièvement, M. le Président, quant à la marche de nos débats, bien sûr encore une fois accueillir favorablement la suggestion de travailler de façon logique, par blocs, et suggérer également aux collègues qu'au début de chaque bloc je pourrais procéder à une brève lecture d'un document qui décrit la philosophie et l'articulation des articles de loi à l'intérieur du bloc en question, de façon à ce que nous puissions nous y référer par la suite et naviguer finalement dans un paysage juridique qui est assez complexe entre la loi de santé et de services sociaux, les articles initiaux du projet de loi et les amendements que nous apportons.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. M. le député de Borduas et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, M. le Président, je veux commencer mon intervention en citant une phrase du ministre lors de ses remarques finales après les consultations. Il a dit à un moment donné: «La mise à jour de la Loi sur les services de santé et [...] services sociaux est un exercice important et complexe.» Et ma façon d'aborder les

travaux de cette commission va être en fonction de cette reconnaissance ou de ce positionnement que le ministre a fait du projet de loi. Donc, si c'est un exercice important et complexe, il va falloir y accorder l'attention et il va falloir prendre le temps nécessaire pour bien s'assurer que justement les éléments différents de ce projet de loi soient soupesés.

J'accueille favorablement l'ouverture du ministre à la proposition que j'ai faite. Je pense qu'on convient que c'était peut-être... Mon ancienneté et mon expérience parlementaire me guidaient à lui suggérer cette approche-là. J'apprécie son ouverture d'esprit. Je pense que, dans la même logique, je suis d'accord avec le fait que, si on fonctionne par blocs, ce serait important qu'il y ait une présentation globale du bloc et aussi des modifications qui sont apportées, parce que finalement on se retrouve dans un processus où on a fait une longue consultation... Bon, malheureusement, moi, j'ai pris le train après la consultation, mais l'institution, elle, elle a une certaine pérennité, hein? Alors, il faut que les choses se fassent correctement. Donc, il y a eu une longue consultation et, à partir de ça, il y a eu toute une série de mises en garde, de doléances, de suggestions qui ont été formulées. Bon, bien, la responsabilité, dans notre système parlementaire, finalement de l'Assemblée, de l'opposition, les collègues par rapport à la responsabilité ministérielle, c'est d'être un peu les fiduciaires finalement des citoyens qui se sont donné la peine de venir en commission nous alerter ou nous signaler un certain nombre de problèmes. L'objectif qu'on doit avoir et que j'ai, moi, en entreprenant ces travaux-là, c'est de faire en sorte que finalement le Québec soit doté d'une loi sur la santé et services sociaux qui fonctionne, un système qui fonctionne.

Il y a eu des choix qui ont été faits — le ministre l'a signalé — des choix pour lesquels on a à l'époque, il y a un an, un an et demi, apporté des objections. Les choix ont été faits, il y a une loi qui a été votée par le Parlement, par l'Assemblée. Alors, à partir du moment où le système est en place, maintenant il faut qu'il fonctionne. Alors, l'objectif de l'opposition officielle, ce n'est certainement pas d'entrée de jeu de tout faire pour que le système ne fonctionne pas, au contraire il s'agit de faire en sorte que ça fonctionne, sauf que, compte tenu des mises en garde et des points de vue qui ont été exprimés par beaucoup de groupes et beaucoup de citoyens lors des consultations, on ne peut pas faire comme si ça n'existait pas.

Le ministre a indiqué qu'il avait compris plusieurs des messages qui ont été formulés, plusieurs des mises en garde; il y a beaucoup d'amendements qui sont annoncés. Ce qui va être important, c'est justement de voir si ces amendements correspondent à la fois aux mises en garde... eu gain de cause. Et ce qui va être important, c'est de comprendre, dans certains cas, pourquoi on ne les retient pas puis pourquoi on fait tel choix par rapport à tel autre, dans la dynamique du projet de loi.

Je sais qu'au niveau de l'opposition officielle ma collègue de Maisonneuve, qui était porte-parole à ce moment-là, avait signalé un certain nombre de problèmes, et je voudrais juste les reprendre brièvement. En ce qui concerne la gouverne, ce que j'ai compris des remarques et des mises en garde qui ont été faites, c'est à la fois une préoccupation double, c'est-à-dire le partage des responsabilités... Il va falloir que ce soit clair, qui fait quoi, comment ça se fait, parce que c'est bien complexe. Le ministre l'a dit lui-même, que c'est complexe. Les échos qu'on a, c'est que les gens, même, dans le réseau, ils ont de la misère à s'y retrouver. Alors, il va falloir que les responsabilités des différentes instances dans le réseau reconfiguré soient claires pour que les uns et les autres sachent très bien qu'est-ce qui doit être fait, qui est imputable de quoi et comment va se faire le processus à la fois d'opération du réseau et d'imputabilité.

Et la deuxième dimension, c'est l'aspect de la gouverne... ou de la gouvernance du réseau. Moi, je crois qu'on avait des caractéristiques dans notre gouvernance, depuis de nombreuses années, au Québec, qui était une gouvernance qui faisait appel à la responsabilité citoyenne et à une place des citoyens qui est importante. D'ailleurs, l'ancien ministre libéral Marc-Yvan Côté, qui avait amorcé une réforme importante au début des années quatre-vingt-dix, à la suite de la commission Rochon, parlait à l'époque du citoyen décideur-consommateur-payeur. Alors, chacun des mots avait un sens, étaient complémentaire les uns par rapport aux autres. Donc, il y avait comme une espèce de volonté dès le départ à ce moment-là.

Puis c'était déjà dans l'idée du réseau depuis très longtemps. On peut remonter à la réforme Castonguay, quand on avait mis en place les systèmes de première ligne, les CLSC, et tout ça, il y avait une volonté que le réseau soit géré pas uniquement par les fonctionnaires et les employés de l'État, mais aussi par des citoyens. Donc, il y a une série d'instances qui sont redevables à des conseils d'administration qui sont composés, entre autres, de citoyens usagers. Et l'objectif, c'est de faire en sorte aussi d'avoir un système qui à la fois peut traiter les individus, parce que les problèmes que les gens ont, ils les ont sur une base individuelle, mais ces problèmes-là, ils ont souvent des sources collectives et une dynamique sociale qui est impliquée par rapport aux problèmes que les gens individuellement ressentent, vivent, aux souffrances et aux maladies auxquelles les gens sont confrontés. Donc, ce qui va être important, c'est de voir dans quelle mesure des citoyens usagers vont garder une responsabilité et quel est l'équilibre qu'on va essayer de trouver.

● *(10 heures)* ●.

Deux autres thèmes qui sont liés à une thématique qu'on aurait pu appeler la qualité des services, c'est à la fois les mesures touchant les résidences pour personnes âgées... À ce moment-là, le point principal — et le ministre en a parlé — c'était la crainte du sort qui était réservé aux personnes âgées qui étaient en résidence privée, ce qu'on appelait à l'époque les foyers privés. On a eu longtemps des foyers clandestins, et il y en a sans doute encore un certain nombre; alors l'idée, c'est de s'assurer que la protection maximale est assurée aux concitoyens et concitoyennes. Et, dans ce sens-là, il y avait, au départ du projet de loi, une proposition qui visait à ce qu'il y ait une certification limitée. Ce que j'ai compris, c'est que le ministre accepte, puis on le verra plus loin, dans le détail de la rédaction législative proposée, mais le ministre accepte l'idée qu'il fallait une certification obligatoire. Et ça, je

pense qu'à la fois nous, comme opposition, ça nous convient parce que c'est ce qu'on souhaitait et ce que beaucoup de groupes souhaitaient.

La deuxième dimension, c'est toute la façon dont on va examiner les plaintes, le traitement des plaintes. Et là aussi je crois qu'il y a des mises en garde qui ont été faites pour s'assurer que... Et là on a eu des acquis au cours des dernières années. On avait développé toute une approche qui était liée à un concept de recherche de la qualité des services, et là on se rabat sur la dimension des plaintes, et ce qu'il va falloir voir, c'est dans quelle mesure on ne peut pas faire les deux. C'est-à-dire, moi, ce que je veux éviter, c'est qu'on jette le bébé avec l'eau du bain et qu'on perde tout un acquis, toute une expertise et toute une approche qui s'étaient développés au cours des dernières années en voulant, à juste titre, s'intéresser d'une façon très importante aux plaintes. Parce que, bon, il y a eu un certain nombre d'événements et d'incidents, au cours des dernières années, qui nous ont tous interpellés puis qui ont fait en sorte que finalement on a comme une préoccupation très vive à la façon dont les plaintes sont traitées.

Donc, les citoyens qui se retrouvent dans les services publics doivent être convaincus que, quand ils ne sont pas satisfaits, quand ils ont des plaintes à formuler, ces plaintes-là sont prises en considération jusqu'aux niveaux les plus importants du réseau, et qu'on les pèse, et qu'on leur accorde toute l'importance qui est voulue. Alors ça, je pense que ça va être important qu'on prenne le temps de regarder ça attentivement.

Puis j'ai compris également que, concernant l'autre bloc, c'est-à-dire toute la dimension de l'informatisation et de la circulation de l'information clinique, là aussi, il y avait un débat qui tournait autour dans le fond de l'idée: est-ce que les citoyens vont avoir à consentir explicitement à l'accès à leurs dossiers, qui va être accordé à différentes personnes soignantes ou traitantes, ou est-ce que le consentement ne serait pas implicite? Il y a d'autres États fédérés au Canada, semble-t-il, qui ont accepté ou adopté l'approche du consentement implicite; la France s'apprête à adopter le consentement implicite; et, moi, d'entrée de jeu, je l'ai dit, j'étais plutôt sympathique à l'idée, tu sais. Comme citoyen et comme, comme tout le monde, malade de temps en temps — on a tous nos problèmes de santé — ce qui me préoccupe beaucoup, c'est que finalement, quand je suis traité, que le médecin qui est devant moi ou les médecins que je consulte puis les pharmaciens aient l'heure juste.

Et ça, j'ai été très touché par le témoignage du Dr Perreault à la commission parlementaire, la consultation qu'on a faite sur la Politique du médicament, bon, le Dr Perreault — le ministre le connaît, les membres de la commission l'ont entendu — qui est un chercheur à l'Université de Montréal, important, et puis qui nous a fait la démonstration du fait qu'actuellement nos médecins et nos pharmaciens — puis je présume que c'est la même chose pour les infirmières aussi — n'ont pas l'heure juste, n'ont pas le portrait médical de notre réalité de santé quand ils nous traitent. Et ça cause des problèmes considérables. Alors, dans le fond, c'est à ça qu'il faut s'adresser, mais en même temps en respectant les craintes, peut-être parfois exagérées mais légitimes, que les citoyens ont par rapport à cette espèce de Big Brother, où les gens ont l'impression que la circulation d'information pourrait devenir quelque chose qui les menacerait.

Alors, il s'agirait de trouver l'équilibre entre les menaces réelles puis les menaces effectives, et aussi dans le fond l'efficacité d'un système de santé, parce que le citoyen qui peut avoir peur que ses informations confidentielles soient divulguées à des gens qu'il ne souhaite pas... qui ne doivent pas avoir ces informations-là, en même temps il exige une qualité de soins de haut niveau. Mais cette qualité-là ne peut pas être au rendez-vous si les informations, elles, ne sont pas disponibles adéquatement puis en temps rapide pour ceux qui ont à les traiter.

Et le ministre l'a dit tantôt, bon, l'ensemble du projet de loi, c'est à la fois des choix que lui a faits à la suite... et son gouvernement, mais d'autres choix aussi qui ont été faits, il l'a dit auparavant. C'est-à-dire qu'on est devant un projet de loi qui est à la fois la suite du projet de loi n° 25, d'un choix de reconfiguration que le gouvernement actuel a fait, mais aussi d'autres problématiques sur lesquelles les gouvernements successifs se penchent depuis un certain nombre d'années.

Quand le ministre parlait, tantôt, de la question de la certification puis qu'il parlait du registre, bon, bien, finalement il disait: Bon, l'ancien gouvernement a mis le registre, ça a été le premier pas, on fait le deuxième. Et il reconnaissait lui-même que c'était peut-être difficile de faire les deux en même temps, dans un premier temps. Et avec le recul des fois on peut penser qu'on aurait pu le faire ou qu'on aurait dû le faire, mais ça, je veux dire, des fois c'est plus facile après qu'avant, quand on est dans l'action. Mais le fait est... C'est qu'il y a une continuité. Et, moi, j'aborde aussi l'étude du projet de loi dans ce sens-là, c'est-à-dire, il y a une continuité, et l'objectif, c'est qu'on ne rate pas cette réforme-là. On ne fait pas des réformes à tous les six mois, là, dans le système de santé et de services sociaux. Alors, quelles que soient les objections ou les critiques qu'on a pu formuler à une autre époque sur la reconfiguration, maintenant l'objectif qu'on doit avoir, c'est l'intérêt public, c'est: Le système, il doit fonctionner le mieux possible pour l'intérêt de nos concitoyens et de nos concitoyennes.

Moi, je vais être très attentif aussi, dans la répartition, dans tout l'aspect de la gouvernance, sur le fait qu'on puisse consolider et non pas faire disparaître, parce qu'on a comme avalé, d'une certaine façon, les CLSC, dans les nouveaux centres de santé et de services sociaux qu'on pourrait appeler régionaux ou sous-régionaux, là. Si on utilise l'expression «régional» pour les grandes régions administratives, la mienne étant la Montérégie, c'est une super région, alors le Centre des services sociaux, par exemple, Richelieu-Yamaska, c'est déjà une région. Bien, en fait, dans le jargon, ce serait une sous-région.

Alors, il faut que les services de première ligne soient préservés, renforcés, et il faut aussi qu'un des acquis de notre système, qui était la collaboration puis l'implication des organismes communautaires, soit également pris en compte. Je sais qu'il y a eu plusieurs groupes qui sont venus en commission puis qui ont exprimé des craintes à cet égard-là, alors on va faire le

nécessaire pour qu'on voie vraiment si les articles du projet de loi et les amendements qui sont proposés tiennent compte de ces préoccupations-là.

Alors, M. le Président, c'est un peu de cette façon que j'aborde l'étude du projet de loi, l'étude détaillée. Je voudrais excuser ma collègue la députée de Rimouski, Solange Charest, qui devait être avec moi ce matin, qui est responsable des services sociaux, mais, son père étant mourant, elle a dû rebrousser chemin. Elle était en route pour Québec hier après-midi, alors elle a dû rebrousser chemin. Alors, je me retrouve au front seul devant vous, M. le ministre, et les collègues de la commission. Vous êtes bien équipé, je vois qu'il y a la batterie d'experts et je sais que, pour chaque bloc, il y aura des experts différents. Alors, vous avez pas mal plus d'experts que j'en ai. J'en ai une, mais ce ne sera sans doute pas la... en tout cas il y aura sans doute deux poids, deux mesures dans la... mais on va faire les choses correctement.

Je vous le dis d'entrée de jeu, je pense que la logique de notre accord pour la façon de fonctionner, ça veut dire aussi qu'à moins qu'il y ait des amendements formels ou... quand on arrivera à l'adoption pour les textes, c'est-à-dire les articles, etc., bon, il y a un formalisme nécessaire, mais autrement je pense que ce qui est important, c'est qu'on puisse avoir des échanges d'une façon très spontanée, pour qu'on comprenne.

Moi, je pense que, le ministre l'a dit — puis je termine par ça — c'est un exercice complexe. Je ne prétends pas être un expert, puis, même les experts, ils sont experts dans un domaine. C'est un immense chantier, alors, moi, je veux prendre le temps de faire les choses correctement. Mais, quand je dis ça, je ne dis pas qu'on va prendre un temps exagéré, mais j'ai toujours pensé qu'un des problèmes de notre système parlementaire, de notre fonctionnement, c'est que le Parlement légifère trop vite, trop puis trop vite. Je l'ai dit souvent quand j'étais président de l'Assemblée puis ministre de la Réforme des institutions démocratiques, alors je vais essayer d'être cohérent avec ce que j'ai déjà dit pour légiférer correctement et à un rythme qui fait en sorte qu'on comprenne ce que l'on fait et la portée de ce que l'on décide et adopte en commission. Alors, voilà, M. le Président, pour mes remarques préliminaires.

● *(10 h 10)* ●

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a d'autres députés qui désirent intervenir au stade des remarques préliminaires? Alors, il n'y en a pas.

Organisation des travaux

Je pense qu'il faut... Je ne pense pas, il faut formaliser certaines choses par contre. Nous sommes au stade des motions préliminaires, et j'ai entendu, comme tout le monde, qu'il y a une entente en ce qui concerne la façon de procéder. Mais il est nécessaire de procéder avec une motion en ce sens, c'est-à-dire une motion qui indique que nous allons aborder l'étude détaillée par thèmes, si j'ai bien compris, dans l'ordre: la gouverne, la circulation de l'information, le traitement des plaintes et les résidences pour personnes âgées. Alors, est-ce qu'il y a une motion à cet effet-là, M. le député de Borduas?

M. Charbonneau: Je ferais cette motion, M. le Président et, dans cette motion, j'inclurais le fait que pour chaque bloc il y aura comme une discussion générale amorcée par une présentation du ministre et par finalement un échange ouvert sur cette présentation générale, pour être bien certains qu'on comprend les enjeux et les propositions de changements qui sont faites, et puis... Alors, voilà.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Alors, cette motion est faite. Étant donné qu'il s'agit d'une motion d'organisation de travaux, ça prend simple majorité.

Je veux juste préciser par contre, M. le député de Borduas, évidemment, je suis bien d'accord avec... Je suis ici pour vous aider, pour nous aider à procéder à l'étude détaillée. Une discussion d'ordre général, ça va, je n'ai aucun problème. À un moment donné, par contre, il va falloir adopter les articles et les amendements. Alors, quand vous jugerez que nous avons assez exploré les thèmes et les articles du projet de loi précisément, nous allons procéder comme on le fait habituellement, c'est-à-dire la présentation d'amendement, discussion qui porte sur l'amendement, adopté ou non, par la suite l'article de loi, puis on procédera dans l'ordre.

Alors, ça va, cette motion est faite. Est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Discussion par sujets

Gouverne

Le Président (M. Copeman): Adopté. Alors, nous pouvons peut-être immédiatement commencer avec le thème de la gouverne. Je crois que les parlementaires ont tous un cahier qui nous indique dans un premier temps les articles qui sont attachés ou rattachés à ce thème. Il y a également un document explicatif qui nous indique quels sont les sujets traités dans ce thème de la gouvernance. Je comprends qu'il y aura des amendements, mais pour amorcer la discussion, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Alors, je suis content de débuter nos travaux par le fait d'aborder le thème de la gouverne et je dirais comme introduction: Je suis d'accord avec la remarque du député de Borduas sur le rythme législatif du système parlementaire en général — on ne portera pas de jugement sur un gouvernement ou l'autre — mais ici je pense qu'on est dans un paysage de rythme qui devrait nous satisfaire. Parce que rappelons que le projet de loi a été déposé en décembre, et on a eu une consultation donc à une première session, ensuite on a une deuxième session où s'est déroulée la consultation, et on va finir le processus dans une troisième session parlementaire. Et je pense que, là, c'est un rythme qui nous permet de bien réfléchir et de bien soupeser les différents éléments dont il a été question.

Alors, ce que je vais faire, vous avez, je crois, reçu, les collègues, autant ceux de l'opposition que du côté ministériel, un document sur le thème de la gouverne. Je me propose, non pas par redondance mais par souci d'éclairer la logique générale de la philosophie

du système, de lire le texte, et par la suite, comme le disait le député, si on veut avoir un échange sur la philosophie générale du thème, moi, je n'ai certainement aucune objection à ça. Vous arbitrerez le temps qu'on consacrera à cette question-là pour par la suite passer aux différents articles.

Donc, allons-y. Le projet de loi n° 83 vise à soutenir la mise en place du nouveau mode d'organisation reposant sur les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, lesquels ont été institués lors de la mise en oeuvre de la Loi sur les agences de développement. La gouverne du réseau de la santé et des services sociaux est un thème qui regroupe plusieurs dispositions du projet de loi n° 83. D'abord, la clarification des responsabilités des divers paliers.

Il est d'abord proposé d'ajuster les responsabilités des trois paliers d'organisation présents dans le réseau, c'est-à-dire le palier local, soit les instances locales, les centres de santé et de services sociaux et les autres établissements associés, par exemple les centres de réadaptation et les centres jeunesse; le palier régional, soit les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, qui deviendront, de façon plus simple et plus cosmétique, les agences de santé et de services sociaux; et ce qu'on appelle le palier central, soit le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Commençons d'abord par le palier local. Et là vous allez voir, dans le document, qu'on introduit plusieurs chiffres d'articles — évidemment je vais les mentionner — mais ça nous aide à naviguer dans les différents articles. L'article 41 du projet de loi introduit les articles 99.2 à 99.8 de la loi de santé et services sociaux pour préciser que les responsabilités confiées à une instance locale, ou maintenant appelée centre de santé et de services sociaux, en plus de celles déjà définies par la loi pour les missions CLSC, CHSLD et CH, le cas échéant, seront notamment celles d'élaborer un projet clinique et organisationnel en cohérence avec les orientations ministérielles et régionales et dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficacité et d'efficience reconnus, projet présentant, pour le territoire du réseau local de services, la vision locale des besoins sociosanitaires et les particularités de la population, les objectifs poursuivis pour améliorer l'état de santé et de bien-être de la population ainsi que les modes d'organisation des activités et services des différents partenaires.

À cette fin, un centre de santé et de services sociaux devra mobiliser et s'assurer de la participation des établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, des divers groupes de professionnels, des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, des ressources privées et des intervenants des autres secteurs d'activité.

L'article 45 du projet de loi introduit pour sa part l'article 105.1 de la loi de santé et de services sociaux qui précise que tout établissement autre qu'une instance locale doit contribuer à la définition du projet clinique et organisationnel et doit conclure une entente avec cette instance pour permettre d'assurer la coordination des services requis.

D'autres modifications d'ordre technique ou de concordance sont également proposées aux articles 42, 46, etc., en regard de ce volet; voir aussi les amendements aux articles 41, 46 et 50 du projet de loi.

Maintenant, le palier régional. Les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux deviendront les agences de santé et de services sociaux, et la révision de leurs responsabilités est prévue aux articles 120, 121, 126, 129, 131, 139 et 185 du projet de loi de même qu'à l'amendement de l'article 120 du projet de loi. Comme certaines des responsabilités actuelles des agences seront dorénavant exercées par les centres de santé et de services sociaux — et là il y a un élément de philosophie fondamental qui est important — les agences devront se recentrer sur leur véritable vocation, soit l'arbitrage intrarégional, l'allocation des ressources financières et l'organisation des services spécialisés en lien avec les objectifs régionaux. Elles devront à cet égard élaborer un plan stratégique pluriannuel qui présentera pour la région, et ce, en cohérence avec les orientations ministérielles et dans le respect des différents standards, la vision régionale des besoins sociosanitaires et les particularités de la population, les objectifs poursuivis pour améliorer la santé et le bien-être de cette population et les mandats et responsabilités qui en découlent pour les établissements et les organismes de cette région. À cette fin, elles verront à ce que les établissements et les organismes communautaires de leur région soient mis à contribution et s'assurer la collaboration des différents acteurs des autres secteurs d'activité.

Il est à noter que le nouveau mandat confié à chaque instance locale d'élaborer et de mettre en oeuvre un projet clinique pour le territoire de son réseau entraîne du même coup la suppression de la responsabilité pour une agence d'élaborer des plans régionaux d'organisation de services, responsabilité qui était prévue à l'article 347 de la loi de santé et de services sociaux et dont la substance est remplacée par l'article 129 du projet de loi. Cette modification amène à elle seule de nombreuses concordances qui sont énumérées ici.

Alors, je profite de l'occasion pour expliquer deux éléments de philosophie fondamentale: d'abord, le déplacement de la responsabilité d'organiser les services de base, services de première ligne, du niveau régional vers niveau local — voilà un élément constitutif important — de façon à renverser la pyramide — on y reviendra, sur cette notion d'architecture du réseau de la santé — et, deuxièmement, la question de responsabilité de population et non pas de patient. Ça semble être un détail, mais c'est un détail qui permet au Québec d'innover, là. C'est qu'au lieu de dire qu'un système de santé et de services sociaux n'a que la responsabilité des gens qui y consomment des services, on donne la responsabilité plus large, la responsabilité de toute la population, ce qui inclut notamment des missions importantes en termes de prévention et de santé publique. Et je pense que, là, il y a un autre élément de philosophie qui est important.

Maintenant, le palier central. Pour ce qui est des responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux, en plus de voir au bon fonctionnement du système de santé et des services sociaux, il devra élaborer un plan stratégique pluriannuel qui présentera pour le Québec une vision nationale des besoins sociosanitaires et des particularités de la population; les

objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé; le bien-être de la population et la gestion des services; le mandat et la responsabilité qui en découle pour les partenaires du réseau; ainsi que les mécanismes de coordination nationale et de mobilisation des partenaires. Il devra également élaborer et diffuser les standards d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficacité, d'efficience pour soutenir les agences et les établissements. Ce sont les articles 154, 155, 167 et 247 du projet de loi qui introduisent ces ajustements aux responsabilités ministérielles.

Ici, la base philosophique est de mettre, je dirais, fin à cette confusion qui a existé historiquement dans le réseau de la santé et de services sociaux entre les différents rôles des trois paliers de gestion, où le niveau ministériel doit se concentrer sur sa véritable vocation, de même que le niveau régional, pour éviter ce que j'appellerais la tendance des dernières années à la microgestion du réseau, où des décisions très proches de la population sont prises à distance sans vraiment qu'il y ait de possibilité de modulation selon les particularités d'une région ou, encore plus loin, les particularités d'un territoire.

● *(10 h 20)* ●

Le député parlait de son centre de santé et de services sociaux. Bien, les besoins du centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska ne sont pas ceux, par exemple, du Suroît ou de la région de Sorel. Alors ça, il faut que ce soit possible de fonctionner avec un élément de géométrie variable — pas trop parce qu'on ne peut pas non plus créer un système tellement différent d'une région à l'autre qu'on ne s'y reconnaît plus: il doit y avoir des standards et des orientations fondamentales, mais l'application et l'articulation de ça au niveau local peut être très différente, entre le centre Richelieu-Yamaska et, par exemple, ce qui se passe dans l'autre partie de la Montérégie.

Maintenant, le fonctionnement aux divers paliers. Le volet du projet de loi n° 83 propose la révision de la formation et de la composition des C.A. des établissements publics de santé et de services sociaux de même que la modification de diverses règles relatives au fonctionnement de ces conseils, l'application du processus d'élection et de désignation des membres de ces conseils de formation. Il y a une énumération d'articles, que je ne reprendrai pas, mais on pourra s'y référer pour la navigation tantôt.

J'en profite également pour mentionner que, lors de la mise en place de la loi n° 25, nous avons eu des dispositions temporaires et transitoires qui nous ont permis de mettre en place la nouvelle structure, où les conseils d'administration ont été désignés, mais il s'agit de conseils d'administration qui n'avaient qu'un mandat temporaire qui va se terminer, et on retombe dans la philosophie historique du réseau de la santé et des services sociaux avec des mécanismes, d'une part, électifs pour les représentants de la population et, d'autre part, de collèges électoraux pour certaines catégories de personnes qui doivent être représentées aux conseils d'administration. Donc, le projet de loi met fin à la désignation, qu'on peut qualifier d'arbitraire, il y a un élément d'arbitraire, c'est certain, dans ce processus-là, à partir du ministère, des membres des conseils d'administration aux niveaux régional et local, qui n'était qu'une disposition transitoire de la loi n° 25.

Au niveau régional, à l'égard des agences, le projet de loi prévoit des dispositions relatives au maintien des institutions, à leur organisation et à leurs conseils d'administration — liste d'articles, voir également les amendements à deux articles.

Le projet de loi n° 83 prévoit également, au niveau régional, l'abolition du Forum de la population mais l'obligation de consulter la population par un moyen du choix de la région. Ça, c'est les régions qui ont fait cette demande au niveau du ministère. Elles nous ont dit: Plutôt que nous imposer un forum de population qui est plus ou moins fonctionnel selon la région, donnez-nous l'obligation de consulter et d'informer notre population, mais donnez-nous la liberté des moyens. Alors, ça peut être le maintien du Forum de la population ou ça peut être un autre organisme consultatif: des assemblées publiques, des enquêtes, etc., et il y a donc plus de flexibilité qui est introduite.

Deuxièmement, l'obligation pour la commission médicale régionale de constituer une table des chefs de départements de médecine spécialisée et les responsabilités de celle-ci. Une création importante, je crois, du gouvernement précédent, ça a été les directions régionales de médecine générale, qu'on appelle les DRMG maintenant dans le jargon du réseau, qui ont un rôle très, très important, et ce qui permet aux médecins omnipraticiens de se mettre en lien avec l'organisation du réseau public, alors qu'auparavant il y avait comme deux mondes séparés. À l'époque, mon prédécesseur, le député de Rousseau, avait également songé à introduire un mécanisme semblable pour la médecine spécialisée, pour qu'on ait un interlocuteur pour la médecine spécialisée. Pour plusieurs raisons, à l'époque, ça n'avait pas été possible, mais nous revenons avec cette suggestion, qui est modifiée par rapport à la suggestion initiale, d'avoir un interlocuteur identifié pour la médecine spécialisée comme on l'a pour la médecine générale.

L'institution au sein de chaque agence d'un comité régional sur les services pharmaceutiques et les responsabilités de celui-ci, voici quelque chose qui est tiré du projet de politique du médicament, où on veut que le milieu des médicaments, qui est si important dans les dépenses du système de santé, soit également pris en compte, et des orientations possibles, et les politiques possibles, et les projets pilotes puissent être expliqués au niveau régional, et donner aux pharmaciens également un rôle important.

Le remplacement de l'expression — ça, c'est un terme de concordance — «régie régionale» par le mot «agence» — «agence» a une connotation de changement, d'évolution — dans tous les textes législatifs et réglementaires qui sont énumérés. Je ne les énumérerai pas moi-même, ils sont là pour qu'on puisse s'y rapporter.

Au niveau central, le projet de loi n° 83, et plus particulièrement les articles 436.1 à 436.11 de la loi de santé et de services sociaux introduits par l'article 159 du projet de loi — ce sera ça, la gymnastique à laquelle il va falloir s'habituer, de naviguer des articles du projet de loi aux articles de la loi de référence — propose, dans la mise en place du nouveau mode d'organisation, la création de réseaux universitaires intégrés de santé, lesquels associent tous les établissements à vocation universitaire d'un territoire, l'université à laquelle ils sont affiliés, les agences et les autres établissements, dans le

but d'organiser les services spécialisés et surspécialisés dans les territoires de desserte déterminés par le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que l'ensemble des activités universitaires qui y sont rattachées. Ces RUIS auront pour mandat de formuler à toute agence concernée et au ministre diverses propositions relatives à l'offre de service, à l'instauration de corridors de services, à la formation médicale, à la répartition des étudiants, etc. Une table de coordination des RUIS, sous la responsabilité du ministre, devra également être constituée.

Alors, voici un outil qui nous permet de donner une base légale et non pas uniquement administrative à un organisme qui devient déjà très fonctionnel et très utile dans notre réseau. Je mets fin à cette... le mot «anarchie» est un peu trop fort, mais cette désorganisation des corridors de services entre les niveaux locaux, régionaux et surspécialisés — que j'ai moi-même vécue, là, comme médecin qui offrait des services surspécialisés — où littéralement les médecins avaient à magasiner. Ce n'est pas un terme très élégant, mais c'était la réalité et c'est encore la réalité malheureusement, encore trop souvent, avoir un patient comateux à la salle d'urgence, être obligé d'appeler cinq, six, sept hôpitaux de suite jusqu'à temps que quelqu'un accepte de prendre en charge le malade en question. Et on a commencé à mettre fin à ça avec les RUIS, et on va vraiment y mettre fin avec cette constitution des réseaux universitaires où les corridors de services sont garantis et établis, de sorte que le patient, c'est son intérêt qui compte avant tout, et non pas la bonne entente relative entre un hôpital et un médecin ou un autre, mais vraiment que le service soit à la base de ça.

Autre remarque pour les RUIS, c'est qu'on a une démarche similaire enclenchée actuellement pour les services sociaux. Le député de Borduas est probablement au courant du comité Duplantie, qui a été formé pour constituer une organisation universitaire académique pour les services sociaux, un peu comme on le fait ici. Maintenant, ce qui est proposé dans le rapport Duplantie est très différent des RUIS. Les gens du milieu des services sociaux n'ont pas voulu se constituer une organisation de la même façon que celle des RUIS. On va le faire, on est en train d'étudier les recommandations, on va les mettre en place. Il s'agit de départager lesquelles seront en lien avec des modifications législatives et lesquelles seront en lien avec des modifications réglementaires. On est en train de faire ce départage et cette analyse-là.

C'est notre intention, s'il est nécessaire d'adopter des modifications législatives pour mettre en place certaines recommandations du groupe Duplantie, de le faire. Est-ce que ça va pouvoir être fait à la lueur des travaux actuels ou par introduction ultérieure d'un nouveau petit projet de loi qui amenderait la loi ici pour rajouter les articles? Il ne s'agit pas d'un grand nombre d'articles; mes collaborateurs, hier, me disaient qu'il s'agirait peut-être de trois, quatre ou cinq articles qu'on pourrait rajouter de façon à donner une assise aux services sociaux qui est symétrique — et c'est important pour nous — à celle du service de santé. Il serait bien sûr possible probablement d'introduire la plupart des recommandations du groupe Duplantie par voie administrative ou à la rigueur réglementaire, mais il me semble que, sur le plan symbolique, il est important de donner aux services sociaux une assise académique d'égale importance à celle du système de santé, et c'est l'intention qu'on a.

Il y a également d'autres mesures relatives à la gouverne: le plan des effectifs médicaux et dentaires dans l'établissement, la réalisation de travaux de maintien d'actif dans l'établissement sans autorisation préalable, la modification possible par lettres patentes de l'acte constitutif d'un établissement public constitué par loi spéciale, la protection de l'appellation «centre de santé et de services sociaux», le remplacement du gouvernement par le Conseil du trésor comme autorité d'approbation et de réglementation en matière de mode de rémunération des sages-femmes, la modification de mesures relatives à l'approvisionnement en commun de biens et services, en matière de contribution des adultes hébergés, facilitation de l'exercice du recouvrement dans le cas d'une personne qui a renoncé à ses droits et s'est rendue éligible à une exonération de contribution, la possibilité d'abolir une agence et de confier ses responsabilités à l'unique instance locale de son territoire, et d'autres mesures de concordance.

Alors, je vais reprendre en bref certains de ces éléments-là qui sont particulièrement importants, en reprenant par le début. D'abord, la réalisation des travaux de maintien d'actif dans l'établissement sans autorisation au préalable. Alors, on sait que, dans le réseau, historiquement les enveloppes d'actif... Le maintien d'actif, pour expliquer à la population qui nous écoute, c'est des travaux mineurs de réfection d'un établissement, exemple, changer des fenêtres ou refaire la toiture. L'enveloppe récurrente des maintiens d'actif a été considérablement augmentée. Nous l'avons augmentée à environ 2 % de la valeur du parc immobilier, ce qui correspond aux standards nord-américains, avec 1 % de plus pour les rénovations fonctionnelles. Mais les établissements se plaignent, avec une, je dirais, certaine raison, que c'est très lourd administrativement, une fois que l'enveloppe récurrente est confirmée, pour faire approuver un projet de changement de fenêtres, par exemple, ou de rénovation de toiture. On donne là une latitude à l'établissement d'utiliser son enveloppe selon ses priorités, sans avoir à traverser tout le processus d'approbation pour une nouvelle construction, par exemple, qui est certainement encore nécessaire.

Si je tourne la page, également, pour les sages-femmes, on vient de conclure la première entente de rémunération avec les sages-femmes. Alors, comme pour les autres corps professionnels, il s'agit de leur donner un interlocuteur pour faire leurs conversations en matière de rémunération et de conditions de travail.

Les mesures relatives à l'approvisionnement en commun des biens et services, ça a été soulevé par plusieurs régions qui avaient une préoccupation quant à la possibilité pour les fournisseurs québécois de ne pas, disons, être pénalisés par rapport aux autres dans les appels d'offres pour les biens et services. Alors, bien sûr, on veut le plus souvent possible favoriser les fournisseurs québécois, mais on doit également se soumettre aux accords de commerce internationaux ou internes. Alors, on verra comment on arrive à l'équilibre de ça. C'est une décision importante.

L'avant-dernier point est une mesure importante. Il s'agit de la possibilité pour une région, et non pas

pour le ministère mais pour une région, à partir d'une demande qui viendrait d'une région, de constituer un conseil d'administration unique et de passer alors d'un mode de gestion à trois paliers à un mode de gestion à deux paliers. Maintenant, je vais vous donner un exemple très précis de ça, comment ça pourrait s'appliquer. Ce n'est pas la philosophie qu'on tient en général, on maintient le niveau à trois paliers en clarifiant les besoins et les responsabilités.

● *(10 h 30)* ●

Prenons par exemple l'île de Laval. L'île de Laval est constituée d'un seul réseau de santé, d'un seul centre de santé et de services sociaux qui regroupe tous les établissements de première ligne sur son territoire, mais elle a également des établissements à conseil d'administration indépendant, qui sont des établissements spécialisés comme le centre jeunesse, le centre de réadaptation et autres du même type. Alors, il serait possible théoriquement pour la région, si tous les établissements sont d'accord, incluant les établissements spécialisés, de constituer un conseil d'administration unique et d'avoir accès donc à un système à deux niveaux où les responsabilités régionales et locales seraient fondues dans un seul conseil d'administration, et on aurait une relation directe avec le ministère. Mais j'insiste pour dire que ceci ne viendra pas du ministère; ceci viendra de la région, s'ils décident que c'est leur choix, et le centre de santé et de services sociaux ne pourra pas imposer ce choix aux établissements spécialisés comme le centre jeunesse. Il va falloir qu'il ait l'approbation des établissements spécialisés en question pour faire ça.

Est-ce que ça va se produire ou pas? C'est difficile de le prévoir. Il y a peut-être une ou deux régions au Québec qui pourraient éventuellement vouloir s'orienter vers ce mode de gouverne là. On leur donne la possibilité de le faire en clarifiant et en codifiant la façon de faire. Et il y a d'autres mesures de concordance par la suite.

À la suite des consultations publiques sur le projet de loi n° 83, il a été convenu de revoir certaines propositions initiales contenues. Dans un premier temps, il a été décidé de revoir la table des chefs de département de médecine spécialisée, tel que proposé, d'abolir la commission médicale régionale et de créer une structure régionale analogue à l'actuel département régional de médecine générale. C'est ce que je disais tantôt. Cette table régionale des chefs de département de médecine spécialisée sera, comme le DRMG, rattachée au président-directeur général de l'agence. Les responsabilités de cette table seront, à l'instar du DRMG, de donner des avis ou de faire des recommandations sur l'organisation des services spécialisés et des effectifs médicaux en spécialité, l'accessibilité aux services spécialisés, etc. Alors, je reprends un peu la discussion de tantôt sans la reprendre complètement.

Il faut faire attention d'une part en créant cette table de médecine spécialisée, qui est une bonne chose parce que là on a un interlocuteur en médecine spécialisée comme on l'a pour la médecine générale... Et je rappelle que c'est un souhait du gouvernement précédent, à la faveur d'un projet de loi, de faire ça. Cependant, il faut faire attention de ne pas introduire plus de confusion, parce qu'on se retrouverait dans une situation où on aurait trois organismes médicaux au niveau de chaque région: le département régional de médecine générale, la table régionale de médecine spécialisée et la commission médicale régionale. Alors, qui fait quoi et qui est responsable de quoi? On a décidé de proposer l'abolition de la commission médicale régionale et d'avoir plutôt deux directions, médecine générale et médecine spécialisée, qui ont chacune des mandats précis.

Dans un deuxième temps, il est convenu de préciser davantage le rôle conseil d'un réseau universitaire intégré de santé en lien avec les agences et les universités. Il a été convenu également de revoir la composition des RUIS pour permettre d'inclure des membres essentiels que sont les centres affiliés universitaires, les instituts universitaires, le Centre hospitalier universitaire pour enfants et les établissements de réadaptation ayant une désignation universitaire, de façon à ce que l'ensemble des missions qui ont un caractère académique soit pris en compte.

Dans un troisième temps, des clarifications ont été jugées nécessaires quant à la mise en place du Comité régional sur les services pharmaceutiques. Un mandat supplémentaire leur sera confié, soit celui de donner son avis sur les approches novatrices en services pharmaceutiques et en soins. Par exemple, l'oncologie à domicile, faire de la chimiothérapie à la maison. Ça devient possible techniquement de le faire, alors il faut que les pharmaciens aient la possibilité d'être impliqués dans la mise sur pied de ces protocoles-là et de voir à leur suivi.

Quant à la composition de ce comité, les facultés des écoles de pharmacie pourront y être représentées lorsqu'il y aura une université dans la région. On sait que, si on veut faire des projets pilotes, il faut qu'il y ait une base académique, il faut qu'il y ait une base scientifique d'évaluation. Et on permet à la faculté de pharmacie, lorsqu'il en existe une, de jouer un rôle d'orientation et de support dans la mise sur pied des protocoles.

Par ailleurs, des précisions quant à la composition des conseils d'administration de certains établissements seront apportées. On verra les amendements en question. On précisera — et ça, c'était un point important lors de la consultation, je tiens à le souligner: on précisera — également que la responsabilité d'élaborer un projet clinique et organisationnel n'est pas exclusive à l'instance locale.

Alors, le projet de loi initial disait que le centre de santé et de services sociaux avait la responsabilité exclusive de formuler le plan, le projet clinique et organisationnel. Quel est le but poursuivi? Le but poursuivi est ce que j'appelais tantôt le renversement de la pyramide. On a historiquement créé un réseau de santé où la pyramide était inversée, où les orientations viennent du ministère ou des établissements spécialisés et qui disent: Au niveau local, voici ce qu'on peut vous offrir, voici ce que vous avez. Finalement, c'est en termes clairs.

Le renversement vise à faire démarrer l'organisation de la base ou de la première ligne de la population et à faire la démarche inverse. C'est le centre de santé et de services sociaux qui va voir l'établissement spécialisé et qui dit: Voici ce dont j'ai besoin. C'est

important comme changement, comme changement de philosophie, et ça permet d'avoir des corridors de services, des mécanismes plus accessibles et plus ajustés selon les réalités des différents milieux.

Cependant, les gens, en commission, nous ont dit: Écoutez, si vous maintenez le terme d'exclusivité, vous donnez l'impression, même si ce n'est pas votre intention, que le centre de santé et de services sociaux pourra dicter de la même façon que le faisaient auparavant les établissements spécialisés à ceux-ci: Voici ce que je veux avoir et ce que vous allez faire. Alors, il faut quand même rappeler que la responsabilité est une responsabilité première. Donc, on veut que ça parte de la base, on veut préserver cette orientation-là. Mais il faut qu'il y ait consultation et arbitrage avec les établissements spécialisés. C'est la modification, l'esprit de la modification qu'on fait. Et je dirais que ça a été répété à plusieurs reprises au cours de la commission parlementaire, ce souci quant aux projets exclusifs originant du centre de santé et de services sociaux.

À la suite des consultations publiques, il est aussi proposé:

D'obliger le plan d'organisation dans les centres de santé et de services sociaux regroupant un CH, CHSLD et CLSC;

De prévoir la formation de départements de médecine générale uniques — ça, c'est important parce que, si on veut avoir une gestion intégrée des services puis on se trouve avec trois départements de médecine générale, c'est quasiment impossible d'avoir une approche intégrée;

De préciser que la responsabilité des services d'un centre de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles s'étend également à la clientèle des personnes atteintes de troubles envahissants du développement;

De retirer l'obligation — parce que cette clientèle-là a été flottante, jusqu'à un certain point, elle a été un peu ballottée entre les centres de réadaptation physique et les centres de réadaptation intellectuelle... on a consacré, dans nos investissements en TED, en troubles envahissants du développement, le rôle des CRDI, des centres de développement intellectuel, de réadaptation intellectuelle, et c'est ce qu'on précise ici; de retirer l'obligation — de nommer une directrice des soins infirmiers dans un centre de réadaptation en déficience physique ayant une désignation universitaire — et les gens nous ont expliqué que souvent on n'a pas d'infirmière ou très peu d'infirmières dans notre établissement, et ça nous alourdirait la tâche inutilement;

De permettre au ministre de constituer un comité chargé de lui donner des avis sur la prestation de services aux personnes issues des communautés ethnoculturelles — vous savez que la loi n° 142 avait mis en place un comité sur l'accessibilité des services en langue anglaise, comité que nous avons réanimé, si je peux m'exprimer ainsi; mais, à la faveur de la réanimation de ce comité, on s'est dit: Pourquoi ne pas créer un comité sur l'accès aux services pour les communautés culturelles du Québec, qui deviennent de plus en plus nombreuses, et partout dans les régions du Québec? Alors, on donne donc un statut équivalent à cette question-là. Il faut dire qu'on a déjà formé le comité en question, il est en place et il donne des avis, mais on lui donne une assise plus solide;

De réintroduire la prise en compte, sous certaines conditions, de la notion d'impact sur l'économie régionale lors de l'élaboration de politiques ministérielles relatives à l'approvisionnement en commun de biens et de services — alors, voici ce dont on parlait tantôt, mais là l'arbitrage est très délicat; l'arbitrage est très délicat, parce qu'on doit demeurer soumis aux accords de commerce internationaux et interprovinciaux, et je pense que personne ne s'opposera à ce qu'on continue à fonctionner selon ces accords, mais on veut également s'assurer que l'impact sur l'économie régionale soit pris en compte;

D'abolir le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres et prévoir des mesures transitoires à l'égard de la fin de ses activités — il s'agit d'un organisme qui n'est presque plus utilisé maintenant, qui fait ses dernières activités suite à la réorganisation du réseau et qui est remplacé par d'autres mécanismes qui sont beaucoup plus efficaces pour aider les directeurs généraux à cheminer dans leur carrière, et il n'y a d'ailleurs pas d'opposition, là, de la part des administrateurs sur cette question-là; et

De modifier la date d'entrée en vigueur de certaines dispositions — on verra l'amendement.

Il y a également, dans les notes, des amendements purement techniques. Il y a un amendement qui sera apporté, avec le thème de l'informatisation, aux fins de préciser que les instances locales créées en application de la loi ne sont pas des organismes, des entreprises du gouvernement au sens de la Loi sur le vérificateur général. On pourra y revenir. L'amendement à l'article 255 en est un de concordance avec le thème de la qualité des services. Et, bien qu'ils se retrouvent dans le cahier d'étude du présent thème, les articles 205 à 207 du projet de loi concernent surtout le thème des résidences pour personnes âgées et seront traités lors de son étude. Donc, on pourra, si vous le désirez, déconnecter ces deux articles-là du cahier puis les remettre avec les personnes âgées ou les adopter maintenant si vous trouvez que c'est suffisant.

Alors, voici en bref un exercice que je crois utile, là, M. le Président, qui explique le fondement philosophique et la trame logique qui est autour du thème de la gouverne, qui explique également les orientations que nous avons apportées suite aux auditions en commission parlementaire et qui explique finalement les différents articles devant lesquels nous allons maintenant naviguer après la conversation avec nos collègues de l'opposition.

Le Président (M. Copeman): M. le député, est-ce que vous souhaitez une discussion d'ordre général un peu pour débuter, avant?

M. Charbonneau: Oui, j'aimerais ça avoir quelques précisions.

Le Président (M. Copeman): Allez-y.

M. Charbonneau: Parce que, là, bon, je comprends, on a le paquet d'amendements ce matin. Le ministre, évidemment, est mieux préparé, mieux équipé. Moi, ce que je voudrais voir, c'est... Bon, finalement il nous rappelle un peu la structure logique ou

organisationnelle qui est prévue et le fonctionnement. Et par la suite, bon, il nous a parlé d'un certain nombre d'amendements ou en fait de propositions qui ont été retenues. Est-ce qu'on peut... est-ce que c'est possible pour lui de nous dire, par rapport à... qu'est-ce qu'il n'a pas retenu? Je veux dire, il y avait des choix, à un moment donné, qu'il a dû faire pour le fonctionnement des différents paliers. Alors, peut-être que ce qui serait intéressant de voir, c'est ses choix d'amendements, ou les propositions qu'il a retenues par rapport à celles qu'il n'a pas retenues. Qu'est-ce qui l'a un peu guidé, là, finalement?

M. Couillard: Est-ce que j'ai compris, M. le Président, qu'on veut une brève présentation sur la philosophie générale du nouveau mode d'organisation également ou...

M. Charbonneau: Oui, toujours reliée à la gouverne.

M. Couillard: À la gouverne?

M. Charbonneau: Oui, oui.

● *(10 h 40)* ●

M. Couillard: Alors, la mise sur pied des centres de santé et de services sociaux répond à deux principes de base, deux principes fondamentaux qui sont d'une part la responsabilité populationnelle... Je l'ai expliqué un peu tantôt, c'est que le système de santé du Québec n'est pas que responsable des gens qui y consomment des services, il est responsable d'une population, et ça implique et ça intègre les missions de prévention et de bien-être et de mieux-être. Première chose. Et je souligne d'ailleurs que le gouvernement du Québec et l'État du Québec, avec cette innovation, fait figure de leader au niveau international. Vous savez que le concept de responsabilité populationnelle, si vous regardez les textes de l'OMS et d'autres organisations semblables, c'est très souvent invoqué, mais peu de pays, peu d'États ont réussi à l'incarner dans un projet de loi. Je pense qu'il y a lieu de le souligner.

Deuxième principe, c'est ce qu'on appelle...

M. Charbonneau: ...parce qu'il y a des gens qui justement considéraient que ça aurait été bien que dans la loi on reprenne l'explication de la mission de bien-être qui était celle qui prévalait dans l'ancienne loi. Quand vous parlez de la responsabilité populationnelle, par rapport à ce que vous venez de dire à l'égard de sa mission de prévention et de mieux-être, vous faites la...

M. Couillard: Non, ça, c'était déjà clarifié dans la loi n° 25. La loi n° 25 a donné — parce que les centres de services sociaux existent également, hein? — ...la loi n° 25 a expliqué quelles étaient leurs missions, entre autres, et de façon très claire et explicite, les missions de santé publique et de protection de l'état de santé de la population.

Mais voici donc le premier principe de la responsabilité populationnelle, et c'est un principe qui est majeur, ce n'est pas juste un élément de philosophie. C'est à cause de ce principe-là qu'on renverse la pyramide dans le réseau, comme j'ai dit tantôt, c'est à cause de ce principe-là qu'on donne les responsabilités populationnelles aux RUIS, et c'est présent à chaque niveau. Le niveau central est responsable de la population du Québec dans son entier. Alors là il y a une articulation avec le rapport sur l'état de santé de la population, que le directeur de santé publique présente, et voici notre rôle comme membres du gouvernement, c'est de dire: Voici l'état de santé global du Québec, voici les priorités nationales et voici les politiques qu'on entend mettre en place pour répondre à ces politiques.

Deuxième principe, qui devient consécutif, c'est ce qu'on appelle la hiérarchisation des services. C'est-à-dire qu'on clarifie qui fait quoi, en termes plus clairs, là, à quel niveau du système sont concentrés les différentes responsabilités et les différents services. Par exemple: chirurgie cardiaque. Je donne un exemple évident, là, la chirurgie cardiaque, bien c'est dans une région x, c'est soit présent dans la région, si on a le bonheur de vivre dans une région universitaire ou avec un hôpital qui a de la chirurgie cardiaque, mais, si on n'a pas d'hôpital avec la chirurgie cardiaque, c'est pris en charge dans une autre région avec laquelle il y a un corridor de services. C'est ce qu'on veut dire par la hiérarchisation des services, le bon service au bon endroit et au bon niveau.

Parce qu'il y a eu une tendance, également, historique dans le système de santé, où il y avait un développement un peu anarchique surtout des innovations technologiques, où on arrivait avec la circonstance un peu illogique, on en conviendra, qu'un centre hospitalier régional, par exemple, se voyait doté d'une nouvelle technologie avant le centre hospitalier universitaire. Alors, les médecins en formation n'avaient pas accès à la nouvelle technologie, alors que le centre régional l'avait obtenue. Alors, c'est ce genre de chose là que les RUIS vont pouvoir clarifier et que le concept de hiérarchisation vient mettre en place. Alors donc, voici donc la philosophie générale qui sous-tend l'approche que nous mettons en place.

Maintenant, pour ce qui est des éléments retenus et non retenus, je vais essayer de... Mais, évidemment, on a beaucoup retenu de choses, il n'y a pas beaucoup de choses qui ont été écartées. Mais, si j'essaie de me souvenir des éléments qui ont fait l'objet de discussions importantes pour les conseils d'administration, il y a eu toute une discussion sur ce qu'on voulait dire par responsabilité... par représentation citoyenne. Nous, on a réintroduit le nombre de représentants élus à quatre, et on ajoute deux représentants des usagers. Alors, certains nous ont dit: Bien non, ça devrait être tous les citoyens, six, puis pas les usagers. Les usagers nous disent: Non, non, ça doit être tous les usagers, pas la population. Alors, on pense que la majorité de ce bloc, qui est six personnes, ça doit être la population, avec un mécanisme électif, et on tient au mécanisme électif même si la participation des citoyens n'est pas au niveau qu'on voudrait qu'elle soit, mais les usagers quand même doivent avoir également un mot à dire. Si on veut leur donner un rôle important, les comités des usagers, dans le traitement des plaintes, dans la qualité, il faut qu'ils soient représentés. Alors ça, ça a été un élément de discussion.

M. Charbonneau: ...les usagers réels ou effectifs, puis il y a les usagers potentiels.

M. Couillard: Potentiels ou, on le souhaite pour eux, jamais, là, mais quoique c'est rare.

M. Charbonneau: En santé, «jamais» étant...

M. Couillard: Donc ça, c'est un élément. Qu'est-ce qu'il y a eu comme autres éléments? Je ne sais pas si mes collègues peuvent se souvenir des éléments qu'on a listés? Bien, il y avait... Évidemment, lorsque les gens se présentaient en commission, tout le monde voulait être assis à la table des RUIS puis tout le monde voulait être assis au conseil d'administration. Alors, on se ramenait à des organismes monstrueux, là. Alors, on a voulu garder la taille des conseils d'administration à un niveau gérable, là, autour d'une vingtaine de personnes au niveau local, pour ne pas que ça devienne une sorte de capharnaüm, là, qui ne soit pas administrable.

Même chose pour les RUIS. D'ailleurs, je voyais ça comme un signe de succès, c'est que tout le monde voulait participer à ces tables-là. On a quand même... on a accepté l'introduction de certains établissements ou organisations, on a quand même modifié la loi, mais pas de façon à créer des gigantesques structures. Les universités sont venues nous parler des RUIS. Les universités sont un peu mal à l'aise avec le rôle qui est confié aux RUIS de participer à l'organisation des services. Les universités voient leur rôle comme étant purement académique — recherche, enseignement — et ne se voient pas avoir à intervenir dans l'organisation des services.

M. Charbonneau: Mais, si je comprends bien, ils voulaient être sur les conseils d'administration, les RUIS.

M. Couillard: Oui. C'est ça. Mais, à l'inverse, nous leur disons: Écoutez, à partir du moment où on fait de plus en plus de formation en région, non seulement avec les antennes de facultés à Trois-Rivières et bientôt à Chicoutimi — à Saguenay, pardon — mais également avec les différents stages en région, qui ont lieu partout, c'est clair qu'il y a relation, là. On ne peut pas planifier l'enseignement en région sans également participer à la réflexion sur les services en région. Et je pense que ça a été entendu finalement, et on a maintenu cette orientation-là en leur donnant cependant un mot plus important à dire, les universités, dans ces corps constitués là.

Bon. La question des sages-femmes. On nous a demandé de réintroduire la représentation des sages-femmes. On le fait pour les endroits où il existe un conseil des sages-femmes. Et notre souhait, c'est qu'il y en ait partout et que la profession de sage-femme s'introduise en établissement de santé comme en maison de naissance ou à domicile, mais dans tous nos centres de santé et de services sociaux. On souhaite qu'éventuellement il y ait un conseil des sages-femmes dans chacun d'entre eux. À ce moment-là, il y aura un représentant des sages-femmes pour chaque conseil d'administration.

M. Charbonneau: Je sais que vous avez créé un mécanisme pour... En fait, le mécanisme existait déjà, une espèce de comité pour la médecine générale. Il y a la médecine spécialisée. Bon. Là, il y a les sages-femmes. Est-ce que... Je sais que les infirmières et les pharmaciens considéraient qu'ils devaient être aussi partie prenante. Qu'est-ce qui arrive avec cette préoccupation-là ou ces demandes-là?

M. Couillard: Alors, les infirmières sont déjà représentées par un membre du Conseil des infirmiers et infirmières d'établissement. Les pharmaciens sont...

M. Charbonneau: ...il y a une représentation au conseil, mais il y avait une l'instance, comme un comité médical de médecine générale, si j'ai bien compris le fonctionnement, là. Parce que, bon, il y a le conseil d'administration puis il y a des...

M. Couillard: Ah oui! Bien, il y a un conseil infirmier régional qui existe déjà, qui avait été créé d'ailleurs par le précédent gouvernement, une commission infirmière régionale qui existe. Alors, elles sont déjà représentées, les infirmières, au niveau régional. Ceux qui voulaient se voir introduits, c'est les pharmaciens. Et là ce qu'on a fait... Eux autres, là, il y a une différence effectivement entre la demande et l'action. Les gens disaient: Donnez-nous un niveau... Les pharmaciens disaient: Donnez-nous un niveau équivalant à une commission. Ça fait que vous voyez qu'on fait un comité consultatif sur les services pharmaceutiques et non pas une commission pharmaceutique régionale.

M. Charbonneau: C'est quoi, la différence entre...

M. Couillard: Bien, la différence est en termes, je dirais, d'existence ou de niveau légal, là. C'est un rôle consultatif plutôt qu'un rôle de participation aux décisions. On pourra en rediscuter maintenant ou lorsqu'on aura accès aux articles en question.

Il s'agit d'une nouvelle structure. Alors, il faut être prudent avec une nouvelle structure, de nouvelles personnes qu'on introduit dans les mécanismes, de bien jauger leur impact et s'assurer qu'on progresse logiquement. On pourra revenir sur cette question-là.

M. Charbonneau: Oui. Parce que, moi, j'aimerais ça qu'on revienne, à partir de ce qu'on a entendu sur la Politique du médicament, à l'importance que les pharmaciens participent finalement au processus de traitement. Puis on considère que souvent ils sont mieux formés que les médecins pour la connaissance des produits eux-mêmes et puis des mixages de produits médicaux. Alors...

M. Couillard: Il y a également une innovation, qui date de la loi n° 25. Et, lorsque vous regardez les analyses que font, par exemple, des spécialistes comme André-Pierre Contandriopoulos et autres qui réfléchissent depuis des années à ça, qui est une continuité, comme vous l'avez bien dit, de tout ce qui se fait comme réflexion dans le système de santé depuis des années, le grand défi au niveau de la première ligne, des établissements de première ligne, c'est la participation des médecins, comment est-ce qu'on va chercher les médecins de famille — pas ceux du CLSC, mais ceux qui sont en cabinet — pour qu'ils embarquent un peu dans

le projet clinique, puis qu'ils se réinvestissent également, puis qu'ils retrouvent un lien de solidarité avec le système de santé du Québec. Non pas que ce lien soit brisé ou perdu, mais il est parfois ténu, selon le territoire.

Alors, on a introduit, dans le conseil d'administration du centre de santé et de services sociaux, un médecin en cabinet du territoire. Mais ça, c'est fait à la loi n° 25, ce n'est pas dans la loi actuelle. C'est déjà en place. Mais je souligne qu'on veut par là essayer de faire et favoriser le rapprochement entre la médecine générale en cabinet et ce qui se fait au niveau de l'établissement.

Je pense qu'à part ça, dans le thème de la gouverne, l'essentiel... Je dirais qu'une grande partie des demandes ont été satisfaites. Celles qui ne l'ont pas été ne l'ont pas été par crainte d'alourdir inutilement les structures et de faire des duplications de choses qui existaient déjà. En gros, ça correspond à mes souvenirs.

M. Charbonneau: Souvent, il y a une confusion. Vous parlez de centres de services... En fait, les centres de santé et de services sociaux régionaux, sous-régionaux, d'une certaine façon, puis les réseaux locaux, là. Les gens... On confond le réseau local et le centre local, si on veut, de santé et de services sociaux, local étant sous-régional.

Une voix: ...

M. Charbonneau: C'est ça. C'est un... Oui, c'est ça pas mal, c'est ça, quand je regarde...

● *(10 h 50)* ●

M. Couillard: Quoique ça varie, hein? Il y a un centre de santé et de services sociaux comme celui des Basques, à Trois-Pistoles, qui a 9 000 citoyens sous sa responsabilité. Tandis que les grands territoires de la Montérégie, c'est dans les 100 000 et plus, souvent. Alors, c'est très différent.

Alors, la différence est celle-ci, là: l'instance locale ou le centre de santé et de services sociaux est l'établissement public. L'établissement public a des partenaires, partenaires que sont les médecins en pratique de cabinet, les pharmaciens, les groupes communautaires, les autres prestataires d'économie sociale, par exemple. Et l'ensemble du centre de santé et de services sociaux et ses partenaires constitue un élément fonctionnel qu'on appelle le réseau local de services. Mais l'établissement légalement constitué, c'est le centre de santé et de services sociaux à l'intérieur du territoire.

Donc, c'est ensemble et sous-ensembles, comme en mathématiques, là. L'ensemble, c'est le réseau local de services constitué de deux sous-ensembles: d'une part, l'établissement public qu'est le centre de santé et de services sociaux et, d'autre part, les partenaires. C'est très important pour la circulation de l'information. Parce qu'une fois qu'on a créé un nouvel établissement comme le centre de santé et de services sociaux, c'est tout à fait légal, dès maintenant, sans faire rien sur le plan légal, de transmettre des informations entre le CLSC, le CH puis le CHSLD, puisque c'est maintenant le même établissement public.

Et là ce n'est pas la même chose lorsqu'on parle du centre de santé et de services sociaux et de ses partenaires à l'intérieur du réseau local: pharmacies, bureaux de médecins, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale. Et c'est là que la question du consentement pour la transmission d'information s'est posée. Non pas pour la circulation de l'information à l'intérieur de l'établissement, ce qui est déjà prévu et qui est possible, mais la transmission entre le centre de santé et de services sociaux et ses partenaires. Exemple: économie sociale. La personne a un plan de services pour services à domicile, on a recours à l'économie sociale pour son aide domestique. Mais ça, c'est un partenaire qui est extérieur au centre de santé et de services sociaux. Il y a certains éléments pertinents, pas tous, mais certains éléments pertinents qui doivent lui être transmis, et ça prend le consentement de l'usager donc pour sortir de l'établissement public vers les partenaires.

M. Charbonneau: En tout cas, quand vous parliez, tantôt, du groupe Duplantie, là... En tout cas, ma première réaction, ce serait de dire que je souhaiterais, moi, que finalement on donne, dans le projet de loi actuel, l'assise légale pour que la dimension des services sociaux soit un peu à égalité par rapport à la problématique de la santé ou la dimension de la santé. Parce que ça, ça a été aussi une des craintes et des reproches qui ont été formulés et des craintes qui ont été manifestées, c'est-à-dire que les gens avaient l'impression qu'il n'y en avait que pour la santé et l'approche médicale ou hospitalière et qu'à quelque part, finalement, le parent pauvre de toute cette nouvelle approche là était le secteur des services sociaux, là. Alors, dans la mesure où il y aurait aussi un peu l'équivalent au niveau universitaire pour toute la dimension des services sociaux...

M. Couillard: C'est mon souhait. Maintenant, là-dedans comme dans d'autres secteurs, nous n'agissons pas non plus avec trop de précipitation. Je vous dirais bien franchement que, si, d'ici la fin de... On a jusqu'à l'adoption théoriquement où on peut toujours introduire des dispositions. Si on est prêts, nous autres, sans s'être compromis de façon trop rapide, à introduire des changements législatifs, moi, je suis tout à fait prêt à le faire, jusqu'à la dernière minute du processus d'adoption du projet de loi.

Maintenant, si on pense que malheureusement, pour plusieurs raisons, il faut y réfléchir plus, plus consulter puis réfléchir à notre affaire, à ce moment-là l'engagement que je prends, c'est que ce sera fait à la faveur d'un nouveau petit projet de loi amendant. Je suis d'accord que l'idéal, ce serait de le faire pendant qu'on est dedans, là, de le mettre dedans. Il ne s'agit pas d'un nombre d'articles énorme. On me parlait, hier, d'un maximum de cinq articles qu'il faudrait introduire. Je veux juste être certain que ce sont des articles qui sont bien, bien, bien choisis, là, et qu'on n'agit pas en précipitation.

M. Charbonneau: Qu'est-ce qui se fait actuellement? C'est-à-dire qu'il y a une évaluation légale de la portée législative que ces articles-là auraient, un processus de consultation, quoi?

M. Couillard: Bien, je vais vous dire... C'est-à-dire que les officiels, nos officiels du ministère

prennent le rapport Duplantie et étudient les diverses recommandations et décident qu'est-ce qui nécessiterait... d'abord qu'est-ce qui doit être fait, parce qu'on n'a pas à accepter en bloc les recommandations d'un rapport, mais qu'est-ce qui doit être fait, qu'est-ce qui modifie... qui nécessite seulement une modification législative, ou réglementaire, ou administrative. Ce qu'on me dit, c'est que la grande partie des modifications suggérées par le groupe Duplantie pourrait être résolue par des modifications administratives ou à la rigueur réglementaires, mais surtout administratives.

Mais, comme j'expliquais tantôt, et ça rejoint votre souci, sur le plan de la symbolique du message qu'on envoie pour le réseau de la santé et des services sociaux, personnellement, moi, je favorise l'introduction de textes législatifs qui sont un peu le pendant des RUIS pour les services sociaux. Alors, moi, c'est une orientation qui est claire, là. Mais je ne voudrais pas non plus que, pour une seule visée symbolique, on se lance dans des articles de loi qui nous causent des problèmes imprévus et qui viennent défaire l'économie de ce qu'on a fait par ailleurs.

Alors, les travaux là-dessus, je veux qu'ils progressent bien. Ils progressent bien, les gens travaillent fort. Si on est prêts à introduire, jusqu'à la dernière minute, des amendements législatifs, on pourra s'en parler ensemble puis voir comment est-ce qu'on pourrait procéder, et on le fera. Mais, à la rigueur, si on ne peut pas le faire avant l'adoption, on reviendra avec un petit texte législatif très simple qu'on pourra adopter rapidement pour le faire. Mais, sur la base de l'orientation, on est d'accord.

M. Charbonneau: Il y a toute la... en fait la problématique, la question de contracter des services, là, parce que finalement la notion de réseau suppose que l'établissement, dans son territoire, va être en mesure d'établir des contrats de services.

M. Couillard: Ils sont déjà en mesure de le faire, mais il s'agit justement de le codifier et de s'assurer que les dispositions sont là pour leur permettre de le faire, parce que ça se fait déjà, là. L'économie sociale a été créée par le gouvernement du Parti québécois et introduite dans le plan d'organisation des services à domicile. Donc, il y a déjà des relations entre ce qui était autrefois les CLSC et ce qui est maintenant les centres de services sociaux et les entreprises d'économie sociale. Ça existe déjà.

Là, il faut être prudents, et c'est particulièrement la question des organismes communautaires, parce que, oui, il faut impliquer les organismes communautaires, vous l'avez dit tantôt, c'est à la base de notre système de santé, mais, si on écoute les organismes communautaires, avec raison ils nous disent: Attention, nous ne voulons pas être considérés comme des prestataires de services du système de santé ou des employés du système de santé, nous...

M. Charbonneau: ...en fait des employés du réseau à rabais, là.

M. Couillard: On pense tous les deux, en haut lieu, beaucoup de bien des fonctionnaires, là.

M. Charbonneau: Non, non, ça n'a pas de rapport, là. La question, ce n'est pas ça, c'est que les gens qui sont dans les organismes communautaires disent: Nous, si on avait fait le choix d'oeuvrer dans un réseau, ou dans le système public, ou dans des services publics, c'est une chose. Je veux dire, on oeuvre dans des services communautaires. La caractéristique des services communautaires, c'est que justement il y a une autonomie. Ils ne sont pas là, là, dans un processus directif, hiérarchique, ils sont là... Être en réseau, c'est une chose, être dans une dynamique hiérarchique où finalement on reçoit les directives puis on est de simples exécutants sans aucune capacité — comment je pourrais dire? — d'initier des actions ou de développer des approches... Je pense qu'on se comprend, là.

M. Couillard: On est d'accord là-dessus. Moi, j'ai très bien compris. Évidemment, même si je suis familier avec le milieu de la santé, ce n'est pas un milieu qui m'était familier. Comme chirurgiens spécialisés, on n'a pas beaucoup rapport avec les groupes communautaires. Alors, j'ai très bien compris leur philosophie dès le début, là, ils se considèrent comme des organismes émanant du milieu, des citoyens qui définissent eux-mêmes leur plan d'action, leur façon d'intervenir auprès de la population, dont le conseil d'administration d'ailleurs est fait de citoyens et qui ont donc ce caractère d'autonomie auquel ils tiennent énormément, et de ne pas se faire considérer comme des employés ou des sous-traitants, si vous voulez, du système de santé.

Alors, c'est expliqué également que la participation des organismes communautaires au réseau local se fait de gré à gré, dans une relation égalitaire, et non pas de façon coercitive. On verra si les articles sont suffisamment clairs à cet effet-là; je pense qu'ils le sont. On pourra voir le libellé, mais c'est important. J'ai bien compris la philosophie des organismes communautaires.

M. Charbonneau: Il y a toute la dimension... Bien, O.K., juste pour finir. C'est parce que, bon, là, vous avez parlé des organismes communautaires, des gens de l'économie sociale. Bon, il y a toute cette crainte aussi, là, qui est... Je veux dire, est-ce que c'est la poignée ou le prétexte pour finalement privatiser, là, toute la dimension de faire en sorte qu'une partie de la prestation de services faite par le secteur public soit... Moi, je...

M. Couillard: Je comprends ce que vous voulez dire, mais la crainte a été exprimée ici. Deux remarques. D'ailleurs, d'abord, c'est déjà le cas, c'est déjà possible. La commission Clair, en 2000, recommandait la mise sur pied de cliniques affiliées. Les cliniques affiliées, c'est des cliniques privées mais dans lesquelles le citoyen a accès aux services sans débourser.

M. Charbonneau: C'est ce que le rapport Ménard propose aussi.

M. Couillard: Entre autres, le rapport Ménard présente ça. Puis là la fenêtre est ouverte pour clarifier ces questions-là, parce que le jugement Chaoulli nous impose de le faire. Alors, comme vous le savez, le processus, c'est qu'on va déposer, en décembre, un

document de consultation, une sorte d'avant-projet de loi, en décembre, avec consultations printanières sur la question. La réponse que l'État du Québec doit apporter au jugement de la Cour suprême, qui, rappelons-le, est basé sur la Charte québécoise des droits et libertés, alors... Mais il ne faut pas penser que c'est la loi n° 83 ou la loi n° 25 qui permet ça, c'est déjà possible. Avant même que la loi n° 25 soit là, il n'y a rien qui empêche une régie régionale à l'époque de faire une entente. D'ailleurs, ça a été fait ici même, à Québec, par exemple, avec des cliniques privées d'IRM, où l'agence régionale de la régie à l'époque achète un bloc d'examens à la clinique privée, ce qui fait baisser sa liste d'attente de 3 500 à 500 comme ça. Le patient, lui, il ne débourse pas, là, c'est les médecins qui sont pris en charge et qui sont en lien avec l'établissement public. Donc, c'est déjà ça. C'est déjà possible de faire ça.

Toute la clarification nécessaire de ce qu'on entend par prestation privée avec ou sans financement public, tout ça est au coeur du jugement Chaoulli, et on va y revenir en décembre.

• *(11 heures)* •

M. Charbonneau: On va y revenir. Mais, juste pour qu'on se comprenne bien, la distinction dans le fond, si je comprends bien, c'est qu'il y a une différence entre une prestation privée contractuelle avec donc clinique affiliée, ou peu importe, là, sous financement public, et une dispensation de services faite à partir d'un financement privé, soit individuel parce qu'on paie cash, soit parce qu'on a une assurance puis qu'on va chercher... donc on est en mesure là aussi de payer le service qui nous est chargé, parce qu'évidemment il y a un payeur privé qui s'en occupe, là.

M. Couillard: C'est ça, la distinction. La distinction, ce n'est pas le prestataire, c'est la source de financement: alors, par exemple, les cliniques affiliées de Michel Clair, là, de la commission Clair.

Maintenant, écoutez, évidemment, il y a des gens qui, sur une base idéologique, vont même s'opposer à ça, mais, sur la base du principe que l'État établisse une relation avec un groupe de médecins pour donner les services assurés non payables par le patient mais avec le régime d'assurance maladie du Québec, moi, il n'y a pas grand problème philosophique avec ça. Mais le défi posé par Chaoulli est tout autre, le défi posé par Chaoulli est le suivant. C'est que la... puis je ne commence pas le débat, on le recontinuera en décembre...

M. Charbonneau: Non, non. Non, non, c'est juste pour comprendre le lien avec 83, là.

M. Couillard: Oui, voilà. Ce que la cour dit — la Cour suprême dit — est basé sur la Charte, je répète, québécoise des droits et libertés de la personne, avec une opinion déterminante d'une juge québécoise. C'est que l'interdiction, au Québec, de détenir des services... des assurances pour des services assurés est un outil disproportionné et anticonstitutionnel par rapport aux objectifs poursuivis. Donc, en clair, la cour nous dit: Vous devez permettre aux gens d'avoir des assurances privées pour les services assurés. Et là on est dans un autre monde que les cliniques associées, là.

M. Charbonneau: Non, non. On est dans le monde du financement, là.

M. Couillard: Et là c'est ça qu'est le grand défi, là. On verra comment on va répondre à ce défi-là en décembre, là, mais c'est ça, l'essentiel du défi que nous pose le jugement de la Cour suprême. Parce que les cliniques affiliées comme et Clair et Ménard et nous proposons, de toute façon, c'est déjà possible de le faire. Mais tout le défi du jugement Chaoulli repose sur la source de financement.

M. Charbonneau: Bien. Juste...

(Consultation)

M. Charbonneau: Je voudrais juste, si vous me permettez, 30 secondes, M. le Président, M. le ministre.

(Consultation)

M. Charbonneau: Une des choses dans l'organisation générale, on me disait que, la notion de territoire de desserte et d'appartenance appliquée aux instances locales, elle reste virtuelle dans les régions urbaines à forte densité, là. Autrement dit, on a un système, de ce que je comprends de cette préoccupation-là qui nous avait été signalée, c'est que, par exemple pour Montréal essentiellement, là, peut-être pour Québec, je ne sais pas, mais pour Montréal ça devient un peu plus complexe, là.

M. Couillard: Plus complexe et plus simple à la fois. Parce que, si vous regardez la situation sur l'île de Montréal, lorsque le P.D.G. de la régie, qui est maintenant celui de l'agence, voulait parler à ses collaborateurs de l'île de Montréal pour décider de l'orientation et de l'organisation des services, il y avait autour de 60 interlocuteurs dans la salle: une quarantaine de CLSC plus les établissements. Maintenant, il y a 12 D.G. de CSSS plus les D.G. des établissements spécialisés CHU, alors c'est un nombre beaucoup plus restreint, donc plus simple en termes de communication.

Le problème est le suivant, c'est que la réalité, la réalité urbaine fait en sorte que la population est plus mobile que la population en zone plus rurale. Par exemple, je suppose, dans la région Richelieu-Yamaska, on peut penser que la plupart, la majorité de la population demeure assez bien circonscrite, et il y a des habitudes de soins qui sont bien enracinées. À ce moment-là, c'est relativement facile d'adopter un mécanisme comme celui de la responsabilité populationnelle, de l'adopter à cette réalité-là. En ville, où environ le tiers des gens changent d'adresse à chaque année, ils se déplacent d'un territoire à l'autre, ça devient beaucoup plus compliqué.

Alors, la base de ce que nous faisons consiste d'abord à rappeler que la liberté de choix du médecin d'établissement n'est en aucune façon modifiée. Il y a un article dans la loi de santé et de services sociaux qui dit que le médecin a... pardon, le citoyen a libre choix de son médecin, et ceci n'est pas remis en cause. Ce qu'on...

M. Charbonneau: Parce que la crainte que certains avaient de voir...

M. Couillard: Qu'on les embrigade et qu'on leur dise: Bien...

M. Charbonneau: Oui, puis que finalement les gens soient poignés à aller chercher le service uniquement dans le territoire où ils habitent.

M. Couillard: Non, ce n'est pas l'obligation... Cependant, soyons complets: ce qu'on donne, c'est, à chaque territoire, l'obligation d'offrir des services aux citoyens en espérant...

M. Charbonneau: Pour qu'ils soient moins incités.

M. Couillard: ...en espérant que les citoyens, voyant qu'un service leur est offert dans leur territoire de proximité, comme une clinique-réseau ou un GMF, vont dire: Bien, écoute, je n'ai plus besoin d'aller à l'autre bout de l'île, je peux avoir ces services-là maintenant à ma disposition localement. Mais il n'y a pas de mécanisme coercitif qui fait en sorte que le citoyen doit le faire.

En clair, si quelqu'un qui habite à Pointe-aux-Trembles veut continuer à se faire suivre à l'hôpital Fleury, il n'y a absolument rien qui l'empêche de le faire. Ce qu'on souhaite, c'est qu'un jour les mécanismes soient tellement bien rodés dans l'est de la ville... dans l'est de l'île, pardon, que, pour les gens de Pointe-aux-Trembles, qui est tellement un bon service avec le CLSC de la Pointe-de-l'Île, qui veut devenir une sorte de clinique-réseau avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont puis son centre ambulatoire, que la personne se dise: Écoute, ça va tellement bien dans l'est de l'île, je n'ai pas besoin d'aller à l'autre bout de l'île de Montréal pour me faire traiter. Mais le libre choix est préservé, là. Je pense que c'est important de le mentionner.

L'autre chose que je voudrais juste brièvement ajouter. Il y a 12 réseaux à Montréal. Il n'y en a que cinq avec des centres hospitaliers de petite taille. Exemple, le Lakeshore ou l'Hôpital de Lachine, LaSalle, tous les grands centres hospitaliers ont été officiellement extraits de l'organisation en centres de santé et de services sociaux.

Par exemple, le centre de santé de l'est, où votre consoeur la chef de l'opposition et auparavant critique est, bien, il n'y a pas de centre hospitalier dans le centre de santé et de services sociaux, c'est finalement les CLSC et les CHSLD du territoire qui sont regroupés mais qui ont des ententes de services avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui fonctionnent assez bien d'ailleurs. Ça, c'est assez unique à Montréal, parce que, dans les autres secteurs urbains du Québec — prenons-les, là — par exemple la Montérégie centrale, l'Hôpital Charles-Lemoyne a été séparé comme hôpital régional, mais par contre l'hôpital Pierre-Boucher fait partie d'un centre de santé et de services sociaux, de même que l'hôpital Anna-Laberge, à Châteauguay.

Si on va à Trois-Rivières, le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières a été séparé. Par contre, à Rimouski, les gens ont choisi le centre... Localement, les gens ont choisi d'intégrer le centre de Rimouski dans ce qu'ils appellent le CSSS des Neigettes, maintenant, par exemple. Alors, c'est très variable d'un endroit à l'autre. Mais, à Montréal, c'est particulier à cause de la densité de la population, la mobilité de la population, le caractère multiculturel également de la population, qui fait qu'on a créé certaines exceptions pour les établissements de soins prolongés à vocation culturelle, par exemple l'Hôpital chinois, Santa Cabrini, l'hôpital polonais, certains établissements de la communauté juive également, qui ont une mission qui dépasse la seule mission d'établissement de santé; ils sont également des repères d'identification culturelle. Alors ça, on a pris ça en considération.

M. Charbonneau: Est-ce que, par rapport aux RUIS, justement, juste pour comprendre, ça veut dire qu'il y a des hôpitaux qui ne sont pas... Comment je pourrais dire? Il y a des hôpitaux qui sont dans les centres de santé... dans les établissements sous-régionaux, les centres de santé et de services sociaux; il y en a d'autres qui ne le sont pas. Mais ceux qui ne le sont pas sont, si je comprends bien, tous rattachés à un RUIS. C'est-à-dire que... Autrement dit, vous avez découpé le territoire québécois en quatre, et, pour chacun de ces territoires-là, il y a un réseau universitaire intégré de services, un RUIS, en santé.

M. Couillard: Exactement, de santé. Par exemple, l'Université de Montréal, il y a le CHUM, mais il y a également l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital du Sacré-Coeur, l'Institut de cardiologie de Montréal, l'Institut de réadaptation de Montréal. Tout ça fait partie du giron de l'Université de Montréal, qui a la responsabilité d'un territoire x du Québec, pas exclusive, parce qu'encore une fois on n'oblige pas les gens à faire ça, mais qui doit donner et offrir des services qui font en sorte que ça facilite le déplacement des gens.

Au niveau régional, par exemple l'île de Montréal, bon, le CHUM, c'est un hôpital universitaire. Donc, le CHUM ne fait pas partie d'un centre de santé et de services sociaux. Cependant, le CHUM fait également des activités de proximité. Les gens qui habitent sur la rue Ontario ou sur la rue Panet, bien ils vont souvent aux cliniques du CHUM pour des problèmes de santé qui sont tout à fait banals. Alors, on rappelle au CHUM qu'il doit également avoir une relation avec son centre de santé et de services sociaux avoisinant ou ses centres de santé et de services sociaux avoisinants, en termes d'offres de services puis de corridors également pour les services spécialisés.

Mais on a jugé — puis l'ensemble des intervenants nous le disaient — que d'intégrer le CHUM, par exemple, avec deux, trois CLSC, étant donné la gigantesque taille du CHUM, qui a un budget de fonctionnement de plus de 500 millions de dollars, ça aurait été en pratique impossible d'harmoniser tout ça.

M. Charbonneau: Si je comprends bien, quand vous parliez, tantôt, du projet clinique, il y a beaucoup de gens qui craignaient que cette espèce d'exclusivité d'instance locale là, ça aussi, c'est une... autrement dit, c'est une réponse positive à des craintes qui avaient été formulées. C'est-à-dire que ce que je comprends bien, c'est que le projet clinique est de la responsabilité fondamentale, si on veut prendre cette expression-là, du centre de santé et de services sociaux local, sous-régional, mais pas exclusivement. Alors, c'est quoi, le lien, là?

Parce que, si ce n'est pas exclusif, il y en a d'autres qui vont avoir un mot à dire, à ce moment-là, dans le projet clinique.

Donc, il va y avoir l'agence. Est-ce que le ministère va aussi avoir quelque chose à dire ou est-ce que les RUIS vont avoir quelque chose à dire?

M. Couillard: On souhaite que le ministère n'ait rien à dire là-dedans. Le souhait, c'est que ce soit fait par la régie. Alors, le centre de santé et services sociaux élabore un projet clinique qui indique la façon dont il va donner accès à sa population aux services de base. Pour faire ça, il a besoin d'outils. Les outils dont il a besoin, c'est entre autres les liens avec les établissements spécialisés.

• *(11 h 10)* •

Prenons par exemple la mission protection jeunesse. Comment est-ce que le lien se fait entre le centre de santé et services sociaux via sa mission CLSC-jeunesse et le centre jeunesse, qui constitue l'établissement spécialisé, qui n'est pas un même C.A., qui est un C.A. différent? Alors, la crainte que les gens avaient, c'est que le centre de santé et de services sociaux, étant donné ce terme d'«exclusivité», dans le libellé initial, arrive de façon... renverse... de l'autoritarisme finalement, qu'on remplace l'autoritarisme du haut vers le bas par l'autoritarisme du bas vers le haut, où les établissements spécialisés n'ont plus leur mot à dire puis l'agence perd son rôle d'arbitrage.

Alors, en pratique, ce que ça va donner, c'est que le CSSS doit avoir des liens avec ces établissements spécialisés, doit négocier avec les établissements spécialisés le projet de son territoire, puis tout ça est soumis à l'arbitrage de l'agence régionale. Parce que... prenons par exemple... et on nous a demandé de le faire d'ailleurs. Les gens, votre consoeur la députée d'Hochelaga-Maisonneuve disaient: Bien, ce n'est pas clair, là, l'agence régionale, si elle a encore le droit d'intervenir puis de faire les arbitrages.

Bien, oui, on a raison, il faut qu'elle intervienne. Alors, si, par exemple, en Montérégie, deux territoires voisins émettent des projets cliniques qui sont incohérents les uns avec les autres en termes de circulation de clientèle, bien c'est l'agence qui a la responsabilité de dire: Écoutez, là, ça ne marche pas.

M. Charbonneau: O.K. Puis, quand vous dites ça, ça veut dire que l'arbitrage, c'est aussi la résolution du conflit.

M. Couillard: ...

M. Charbonneau: C'est-à-dire, s'il y a un conflit, ultimement ça va être l'agence qui va trancher?

M. Couillard: Puis on souhaite que ce soit l'agence, parce que normalement le ministère ne devrait arbitrer que des conflits interrégionaux, si on reste fidèles à la philosophie, là.

M. Charbonneau: À la philosophie.

M. Couillard: Alors, si, par exemple, telle région peut avoir tel équipement, par rapport à telle région ou telle priorité, bien là c'est à nous de le trancher. Mais, à l'intérieur d'une région, normalement, là, le ministère ne devrait pas avoir à intervenir pour les projets d'organisation, les plans d'organisation cliniques, les projections.

M. Charbonneau: Je sais que la Fédération des infirmières réclamait une direction des soins infirmiers pour tous les établissements. Quand ils parlaient de «tous les établissements», ça c'est... Autrement dit, c'est que, dans un centre de santé et de services sociaux, il y a des antennes, si on veut. Maintenant, si on parle de l'établissement local ou sous-régional, il y a des sous... En fait, si on utilise encore l'approche mathématique, là, c'est-à-dire des... donc il y a des sous-établissements qui sont en fait ce qu'on appelle des établissements, là, directs sur le terrain. Puis ce que je comprends, c'est qu'eux voulaient que dans chaque établissement il y ait une direction des soins infirmiers. Vous, vous dites: On va le garder au niveau du centre de santé et de services sociaux. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Couillard: Bien, ce n'est pas tout à fait ça.

M. Charbonneau: Ce n'est pas ça.

M. Couillard: Je pense que les infirmières ne demandaient pas que — utilisons le terme «installation» dorénavant dans nos conversations...

M. Charbonneau: O.K., d'accord. C'est plus simple.

M. Couillard: ... — ils ne demandaient pas que, dans chaque installation du CSSS, il y ait une direction des soins infirmiers. Je pense que ce n'est pas réaliste, là, parce qu'actuellement il y a beaucoup de CLSC ou autres qui n'ont pas de direction de soins infirmiers. Par contre, elles disaient: Étant donné la taille des établissements nouvellement constitués, même s'il n'y a pas de CH, même s'il n'y a pas de centre hospitalier dans le centre de santé et de services sociaux, on voudrait qu'il y ait une direction des soins infirmiers. On s'est rendus à leur demande.

Cependant, pour les centres de réadaptation, qui sont des établissements spécialisés, comme il n'y a pas beaucoup de professionnels de ce type actifs là, on ne peut pas leur imposer l'obligation d'aller se trouver une infirmière de l'extérieur pour dire qu'ils ont une infirmière puis la nommer directrice des soins infirmiers. Ça peut être aussi absurde que ça si on ne fait pas attention, tu sais.

Rappelons-nous également la préoccupation de l'Ordre des infirmières autour des événements de Saint-Charles-Borromée. Le rapport d'inspection de l'Ordre des infirmières fait état d'une certaine déprofessionnalisation de l'aspect de certains soins qui sont donnés dans l'établissement dont il est question et a recommandé la nouvelle... la réintroduction d'un poste de direction des soins infirmiers. Alors, tout ça tourne autour de cette préoccupation d'assurer un encadrement professionnel de la pratique infirmière, là, dans tous les établissements du Québec.

M. Charbonneau: Moi, il me vient à l'esprit une préoccupation, là, que... En fait, comment je

pourrais dire, une préoccupation de m'assurer... encore là parce que je ne prétends pas être un expert, mais ma responsabilité de législateur, ce n'est pas celle d'un opérateur et un technicien pointus du réseautage, sauf que, le législateur, à partir du moment où il légifère d'une façon très complexe, il faut qu'il s'assure que finalement ses choix sont...

Est-ce que vous avez l'intention... Parce que, là, aujourd'hui, finalement on veut nous déposer une série d'amendements sur le thème de la gouverne. On va prendre un certain temps, là, pour passer à travers l'ensemble des articles qui sont concernés. Est-ce que c'est possible, de la part du ministère, de faire en sorte que ces propositions d'amendements — puis ce sera la même chose pour les autres blocs — soient communiquées aux différents... aux grandes organisations, aux grands groupes ou grandes associations qui sont venus en commission, juste pour que finalement les gens voient les amendements puis qu'ils puissent à la limite nous alerter, de part et d'autre, hein? Parce que les gens pourraient dire: Écoutez, on est satisfaits à 80 %, par exemple, des modifications au projet de loi, des amendements. Donc, le ministre a tenu compte d'un certain nombre de nos remarques, mais il n'a pas tenu compte de telle chose, telle chose, telle chose, puis ça, je pense qu'il aurait intérêt à le faire. En tout cas, moi, j'imagine que ça m'intéresserait de savoir, de la part des gens qui sont venus en commission, ce qu'ils pensent dans le fond des amendements qui ont été déposés, là.

M. Couillard: Bien, écoutez, il faut faire attention, non plus, parce qu'on ne recommencera pas une autre consultation, là!

M. Charbonneau: Non, non, non. Il ne s'agit pas de refaire une consultation, là, tu sais.

M. Couillard: Non, non. Les gens...

M. Charbonneau: Je ne demande pas au ministre de dire qu'on va faire une deuxième consultation, mais juste s'assurer que, s'il y a des choses majeures... Parce qu'encore une fois vous dites vous-même... vous avez dit que l'exercice était important et complexe. Moi, je veux m'assurer que je ne passe à côté de choses majeures, puis je présume que c'est votre préoccupation, vous aussi.

M. Couillard: Oui, puis je dirais là-dessus que les organismes ont été consultés en cours d'élaboration; ils sont au courant des amendements. Ils ont d'ailleurs, chacun d'entre eux, que ce soit le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières, les fédérations médicales et autres groupes, là, les gens qui suivent de très près nos travaux, là, ils sont — ce n'est pas la première réforme en santé; ils sont — habitués...

M. Charbonneau: Non, non!

M. Couillard: ...ils sont des gens qui sont dédiés à ça. Moi, je fais... Écoutez, un, on les a consultés. Deux, je leur fais pas mal confiance, connaissant comment ça marche, là, dans le système de santé, que ce ne sera pas long qu'ils vont appeler le critique d'opposition s'ils ne sont pas contents d'une disposition.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Alors, écoutez, je pense que les gens sont très au courant des nouveaux amendements qui ont été faits, parce que le lien a été gardé avec eux depuis le début de l'élaboration du projet de loi. S'il y a un problème majeur qui se présente, c'est à mon avis impossible que l'opposition n'en entende pas parler, là. Ça me paraîtrait...

M. Charbonneau: Bien, en fait, l'opposition et vous, hein, parce que dans le fond...

M. Couillard: Oui, nous, mais nous. Mais est-ce qu'il y a eu des communications d'opposition vociférantes pour certains amendements? Pas à ma connaissance, là. Mais, écoutez, on a satisfait beaucoup, beaucoup, beaucoup de demandes de la commission parlementaire.

M. Charbonneau: O.K. Bien, écoutez, en tout cas, je regarde les critiques qui étaient formulées, il y a un certain nombre de... Effectivement, là, je dois reconnaître que... Mais, moi, je veux m'assurer... Lorsqu'il y a un exercice, là, complexe, je veux m'assurer qu'on ne passe pas à côté de questions majeures.

Je veux juste vérifier ici: Ah oui! les gens qui vont être à la Table de coordination des registres — vous avez parlé de la table de coordination, là — il y a des gens qui ne l'étaient pas. Je vois ici par exemple la Fédération des médecins spécialistes, qui voulait l'être. Comment ça va fonctionner, cette table de concertation, puis l'accès, là?

M. Couillard: Alors, la logique qu'on a suivie: d'abord, c'est de ne pas alourdir inutilement l'affaire, même si tout le monde veut y être, là, et de faire en sorte que... Écoutez, ce n'est pas les organismes, je dirais, négociants, là, qui sont là pour organiser les services. Il faut faire attention, là: la Fédération des médecins spécialistes est un organisme important avec lequel on a beaucoup de rapports, mais c'était également l'agent négociateur des médecins. Alors, il faut faire une distinction entre les deux rôles.

Alors, les organismes médicaux sont là, les médecins sont très représentés parce que tous les dirigeants de facultés de médecine de CHU sont là, à la table. On a suivi cette logique-là d'ajouter des gens dont la contribution apportait véritablement une valeur ajoutée et non pas uniquement une valeur symbolique, de dire: Bien, je suis important parce que je suis là, là, tu sais? Et je pense qu'il faut faire attention à ça.

On a confirmé ou précisé le rôle des universités; on l'a expliqué tantôt. Les universités étaient un peu inquiètes...

M. Charbonneau: J'aimerais ça que vous reveniez, parce que je n'ai pas tellement saisi, tantôt, votre nuance. C'est-à-dire, je sais que les universités disaient: D'une certaine façon, on devrait être plus dans le coup, là, des RUIS. Vous, vous dites: Vous allez l'être, mais...

M. Couillard: Bien, ils sont dans le coup, mais ils ne sont pas le seul acteur non plus.

M. Charbonneau: Non, non, ça, je comprends.

M. Couillard: Alors, par exemple, le président et le vice-président de chaque RUIS, un peu de façon déjà établie: un, c'est le doyen de la faculté, puis l'autre, c'est le D.G. du centre hospitalier universitaire. Alors, les deux approches, là, sont présentes au niveau de chaque RUIS.

M. Charbonneau: Et ça, c'est une modification.

M. Couillard: C'était déjà là, mais on a également ajouté certaines dispositions pour les universités, là. Je ne me souviens plus en détail lesquelles, il faudrait revenir au texte, mais qui venaient des présentations de la Conférence...

M. Charbonneau: ...des recteurs.

M. Couillard: ...des recteurs et également des doyens de facultés de médecine qui sont venus ici, en commission.

Il faut dire que, là-dedans, il faut quand même rappeler, et puis on est ici pour parler des choses comme elles se présentent: les doyens puis les universités, je répète, sont assez frileuses ou frileux à l'idée d'intervenir et d'avoir une responsabilité dans l'organisation des services. Ce n'est pas leur rôle traditionnel.

Cependant, nous, on dit: Écoutez, oui, vous devez avoir un rôle. Ce n'est pas votre seule responsabilité, loin de là, mais vous devez avoir votre mot à dire dans la façon dont les services s'organisent. Vous ne pouvez pas rester à distance de l'organisation des services en même temps que vous déployez des activités d'enseignement dans les régions. Il faut absolument qu'il y ait un harnachement, là, qui est...

M. Charbonneau: C'est ça. Il y a la conception de l'université, qui est juste le savoir pur, et il y a la conception de savoir appliquer sur le territoire, là, pratique.

M. Couillard: C'est ça. C'est un peu ça, le débat, effectivement, l'autonomie totale de l'établissement universitaire par rapport aux services qui sont donnés à la population.

● *(11 h 20)* ●

M. Charbonneau: O.K. Pour la composition — j'achève, M. le Président; pour la composition — des conseils d'administration, juste pour qu'on comprenne, parce que, si on regarde maintenant, là, par rapport à ce que c'était auparavant, par exemple les agences par rapport aux régies régionales auparavant, est-ce qu'on peut faire une espèce de, justement, présentation, là, distinction? Qu'est-ce qui a changé? C'est quoi, le nouvel équilibre, la nouvelle, disons, chimie de composition?

M. Couillard: Bien, surtout sur les établissements, sur les agences régionales, au niveau régional, il n'y a pas beaucoup de changements par rapport à l'état actuel des lieux, là.

D'abord, on a diminué le nombre de styles de conseils d'administration, il y en a beaucoup moins. Je pense qu'il y avait huit sortes possibles de conseils d'administration; ça a été beaucoup rétréci, autour de quatre catégories.

On pourrait, si vous le désirez, vous faire circuler un papier sur lequel vous pourriez vous baser, les collègues également, qui donne la composition actuelle par rapport à ce qui est proposé dans le projet de loi, par différentes catégories, là.

M. Charbonneau: Ah bon! D'accord.

M. Couillard: Alors, je pense que ça va être beaucoup plus facile pour nous de suivre au cours des travaux.

M. Charbonneau: Oui, vous avez raison, là.

M. Couillard: Ah! Avec consentement du président, on va... Il y a une source qui est identifiée sur le document, je pense qu'il est donc recevable, là, et ça va pouvoir vous aider.

M. Charbonneau: C'est plus différent, ça. Ah oui! O.K., parfait.

M. Couillard: Alors, il y a peut-être les abréviations à expliquer, en haut, pour...

M. Charbonneau: Oui!

M. Couillard: Parce que le monde de la santé, c'est un monde de sigles, hein, et d'acronymes. Alors...

M. Charbonneau: Oui! Pauvre citoyen qui a à se retrouver dans ça!

M. Couillard: Oui, effectivement, je suis d'accord... je suis un peu d'accord avec ça. D'ailleurs, c'est Richard Desjardins, je pense, dans une de ses chansons, qui décline tous les acronymes, entre autres de la santé mais également d'autres organismes.

M. Charbonneau: Oui, oui.

M. Couillard: Alors...

Documents déposés

Le Président (M. Copeman): J'autorise le dépôt des deux tableaux.

M. Couillard: Alors, instance locale, je dois dire, c'est le centre de santé et services sociaux, hein? Instance locale et centre de santé et services sociaux, c'est des synonymes. O.K.?

M. Charbonneau: Vous êtes où, là, M. le Président?

M. Couillard: Selon le projet de loi n° 83.

M. Charbonneau: Ah! O.K.

M. Couillard: O.K.? Instance locale...

M. Charbonneau: O.K. Parfait, d'accord.

M. Couillard: Instance locale égale CSSS. CHSLD signifie centre d'hébergement et de soins de longue durée, c'est déjà ce qui existe. Parce qu'il faut savoir qu'il y a des CHSLD qui sont demeurés à l'écart des centres de santé et de services sociaux, notamment ceux qui ont une mission pour les communautés culturelles.

M. Charbonneau: Ah! O.K.

M. Couillard: Alors, il faut prévoir des conseils d'administration autonomes pour ces CHSLD là.

M. Charbonneau: Mais, eux, si je comprends bien, dans ces cas-là, eux vont être dans ce qu'on appelle les réseaux, ils ne seront pas partie prenante de l'établissement.

M. Couillard: Voilà. Ils ont une mission. Le compromis qu'on a fait avec eux, c'est qu'ils disaient: Pour des raisons culturelles, on ne veut pas être intégrés avec un centre de santé et de services sociaux. On leur a dit: D'accord, mais vous allez prendre en main, à ce moment-là, une vocation régionale. Par exemple, si vous êtes un centre — dans les Laurentides, ça s'est produit; un centre — d'hébergement anglophone, vous allez offrir l'hébergement pour toute la clientèle anglophone de la région, c'est votre mission. Et là on garde notre logique intacte parce qu'on leur a donné une mission régionale en plus de la mission locale.

M. Charbonneau: O.K. Mais, par rapport à leur mission locale, est-ce que, si je comprends bien, tantôt, quand on faisait la distinction entre le réseau de services locaux et l'établissement, c'est-à-dire le centre de santé et de services sociaux, eux ne sont pas dans le centre, intégrés dans le centre — comme les CHSLD, je pense à Beloeil, celui des Patriotes, bon — mais ils sont partie prenante du réseau local.

M. Couillard: En fait, des réseaux, probablement...

M. Charbonneau: Des réseaux. O.K.

M. Couillard: Parce que, si on prend, par exemple...

M. Charbonneau: C'est ça, de plusieurs réseaux, mais...

M. Couillard: C'est ça. Voilà.

M. Charbonneau: Donc, ça veut dire qu'ils ont des ententes de service avec plusieurs...

M. Couillard: Réseaux.

M. Charbonneau: ...centres de santé...

M. Couillard: Centres de santé et de services sociaux. Par exemple, si on est le centre d'hébergement pour la communauté polonaise, bien les centres de santé et de services sociaux de tout Montréal savent que, s'ils ont des personnes polonaises ayant besoin d'hébergement, bien ils doivent avoir un lien avec cet établissement-là. Alors, CR...

M. Charbonneau: Ma collaboratrice me dit: Est-ce que les centres de santé achètent des...

M. Couillard: Non, il n'y a pas d'achat de services.

M. Charbonneau: Est-ce qu'on peut lui permettre? Oui?

M. Couillard: Pas de problème.

Mme Tremblay (Mireille): Au niveau de l'enveloppe budgétaire qui est avec une responsabilité populationnelle, est-ce que le CSS va contrôler son enveloppe budgétaire? Et, dans l'entente de gestion avec notamment les services de deuxième ligne, il va acheter des services, entre guillemets?

M. Couillard: Non. On n'a pas voulu introduire cette question-là. Évidemment, le budget est très concentré au niveau local. Le plus gros de l'attribution des finances va au niveau local. Mais on n'a pas voulu introduire cette notion de marché interne, comme il a été fait en Grande Bretagne, là, où l'établissement local achète des services spécialisés. Parce que ce que ça fait en pratique, ça transforme le réseau de santé en une gigantesque agence de facturation, puis ça devient un cauchemar invraisemblable. Alors, chacun a son budget, là, et on a gardé cette logique-là.

Mme Tremblay (Mireille): Mais il demeure une entente de gestion entre le CSSS et le...

M. Couillard: Oui, oui. Et le CHSLD.

Mme Tremblay (Mireille): Puis, à ce moment-là, qui comprend les clientèles reçues, les profils de clientèles, le type de pratique, mais ça ne touche pas au budget.

M. Couillard: Voilà. Non, parce que le budget parle juste d'associer, à ce moment-là, les activités par le niveau régional, il va faire les ajustements, les ajustements nécessaires.

Mme Tremblay (Mireille): Et ça, c'est ça, c'est le régional qui le fait.

M. Charbonneau: Bien.

M. Couillard: Alors, CR, c'est centre de réadaptation. Il y en a trois sortes, de centres de réadaptation, au Québec: les centres de réadaptation physique, il y a les centres de réadaptation intellectuelle et les centres de réadaptation pour l'alcoolisme et toxicomanies et dépendances. Et CPEJ, c'est les centres de

protection d'enfance, jeunesse, qu'on appelle, dans le terme courant, les «centres jeunesse». O.K.? CHSGS, centre hospitalier général et spécialisé, là, ceux qui ont une désignation de centre universitaire, CHU, centre hospitalier universitaire, institut universitaire aux centres affiliés universitaires. Exemple: à Montréal, qu'on connaît, où le CHU, c'est le CHUM; l'institut universitaire, l'Institut de cardiologie; puis les centres affiliés, l'Hôpital du Sacré-Coeur ou l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Sur la rive sud, Charles-Lemoyne est un hôpital affilié à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

M. Charbonneau: Si je veux traduire, par exemple, dans mon coin — encore là, c'est une bonne façon pour moi de comprendre, c'est-à-dire que, bon — on a l'Hôpital Honoré-Mercier, à...

M. Couillard: À Saint-Hyacinthe.

M. Charbonneau: ...l'hôpital, à Saint-Hyacinthe...

M. Couillard: Mais, lui, il est dans le CSSS, là.

M. Charbonneau: Lui, il est dans le CSSS.

M. Couillard: Oui. Mais, lui, il va avoir un conseil d'administration d'instance locale.

M. Charbonneau: C'est ça, mais il va être aussi en lien avec un RUIS ou un établissement hospitalier universitaire.

M. Couillard: Mais par le RUIS.

M. Charbonneau: Par le RUIS, pas par... Par exemple, Charles-Lemoyne, est-ce que Charles-Lemoyne va avoir une mission particulière dans notre...

M. Couillard: Bien, oui, il y a des liens à faire avec chacun des centres de santé et de services sociaux de la Montérégie pour les cheminements de patients, là. Mais, si on regarde d'une région à l'autre, par exemple, bien c'est par le réseau universitaire intégré de santé, par le RUIS, que la relation va se faire. Et c'est certain que Charles-Lemoyne, actuellement, je ne pense pas qu'il doit y avoir de projets cliniques sur la Montérégie, du moins la partie centrale et occidentale qui ne mentionne pas l'Hôpital Charles-Lemoyne en termes de corridor de services pour les services spécialisés.

M. Charbonneau: Mais, Charles-Lemoyne, ce n'est pas un hôpital universitaire?

M. Couillard: Oui, c'est un hôpital affilié.

M. Charbonneau: Affilié. O.K., donc qui est dans le réseau universitaire.

M. Couillard: Dans le réseau universitaire de l'Université de Sherbrooke.

M. Charbonneau: O.K., d'accord.

M. Couillard: C'est M. Rochon qui avait à l'époque clarifié les désignations universitaires en trois catégories: CHU, qui est la catégorie comme le CHUM ou le CHUQ ici, à Québec; l'Institut universitaire, exemple l'Institut de cardiologie ou Institut universitaire de gériatrie; et le Centre affilié universitaire, exemple Maisonneuve-Rosemont, Sacré-Coeur ou Charles-Lemoyne.

M. Charbonneau: D'accord.

M. Couillard: Alors, CH, c'est un centre hospitalier qui n'est pas dans un CSSS. Exemple, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, qui n'est pas un centre actuellement, là, affilié de façon claire, il peut le devenir par contre, on réfléchit à cette question-là, l'affiliation universitaire des pôles régionaux, là, mais...

M. Charbonneau: Donc, il est ni universitaire ni intégré dans un CSSS.

M. Couillard: Ça devient un CH, c'est ça, un CH «free-standing», si vous permettez l'anglicisme, là, qui est...

M. Charbonneau: Oui, oui, un freelance.

M. Couillard: C'est ça, mais qui doit avoir son conseil d'administration puis qui doit toujours avoir des relations par les projets cliniques avec les CSSS. Alors, on se trouve avec quatre...

M. Charbonneau: Et la coordination se fait par les agences.

M. Couillard: Par l'agence, l'arbitrage...

M. Charbonneau: Par l'agence.

M. Couillard: ...c'est ça. Puis, au niveau inter-régional, par les RUIS et le ministère. Alors, on se trouve avec quatre catégories de conseils d'administration finalement pour les établissements, alors qu'il y en avait auparavant huit, je pense, huit, huit catégories; alors il y a une simplification.

Puis vous allez voir, d'après les différents collèges électoraux, bien, c'est facile avec le tableau, je pense, de comparer la situation actuelle... qui est ici, sur l'autre papier. Situation actuelle qui vient de la loi n° 28, hein, alors la loi qui avait été votée par... je pense, sous la responsabilité de mon prédécesseur. M. Trudel, je crois, à l'époque s'était prononcé sur la gouverne, et ça a donné ce paysage-ci, alors que la loi n° 83 transforme le paysage de cette façon-là. Vous allez voir qu'il y a beaucoup de points communs de toute façon, là, mais on pourra...

M. Charbonneau: C'est ce qui me permet de dire, comme on disait tantôt, qu'il y a comme continuité, tout en ayant des distinctions.

M. Couillard: Oui. Regardez, les centres de santé et de services sociaux, là, la commission Rochon en a parlé dans les années quatre-vingt, les intégrations; la commission Clair en a parlé en 2000. Ce n'est pas une

invention, là, qui est sortie du ciel, là, c'est une logique historique du système de santé qui nous a amenés là.

M. Charbonneau: Les plus grosses distinctions, en fait, si on les prend par catégories de population, comité d'usagers, par le département régional de médecine générale, par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le conseil des sages-femmes, le conseil des infirmières, par le conseil multidisciplinaire...

M. Couillard: Mais je peux vous donner des exemples pratiques, là. La loi n° 28 avait retiré la représentation des employés syndiqués; elle est réintroduite, ce qu'on appelle personnel non clinique.

M. Charbonneau: Par rapport à ça, là, ça, c'est des employés syndiqués...

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: ...mais ils ne sont pas représentés, c'est-à-dire ce n'est pas le syndicat...

M. Couillard: Bien, c'est du personnel non clinique, là.

M. Charbonneau: Non clinique.

M. Couillard: En pratique, ce n'est pas marqué qu'il faut que ce soit absolument le personnel syndiqué, mais la presque totalité du personnel est syndiquée. Alors, en pratique, ça va souvent se faire de gré à gré avec les organismes syndicaux. Vous savez qu'il y en a maintenant juste quatre, là.

● *(11 h 30)* ●

M. Charbonneau: Mais il y a comme deux conceptions.

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire que la philosophie qui avait mené au retrait de la représentation des employés, c'est de dire: Bien, écoutez, ça ne se discute pas au conseil d'administration, la convention collective des employés puis les conditions de travail.

Maintenant — oui, mais — les gens qui travaillent dans un hôpital veulent — puis on leur fait confiance de le faire correctement — veulent avoir leur mot à dire également sur les orientations, autres que les médecins, les infirmières, les différents professionnels.

M. Charbonneau: Mais ça, ça se trouve... On y reviendra, quand on lira d'une façon détaillée, aux articles qui concernent ça.

M. Couillard: Oui, on regardera les différentes catégories.

M. Charbonneau: C'est ça, mais ça suppose néanmoins qu'il faut des gens forts, hein, parce que, je vais vous dire: Quand tu es employé, tu te retrouves devant ton D.G., puis qu'il y a un conflit au conseil d'administration, si tu n'es pas... tu sais, si tu as peur à ta...

M. Couillard: La philosophie normale d'un conseil d'administration — on y a tous participé d'une façon ou d'une autre — c'est: on est désigné par un organisme ou une organisation ou une catégorie de personnes. Mais, lorsqu'on arrive autour de la table du conseil d'administration, normalement on doit se dépouiller de cette désignation et parler en vertu de l'intérêt de l'établissement et de l'intérêt commun. C'est ce qu'on souhaite. Mais, la nature humaine étant ce qu'elle est, ce n'est pas toujours évident. Mais c'est ce qu'on souhaite.

M. Charbonneau: C'est ça. Mais on se fait prendre le portrait parfois, puis il y a du monde qui ont la mémoire longue, après, par rapport à notre comportement au conseil d'administration.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Voilà. Exactement.

M. Charbonneau: Donc, il y avait ça, le...

M. Couillard: Il y avait un autre changement également que je peux déjà vous souligner, là: le projet de loi initial fondait la représentation des fondations et des personnes morales. Qu'est-ce qu'on entend par «personne morale»? C'est une corporation propriétaire. Il y a encore quelques établissements de santé qui sont la propriété de corporations.

On avait, à la lueur du projet de loi initial, fondu «un membre» pour soit «la fondation», soit «la personne morale». Alors, il y a eu beaucoup d'opposition en commission, notamment de la part des fondations qui veulent avoir un membre séparé...

M. Charbonneau: ...les personnes morales.

M. Couillard: Et puis également les personnes morales, qui sont souvent des communautés culturelles ou anciennes communautés religieuses, parfois, dépendant de l'histoire de l'établissement. Et on a donc rétabli cette question-là.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Est-ce que nous sommes prêts à aborder tranquillement, là... Oui?

M. Charbonneau: Bien, c'est juste une remarque que je faisais au ministre en comparant les... puis, dans les deux cas, il y a comme une... il y a une dynamique, c'est-à-dire qu'il y a un peu plus... Auparavant, si je comprends... C'est-à-dire, il y avait beaucoup, avant la réforme, si on peut appeler ça Trudel, si je comprends bien, là, il y avait beaucoup plus d'usagers ou de représentants d'usagers en proportion. Je pense qu'il n'y avait presque pas de représentants d'employés... Il y en avait. Lui, il les a enlevés, puis vous, vous les réintroduisez.

M. Couillard: On en réintroduit une, personne. Cependant, on n'affaiblit pas à mon avis la représentation de la population, puisqu'on conserve et on verra une représentation élective pour quatre personnes, deux personnes au comité d'usagers. Vous verrez que, par exemple, les centres de réadaptation, les centres

jeunesse, on augmente la représentation populationnelle de trois à quatre, par exemple, et de un à deux pour le comité des usagers.

M. Charbonneau: Les seuls — et puis on reviendra plus tard, là, encore une fois, quand on arrivera aux articles — mais ils sont tous cooptés, sauf ceux qui sont choisis par la population, où là il y a un suffrage universel.

M. Couillard: Il y a une élection, c'est ça.

M. Charbonneau: Une élection. Moi, je vous signale, puis je l'ai dit aux collaborateurs, que je trouverais ça intéressant qu'on permette finalement que ces élections-là soient supervisées par le Directeur général des élections plutôt que par le ministère. Ça enlèverait une tâche au ministère puis ça permettrait finalement de... Tu sais, puisque c'est un processus électoral universel, moi, je trouve qu'il y a un intérêt à regarder la possibilité qu'on confie ce mandat-là de superviser les élections, à ce niveau-là, par le D.G.E. plutôt que par le ministère.

Je vous le mets sur la table, là.

(Consultation)

M. Couillard: On aura une recommandation sur cette question. Mais ce n'est pas simple, le rôle éventuel du Directeur général des élections là-dedans. S'il faut introduire toutes les règles de financement, et tout ça, là, tu sais, ça devient un peu compliqué.

M. Charbonneau: Non, mais, tu sais, ce que je pensais, c'est l'expertise. ...pourrait dire que dans le fond il pourrait y avoir des modalités, tu sais, d'élection qui tiennent comptent justement des particularités. Ce n'est pas nécessairement l'application stricte de la...

M. Couillard: La Loi électorale.

M. Charbonneau: ...de la Loi électorale, mais c'est plus l'idée que, plutôt que ce soit le ministère qui soit le garant du processus électoral, même s'il est différent, si c'était le Directeur général des élections, à mon avis il y aurait quelque chose d'intéressant qui...

M. Couillard: On me dit que les légistes ont des suggestions à nous apporter dans ce domaine-là. On verra lorsqu'on sera rendus à l'article en question.

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Je pense que le but principal qu'on doit rechercher, c'est d'augmenter la participation de la population. Parce qu'on a eu des propositions de certains éléments du réseau qui nous disaient: Écoutez, il n'y a personne qui va voter là, enlevons donc les élections. Ça a l'air, tu sais, facile: personne ne va voter, donc ce n'est pas bon. Donc... bon.

Alors, nous, on n'est pas d'accord, on dit: Le mécanisme électoral, il est valide par sa philosophie. S'il y a des problèmes de participation, c'est ça qu'il faut régler et non pas le principe. Alors...

M. Charbonneau: ...les commissions scolaires, on peut décider de les abolir parce qu'il n'y a pas un taux de participation électorale très élevé.

M. Couillard: Bien... Par contre, le danger d'avoir un...

M. Charbonneau: Ou même au niveau municipal.

Une voix: Au niveau municipal, on va faire la même chose.

M. Couillard: La même chose. Mais le danger, par exemple, qu'on doit reconnaître d'avoir un faible taux de participation, c'est que ce soit évidemment pris un peu par certains groupes bien organisés qui se mobilisent pour que les gens qu'ils préfèrent soient élus. Donc, ce qu'on veut, c'est que les citoyens sentent qu'ils ont un rôle actif à jouer et qu'ils doivent se présenter.

Est-ce que, par exemple, le fait de faire toutes les élections à la même date puis d'avoir une publicité nationale: C'est la date des élections dans les établissements de santé, est-ce que ça nous aiderait à accroître la participation?

Il y a une différence également entre l'établissement de santé puis la commission scolaire. La commission scolaire a un pouvoir de taxation qu'ici il n'y a pas. Alors donc, sur le plan de la philosophie gouvernementale, ce n'est pas obligatoire, en termes de «no taxation without representation», d'avoir des élections. Mais, sur le plan du message qu'on envoie, je pense que, la validité du processus, elle est correcte.

M. Charbonneau: Bien, c'est l'idée aussi que dans une démocratie les citoyens soient plus impliqués dans les processus de prestation... dans leurs affaires, et la santé étant une des questions fondamentales. Dans le fond, la santé et l'éducation, en quelque part, les citoyens sont là. Ils sont là très... bien sûr, comme vous le dites, en éducation parce qu'il y a une taxation donnée à l'instance régionale d'organisation des services. Il n'y a pas de taxation... il n'y a pas de pouvoir de taxation des instances régionales en santé comme en éducation, mais il y a un type de services tellement fondamental que...

Le Président (M. Copeman): Ça va?

M. Couillard: Je pense que c'est un exercice utile, M. le Président, qu'on a fait, là.

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Ça va nous aider beaucoup pour les articles de loi, là.

Le Président (M. Copeman): Sommes-nous prêts à commencer?

M. Charbonneau: On va y aller doucement.

Le Président (M. Copeman): Doucement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Surtout pour les premiers, parce qu'on va développer l'habitude de naviguer d'un texte de loi à l'autre puis...

Étude détaillée

Le Président (M. Copeman): Alors, si j'ai bien compris, nous ne commençons même pas avec le cahier, mais plutôt un amendement qui introduit un nouvel article, 38.1.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Prestation des services de santé et des services sociaux

Les établissements

Dispositions générales

M. Couillard: Oui. Excusez-moi, vous avez raison. Alors, merci de me l'avoir souligné, parce que, moi, j'étais prêt à commencer avec 39.

Alors, effectivement, dans la pile d'amendements, le premier de la pile constitue l'introduction dans le projet de loi de 38.1.

M. Charbonneau: O.K.

M. Couillard: Alors...

M. Charbonneau: O.K. Ce n'est pas 39, parce qu'on...

M. Couillard: Ça vient avant 39. Parce que ça n'existait pas au moment du dépôt du projet de loi, ça.

M. Charbonneau: Ah! d'accord. O.K.

M. Couillard: C'est un des amendements qu'on a introduits.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'amendement introduit un nouvel article, 38.1. Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Article 38.1, je le lis: L'article 86 de la loi... Quand on dit «de cette loi», la loi de santé et services sociaux. Je ne sais pas si c'est... Non, ça, c'est le projet de loi que vous avez.

M. Charbonneau: Ça, c'est le projet de loi. Donc, c'est la loi...

M. Couillard: Il faudrait se munir, toujours, sur nos tables respectives de la Loi des SSSS, ça faciliterait nos travaux. Je peux vous lire l'article 86, ici.

M. Charbonneau: Oui.

(Consultation)

M. Couillard: Bon. Ça va nous aider, hein, je pense?

Alors, l'article 86 de la Loi des SSSS décrit qu'est-ce que c'est qu'un centre de réadaptation: «Un centre de réadaptation appartient à l'une ou plusieurs des classes suivantes, selon la clientèle qu'il dessert:

«1° centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle;

«2° centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique;

«3°...», etc.

Alors, ce que fait 38.1, c'est qu'il introduit, dans le premier paragraphe de l'article 86... on ajoute «ou un trouble envahissant du développement». Et donc on vise à préciser, dans la loi sur les 4S, la responsabilité de centres de réadaptation, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, de desservir également la clientèle des personnes atteintes d'un trouble envahissant du développement.

● *(11 h 40)* ●

M. Charbonneau: Qu'est-ce que vous entendez par «trouble envahissant»?

M. Couillard: L'autisme.

M. Charbonneau: Ah! l'autisme.

M. Couillard: Et c'est un groupe de maladies, là, mais l'autisme est la plus connue puis la plus fréquente; Asperger ou autres troubles comme ça. Alors, il y a eu un conflit, là, entre qui devait s'occuper de ces gens-là: Physique, intellectuel? Bon, voilà. C'est une demande, en passant, de l'association des CRDI, qui est venue en commission.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Alors, le nouvel article 38.1 est adopté. Là, on va dans le cahier, à l'article 39.

M. Couillard: Oui. Alors là on prend la première page du cahier, on va y aller bien lentement, c'est ça.

L'article 39 abroge un article de la loi santé et services sociaux. C'est l'article 92, qui se lisait comme ceci: «Le ministre peut désigner centre de santé un établissement qui exploite un centre local de services communautaires et qui exploite également un centre mentionné aux paragraphes 2° ou 4° de l'article 79.» CH et CHSLD.

Pourquoi c'était là, cet article-là? C'est qu'on sait qu'avant la loi n° 25 — c'est là que je dis qu'il y a un élément de continuité — il y avait autour de 47 centres de santé, au Québec, qui avaient vu le jour, surtout dans les régions rurales. Alors, la loi, ici — je ne sais pas à quelle étape des gouvernements on a introduit cet article-là — visait à donner au ministre le pouvoir de reconnaître un centre de santé comme étant l'intégration d'un CH, d'un CLSC ou d'un CHSLD. Mais alors là on n'a plus besoin de ça, puisqu'on a mis en place les instances locales et centres de santé et de services sociaux.

M. Charbonneau: Il y avait eu une expérience, je pense, est-ce que ce n'est pas en Estrie ou dans la région de Granby?

M. Couillard: Il y a eu plusieurs expériences, 47.

M. Charbonneau: 47.

M. Couillard: Au moment de la loi n° 25, il y avait déjà 47 centres de santé au Québec, et...

M. Charbonneau: Dans le fond, la loi...

M. Couillard: ...a étendu l'expérience des 47.

M. Charbonneau: ...étendait l'expérience. O.K. Ça va.

M. Couillard: C'est ça, voilà.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 39 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Article 40.

M. Couillard: Alors, l'article 40 est un article volumineux, on va y aller très tranquillement. L'article 40 change l'article 93 de la loi de santé et services sociaux. Alors, on va permettre aux collègues de se référer à l'article 93 s'ils le désirent.

On a par contre, dans la colonne de gauche, la disposition actuelle de l'article 93. O.K.? Ça, c'est l'article 93 de la loi de santé et services sociaux tel qu'il existe actuellement. O.K.?

Ce qu'on fait maintenant, dans l'article 93 tel que modifié par notre projet de loi, c'est d'une part, dans le premier alinéa, au lieu de dire «La régie régionale peut, dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services», on dit juste: «L'agence peut permettre».

Pourquoi? Parce que, d'abord, la régie s'appelle l'agence; ça, c'est de la sémantique. Mais, les plans régionaux d'organisation de services, ils n'existent plus maintenant, c'est des projets cliniques, élaborés au niveau des centres de santé et de services sociaux, où l'agence a un rôle d'arbitrage. Alors, ça établit cette réalité-là. Les deuxième et troisième alinéas ne sont pas modifiés.

Alors, on ajoute cependant, à la faveur de cet article, un nouveau chapitre qui comprend les articles 99.2 à 99.8.

Une voix: Ça va être à l'article 41.

M. Couillard: Ah! excusez-moi, j'ai déjà fini l'article 40. Je m'excuse, je suis allé trop vite, là, pas parce que je voulais aller vite, je pensais que c'était le même article.

Alors, l'article 40 ne fait que ça. Il enlève le mot «régie régionale» et le remplace par «l'agence», et enlève «dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services», parce que la loi actuelle dit que c'est la régie régionale qui s'occupe — ou l'agence — qui s'occupe des plans d'organisation clinique. Et c'est une des grandes critiques qu'il y a eu pour le mode de gestion par régionalisation, c'est: on a reproché à l'État d'avoir créé un dispositif qui faisait en sorte que les projets d'organisation des services près des gens étaient au niveau régional et non pas dans les établissements où les gens les donnent.

Alors, ce qu'on fait avec la loi n° 83, c'est qu'on dit que c'est le centre de santé et de services sociaux — on verra plus loin — qui a la responsabilité première d'assurer le leadership du développement du projet clinique et non pas le niveau régional, mais on va donner également — vous allez le voir plus loin — au niveau régional le devoir d'arbitrer et d'assurer la cohérence.

M. Charbonneau: On en a parlé tantôt.

M. Couillard: C'est ça, on en parlait tantôt. Alors, l'article 40 ne fait que ça. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 93 de la Loi des SSSS ne sont pas modifiés.

M. Charbonneau: Le plan pluriannuel, ce n'est pas concerné par ça, là? De l'agence?

M. Couillard: Le plan stratégique pluriannuel, non, et puis la même chose pour le ministère, là, c'est... D'ailleurs, regardez la disposition actuelle, on n'en parle pas, là.

Par exemple, allons-y de façon claire. Si on voulait savoir, en Montérégie, comment ça s'organise, les services à domicile en Montérégie. Actuellement, ce qu'on fait, c'est qu'on demande à l'ancienne régie, maintenant agence: Donnez-nous notre propre plan d'organisation des soins à domicile pour la Montérégie. Maintenant, si on demande qu'est-ce qui se passe en soins à domicile en Montérégie, on va avoir les projets cliniques de chacun des CSSS arbitrés par l'agence. Donc, ça va être beaucoup plus près des dispensateurs de services et ça va permettre de tenir compte des différences entre les territoires, ce qu'on parlait tantôt: Richelieu-Yamaska, c'est différent de Sorel ou de Châteauguay. Donc, on pourra voir des différences, là, tandis qu'auparavant c'était assez rigide. La région décidait: les soins à domicile, c'est les mêmes pour toute la région de la Montérégie, qu'on habite à Châteauguay ou à Sorel.

M. Charbonneau: L'autre jour, quand on a rencontré... Puis je vous remercie, en passant, de la possibilité d'avoir rencontré les sous-ministres adjoints. On n'a d'ailleurs pas fini, on va continuer. Ils nous parlaient des programmes aussi, parce qu'il y a des grands programmes. Je voudrais juste comprendre, par rapport à ce que vous venez de dire, c'est-à-dire, bon: Les plans cliniques, les projets cliniques vont être faits localement?

M. Couillard: D'abord localement.

M. Charbonneau: D'abord localement, arbitrés, et ils sont validés, si on veut, par les agences, mais tout ça doit s'intégrer dans des politiques ou des programmes

que le ministère approuve et met en place, là. Il y en a, quoi, combien, de programmes? Neuf...

M. Couillard: Neuf programmes au niveau de chaque CSSS. Et c'est comme ça, en passant, qu'on protège les missions dites fragiles, parce que, souvenons-nous d'une des craintes du milieu des CLSC ou du milieu des services sociaux, qu'à la faveur — vous l'avez mentionné tantôt — à la faveur de ces regroupements, on ait une dérive, qu'on a appelée hospitalocentriste ou médicocentriste, des services de santé et des services sociaux.

La façon dont on se prémunit contre ça, c'est qu'on mentionne les programmes clientèles de façon séparée et budgétés séparément. Alors, par exemple, il y a un programme qui s'appelle Protection de l'enfance-jeunesse, il y a un programme Santé mentale, il y a un programme pour les pertes d'autonomie. Alors, tout ceci est bien identifié et protégé, de sorte qu'il n'y a pas de crainte à y avoir. Même, il y a moins de craintes maintenant, par rapport à l'organisation antérieure, de dilution de certaines missions jugées moins, si vous voulez, glorieuses ou médiatiquement populaires, par rapport à d'autres. Parce qu'il y avait toujours cette tendance à glisser d'une priorité à l'autre et en délaisser une partie des activités selon qu'il y avait plus ou moins de pressions publiques pour une activité ou l'autre. Alors, on déshabillait une partie de l'appareil pour réhabiller mieux une autre.

M. Charbonneau: Cette notion des programmes là, ça date de quand?

M. Couillard: On l'a établie, nous, dans le mode d'allocation budgétaire. Alors, ce n'est pas vraiment un article de loi, c'est quelque chose qui est une pratique administrative. Le mode d'allocation budgétaire, c'est basé autour de plusieurs principes. Le premier principe, c'est le rétablissement de l'équité interrégionale, dont la Montérégie a énormément souffert pendant des années; le deuxième, c'est la budgétisation par programmes; et le troisième, c'est les ententes de gestion, pour l'imputabilité, entre le ministère et les agences et entre les agences et ses différents CSSS, de sorte qu'on peut maintenant mieux suivre le dollar. C'est plus difficile à partir d'ici, de Québec. Même aux crédits, c'est plus difficile de dire: Il y a tant d'argent qui va à tel programme ou à tel programme, parce que maintenant c'est vraiment délocalisé vers le niveau local, et les règles...

Là où va chercher l'information pour ça, c'est avec les ententes de gestion. Par exemple, le ministère va demander à la Montérégie: Cette année, vous allez avoir tels résultats en termes de services, services sociaux, services de santé, tant d'usagers servis, tant d'augmentation de services, tant d'heures de services de plus en soins à domicile, tant de personnes en santé mentale rejointes par rapport à auparavant. L'agence convient avec le ministère, et c'est signé: voici ce que nous allons faire. Une fois ceci fait, l'agence se retourne vers ces 11 ou 10 centres de santé et de services sociaux et fait des ententes de gestion avec ces centres de santé et de services sociaux pour mettre en place les orientations dont ils ont convenu avec le ministère.

M. Charbonneau: Et les projets cliniques, dans ça, c'est la façon opérationnelle...

M. Couillard: De faire vivre ça.

M. Charbonneau: ...de faire vivre.

M. Couillard: De faire vivre ça, mais en tenant compte des disparités entre les différentes régions. Alors, ce qui est très intéressant, c'est que, dans les démarches actuelles... parce que les gens travaillent actuellement sur le projet clinique.

La première démarche que les gens ont faite, dans la plupart des cas, c'est de demander aux gens de Santé publique de venir leur présenter un tableau de l'état de santé de leur territoire, parce que c'est là qu'on détermine les priorités puis comment est-ce qu'on va articuler les programmes, et ça rejoint la question de la population, comme on le mentionnait tantôt. Alors ça...

Une voix: ...

M. Couillard: J'ai compris la question, là. Elle...

• *(11 h 50)* •

M. Charbonneau: Si vous voulez qu'elle le dise, un peu comme des fois on autorise les hauts fonctionnaires à parler, c'est plus simple, là, parce que... S'il faut que ce soit consigné au *Journal des débats*, pour que les gens qui nous suivent comprennent un peu la réponse du ministre, il faudrait peut-être qu'ils entendent la question. Vas-y donc.

Mme Tremblay (Mireille): L'article 93 prévoit que l'agence, dans le fond, statue sur les mandats des divers établissements, les missions des divers établissements, et peut-être sortir des missions telles que prévues par la loi à l'heure actuelle, dont les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, etc. Donc, ça permet de jouer avec les missions.

Maintenant, quand on parle de projet clinique, le centre de santé et services sociaux établit un projet clinique avec l'ensemble de ses partenaires, qui prévoit les différents continuums de services ou les programmes clientèles.

L'agence régionale, elle, elle va faire des ententes de gestion. Bon. Il y en a une avec le ministère. Ça va. L'agence régionale fait une entente de gestion donc avec les CSSS qui, eux, incluent les neuf continuums de services avec l'ensemble des établissements mais qui ne contrôlent pas l'allocation financière. Et les autres établissements font des ententes de gestion financière avec l'agence régionale et une entente de services avec le CSSS. Comment ça va s'articuler?

M. Couillard: C'est-à-dire que, pour l'allocation budgétaire, il n'y a pas de différence par rapport à maintenant. C'est le niveau régional qui fait l'allocation à l'intérieur de la région.

Mme Tremblay (Mireille): Établissement par établissement.

M. Couillard: Alors, ils vont dire: Bien, le CSSS Richelieu-Yamaska, c'est ça, votre enveloppe,

cette année. Et puis l'Hôpital Charles-Lemoyne — tiens, on va prendre l'exemple classique: C'est ça, votre enveloppe budgétaire, cette année. Alors, lorsque...

M. Charbonneau: Ça, c'est l'agence.

M. Couillard: L'agence fait ça. Nous, ce qu'on a dit, au ministère, on dit à la Montérégie: Voici votre enveloppe montérégienne. Ensuite, l'agence prend ça...

M. Charbonneau: Pour les neufs programmes.

M. Couillard: ...pour tout ce qui... plus les services spécialisés, plus la réadaptation, etc.

Alors, une fois que l'agence reçoit son enveloppe, elle se retourne vers les établissements. C'est déjà comme ça maintenant, sauf que c'est plus simple: au lieu de se retourner vers, je ne sais pas, moi, 50 établissements, elle se retourne vers 11 centres de santé et de services sociaux puis l'Hôpital Charles-Lemoyne, le centre de réadaptation puis le centre jeunesse. Alors, l'allocation budgétaire demeure la responsabilité de l'agence du niveau régional. Ça n'a absolument rien changé.

Mais, lorsque le projet clinique est élaboré par le centre de santé et de services sociaux, ils doivent avoir conversé et fait arbitrer par l'agence la façon dont les continuums de services sont organisés. Par exemple, je suis à Richelieu-Yamaska puis j'ai besoin d'un service qui n'est offert qu'à Charles-Lemoyne: comment je fais en sorte qu'il y ait un lien facile pour la personne entre Richelieu-Yamaska puis Charles-Lemoyne? Bien, ce n'est pas le niveau local qui achète, comme on disait tantôt, qui finance le niveau... l'Hôpital Charles-Lemoyne. L'Hôpital Charles-Lemoyne est financé par l'agence, qui a lu tous ces projets cliniques là, qui a fait une entente de gestion avec le ministère, qui sait quels sont les niveaux de services attendus et puis qui convient d'une enveloppe avec l'établissement. Mais c'est en gros comme ça que ça se produit maintenant, sauf que ça va être beaucoup plus formalisé et plus simple, parce qu'il y a moins d'interlocuteurs qu'auparavant.

Mme Tremblay (Mireille): Donc, ça veut dire, par exemple, un centre jeunesse ou un centre de réadaptation en déficience intellectuelle, qui est régional, lui, il va signer une entente de gestion avec l'agence?

M. Couillard: Oui, l'agence crée une entente de gestion avec chacun des CSSS...

Mme Tremblay (Mireille): Mais aussi avec...

M. Couillard: ...qui elle-même a fait une entente avec le centre spécialisé, et tout ça va être arbitré par le niveau régional.

Mme Tremblay (Mireille): Non, mais là c'est parce que... Ou bien... Avec qui le CRDI, par exemple, fait une entente de gestion? Est-ce qu'il la fait avec le CSSS ou est-ce qu'il la fait avec l'agence? Qui va définir l'ensemble de la gamme de services, les clientèles à desservir, le budget, le nombre de clients, en fonction de l'efficacité...

M. Couillard: C'est d'abord et avant tout au niveau de la région. La région a la mission de coordonner les services spécialisés. Le CRDI, c'est un établissement spécialisé. Donc, son volume d'activités va être déterminé de façon globale par l'agence. Mais comment est-ce qu'elle fait, l'agence, pour calculer c'est quoi, le volume d'activités attendu? Bien, elle va regarder chacun des CSSS, quelle est la population qui va avoir besoin de services au CRDI, elle va faire la somme, puis elle va faire l'arbitrage, puis elle va régler l'allocation financière en fonction de ça.

Le Président (M. Copeman): Chers collègues, je désire suspendre la séance quelques petits instants.

M. Couillard: Oui. Oui.

Le Président (M. Copeman): D'accord? Alors, c'est suspendu.

(Suspension de la séance à 11 h 54)

(Reprise à 11 h 56)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux. Nous sommes toujours en discussion autour de l'article 40 du projet de loi. Je ne sais pas s'il y a d'autres précisions? Ça va? Alors, est-ce que l'article 40 est adopté?

Des voix: Adopté.

Réseau local de services de santé et de services sociaux et instance locale

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 41.

M. Couillard: 41 est un très volumineux article. Alors, je ne sais pas si on a déjà fait ça, c'est une suggestion que je fais à l'opposition, là. Parce que, si je lis tout ça, là, d'un coup, là, on ne se souviendra pas de quoi on a commencé à parler.

C'est un article qui introduit un nouveau chapitre qui se compose des articles 99.2 à 99.8. Donc, je suggère qu'on procède nouvel article par nouvel article: 99.2, on échange là-dessus; ensuite 99.3, puis 4, 5, 6, 7, 8. Sinon, ça va être très difficile.

M. Charbonneau: ...c'est un nouveau chapitre.

M. Couillard: Voilà.

Le Président (M. Copeman): Et de plus il y a un amendement, si j'ai bien compris.

M. Couillard: Et il y a un amendement qui est une modification de concordance, cependant, qui n'est pas quelque chose de majeur.

Le Président (M. Copeman): Alors, débutons avec 99.2.

M. Couillard: O.K. Alors: «Aux fins de la présente loi, on entend par "réseau local de services de santé et

de services sociaux" tout réseau mis en place conformément à un décret du gouvernement pris en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de même qu'un nouveau réseau mis en place conformément à un décret pris en vertu de l'article 347.»

Alors, on définit ce que c'est qu'un réseau local, la différence entre un centre de santé et de services sociaux et les réseaux. Donc, lorsqu'on...

M. Charbonneau: C'est ce qu'on faisait tantôt.

M. Couillard: C'est ce qu'on a fait tantôt, avec notre conversation. Parce qu'actuellement ça n'existe pas en termes légaux.

M. Charbonneau: Donc, avec ça, la notion de réseau va être une notion légalement reconnue.

M. Couillard: Voilà, c'est ça. Il faut se souvenir qu'on réfère à la précédente loi n° 25. Alors, si vous voulez voir qu'est-ce que le gouvernement, le législateur veut dire par «réseau», par rapport à «instance locale», prenons — on pourrait l'avoir d'ailleurs avec nous — la loi n° 25, vous allez retrouver ça: les devoirs de l'instance locale, qu'est-ce qu'un réseau, les partenaires, tout ce dont on avait discuté.

M. Charbonneau: O.K., je comprends. Ça veut dire que la loi qui a créé les agences, dans le fond elle a créé les agences de développement de réseau.

M. Couillard: Oui. Et ça, on a dit... c'est pour ça que c'était un nom si compliqué, qui n'est pas facile à dire, parce qu'on voulait donner le message que la principale tâche du niveau régional, entre autres de ses tâches habituelles, c'était de développer les réseaux locaux. Réseaux locaux, on le décrit dans la loi n° 25, qui est constitué par l'instance locale et ses partenaires. Donc, on n'a pas ici à répéter tout ça, parce que c'est déjà dans une loi adoptée par le Parlement, la loi n° 25.

M. Charbonneau: O.K., «en application avec la loi», c'est-à-dire la loi n° 25.

M. Couillard: Oui, la loi, ce qu'on appelle la Loi sur les agences de développement de réseaux, c'est la loi n° 25, et l'article 347, je suppose que c'est l'article 347 de la Loi des SSSS... Exactement.

M. Charbonneau: Un décret en vertu de l'article 347, ça, c'est?

M. Couillard: Alors, on va chercher l'article 347. Page 129 du cahier. C'est un nouvel article, qu'on introduit à l'aide de l'article 129 du projet de loi, qui parle du plan stratégique triennal, etc.

(Consultation)

M. Couillard: L'article 347 existait déjà, il est à gauche, là, et la disposition telle que modifiée permet de revoir certains réseaux locaux de façon à les ajuster aux besoins qui peuvent évoluer avec le temps. Mais on verra l'article quand on va être rendus là, là.

● *(12 heures)* ●

Le Président (M. Copeman): Alors, 99.2 est adopté. 99.3.

M. Couillard: «99.3. La mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.»

Donc, on leur donne vraiment leur mission, là, cette fois-ci.

M. Charbonneau: C'est la mission, là, qui...

M. Couillard: La mission du réseau local. Les mots sont importants: «Qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire — à la population du territoire et non pas aux usagers — l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés».

Bien sûr, dès qu'on tombe aux niveaux spécialisé et surspécialisé, on fait appel à la notion d'entente de services puis de corridor pour le continuum, hein? Et on a spécifié «services sociaux» — dans le projet, écoutez, on n'a pas dit «services» seulement — «services de santé et services sociaux», justement pour prévenir les glissements aux dépens des activités de services sociaux.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre, si vous permettez, est-ce qu'on reprend essentiellement le libellé dans le projet de loi n° 25 ou est-ce qu'on l'a modifié?

M. Couillard: Ce n'était pas vraiment détaillé dans la loi n° 25, la mission du réseau local.

Le Président (M. Copeman): Ce n'était pas détaillé.

M. Couillard: On disait sa constitution.

M. Charbonneau: C'est la première fois que la mission est plus clairement établie, là.

M. Couillard: Du réseau. Mais la mission de l'instance a été bien décrite dans la loi n° 25.

M. Charbonneau: Oui, oui, c'est ça. L'agence et le CSSS...

M. Couillard: Décrits dans la loi n° 25.

M. Charbonneau: ...décrits dans la loi n° 25.

M. Couillard: Ce qui fait le réseau. ce qui constitue le réseau: partenaires, etc. Et là on dit l'objectif d'en mettre un, pourquoi on doit mettre en place des réseaux de services.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Le 99.3 est adopté. 99.4, et c'est là où il y a un amendement également, je crois, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, quand je vais arriver à l'amendement, je vais le mentionner. Est-ce que vous avez la feuille d'amendement avec vous?

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: L'article 41, 99.4.

Le Président (M. Copeman): Alors, allez-y, tel que libellé, puis on verra l'amendement.

M. Couillard: Alors, c'est dès la première ligne que se situe l'amendement. La disposition disait: «La coordination des activités et des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé». On a trouvé ça lourd, on a enlevé «activités», donc: «La coordination des services offerts» et non pas «des activités et des services». C'est uniquement, je dirais, un amendement grammatical, de concordance, parce qu'ailleurs on parle de services et non pas d'activités. Il ne faut pas créer une confusion, là, parce que les gens après vont demander: Bien, qu'est-ce qu'une activité, qu'est-ce qu'un service? Alors, c'est tous des services.

Donc, je lis l'article 99.4 incluant l'amendement: «99.4. La coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local de services de santé et de services sociaux est assurée par une instance locale, laquelle est un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

«Seule une instance locale visée au premier alinéa peut faire usage, dans son nom, des mots «centre de santé et de services sociaux.»

Alors, voici un article important parce qu'on rappelle ce qu'est l'instance locale. Et vous noterez d'ailleurs au passage qu'on conserve les appellations «centre local de services communautaires» — donc, il n'y a pas disparition des CLSC, ils sont encore là comme installations — «centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant — parce que ce n'est pas toutes les instances locales qui contiennent un centre hospitalier — un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés».

Et pourquoi on veut l'exclusivité du nom «centre de santé et de services sociaux», c'est pour que les citoyens sachent que l'établissement public, c'est ça, le nom qu'il a. Parce qu'il n'y a rien qui empêcherait un autre type de clinique d'ouvrir puis de prendre ce nom-là, ce qui créerait une confusion importante. Mais il n'y a rien qui empêche, non plus, en passant, un CLSC de continuer à marquer CLSC devant sa porte, là, parce que ça continue à s'appeler un centre local de services communautaires.

M. Charbonneau: Moi, mon réflexe de citoyen ordinaire, là, ça aurait été de vous dire: Puisque vous gardez le centre local de services communautaires, CLSC, centre d'hébergement puis centre hospitalier, c'est comme si vous aviez différents centres, puis il y a un autre centre plus gros que ces petits centres là. Il me semble qu'on aurait peut-être été, au plan du vocabulaire, avisé de dire: Il y a un vocabulaire pour l'établissement intégré...

Une voix: Le réseau?

M. Charbonneau: Non, l'instance locale qui... Prenons un exemple, là. Puisqu'on a enlevé le mot «régie» puis que, là, maintenant, on a l'agence, on aurait pu avoir l'agence, les régies locales de santé et de services sociaux. Puis, dans les régies, tu as des différents centres: un CLSC, tu peux avoir un centre hospitalier, tu peux avoir un centre d'hébergement pour soins de longue durée.

C'est juste que je trouve qu'au plan du vocabulaire on utilise le mot «centre» comme à deux niveaux. On a le centre local, le centre de santé et de services sociaux, qui est l'instance locale, puis on a, à l'intérieur de ce centre-là, des centres aussi.

M. Couillard: Je dirais que c'est essentiellement symbolique, parce que...

M. Charbonneau: Je le sais, mais...

M. Couillard: D'abord, si on allait vers le ministère, une agence régionale, une régie locale puis les centres, on aurait un système à quatre niveaux. Ça deviendrait encore plus complexe que c'est actuellement. Le seul centre qui existe légalement, l'établissement qui existe légalement, c'est le centre de santé et de services sociaux. C'est le seul qui a les lettres patentes, O.K.? Le CLSC, il n'y a plus de lettres patentes.

Mais ça, c'est là pour rassurer — disons-le clairement — les gens du milieu des CLSC, entre autres, qui avaient peur qu'on ferme les CLSC du Québec puis que les CLSC disparaissent. Ce qui est complètement le contraire de ce qui va arriver. Parce que l'expérience précédente des centres de santé, qui avaient ouvert en vertu de la loi qui avait permis aux 47 de se déployer, a montré que partout les activités de CLSC ont été renforcées par la mise sur pied des centres. Parce que les gens font le raisonnement, très logique, de dire que c'est en première ligne puis près de la population qu'il faut déplacer les efforts pour préserver et désalourdir le milieu hospitalier. Mais là il s'agit essentiellement, je dirais, d'un libellé qui est là pour rassurer les gens de ces milieux-là, que leur milieu ne disparaît pas.

Maintenant, sur le plan strictement légal — puis on est d'accord que le citoyen, lui, il ne le lira pas, le texte de loi, là — sur le plan légal, le seul établissement qui a une existence en termes de lettres patentes et de conseil d'administration, c'est le centre de santé et de services sociaux. Il n'y a plus de lettres patentes données à un CLSC puis il n'y a plus de conseil d'administration d'un CLSC ni d'un CHSLD, à moins qu'ils soient isolés et séparés de...

M. Charbonneau: ...ça, je vous suis très bien. C'est juste... Encore là, on ne fera pas une guerre de religion, tu sais, puis je ne ferai même pas d'amendement. Mais

ce que je trouve, c'est que... En tout cas, moi, comme citoyen, j'aurais trouvé... Puis je suis un ancien journaliste, alors les mots... pour permettre aux citoyens de se débrouiller.

Dans le fond, si on avait réservé le mot «centre» à des unités opérationnelles d'un établissement légalement constitué, avec un conseil d'administration, ça aurait été plus simple. C'est-à-dire que l'instance locale aurait été justement une espèce d'établissement légalement constitué qui fournit une gamme de services à travers des centres opérationnels.

M. Couillard: On aurait même pu parler d'installations. Ça aurait été encore plus simple.

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Maintenant, encore une fois, c'est là pour... Vous connaissez le milieu très bien, comme moi, vous savez que les gens du CLSC ont eu beaucoup de craintes à l'instauration de la loi n° 25, craintes qui se sont amenuisées, parce que d'ailleurs l'association des CLSC et CHSLD s'est intégrée avec l'AHQ pour donner une association unique. C'est là pour rappeler que l'instance locale... il y a des CLSC qui existent encore, puis qui ne sont pas prêts à disparaître. Essentiellement, c'est le message qu'on envoie, là.

M. Charbonneau: Ça veut dire que la contrepartie ou le corollaire, c'est que l'instance locale n'a pas le droit de ne pas offrir un centre local de services communautaires.

M. Couillard: Oui. Puis c'est «notamment». Notamment, il faut qu'il y ait ça.

M. Charbonneau: C'est ça, le «notamment». Ça veut dire que, par rapport à ce que vous dites, ceux qui craignaient la disparition... C'est qu'il y a une obligation légale de donner un... dans une installation locale, dans une instance locale, il y a une obligation légale d'avoir un centre local de services communautaires.

M. Couillard: Oui. Puis ça, c'est un compromis. Parce que le but de la loi, c'est de passer de la logique d'établissement à la logique de services. L'objectif qu'on poursuivait, c'est de mettre fin à cette querelle incessante du CLSC qui dit à l'hôpital: Bien ça, ce n'est pas ma job; ça, c'est ta job, ou vice versa, d'abandonner et de tourner la page sur ce monde-là et d'aller vers un endroit ou dans un monde où on parle juste de la personne qu'on sert, quel que soit l'endroit d'où on la sert.

Maintenant, la nature humaine étant ce qu'elle est puis les divers corporatismes du réseau étant ce qu'ils sont, il a été nécessaire de conserver quelque part une référence à cet ancien monde. Maintenant, la référence, elle est en grande partie symbolique, elle vise à rassurer les citoyens qui en sont préoccupés et les gens qui oeuvrent dans ces milieux-là, que l'installation centre local de services communautaires, elle est une partie non seulement importante, mais obligatoire du fonctionnement d'une instance locale.

• *(12 h 10)* •

M. Charbonneau: Ce que vous dites, c'est que, dans les faits, ce n'est plus un centre local, mais ce sont des services communautaires assurés par...

M. Couillard: Voilà. Mais, si on avait dit point de services ou installation, au point symbolique, probablement que les gens du milieu des CLSC se seraient objectés. On aurait même pu ne pas mentionner aucun type d'établissement. Si on était entièrement fidèles à notre logique, on aurait juste dû dire, comme on l'a dit dans la loi n° 25: L'instance locale est responsable de fournir ceci, ceci, ceci, comme services, en lui laissant le soin de décider dans quelle installation elle va fournir lesdits services puis en sachant bien qu'elle va de toute façon favoriser la délocalisation des services vers la communauté plutôt qu'en institution lourde, comme l'hôpital, et c'est ce qui va arriver en pratique.

Mais, quand on a proposé ça ou laissé entrevoir ça, il y a eu — puis je le comprends, là — de la part des gens qui sont attachés à l'existence de ces diverses installations là en termes de vocables une réaction de crainte et d'opposition. Alors, c'est un compromis qu'on fait. C'est un compromis qui nous permet de rappeler que, comme vous l'avez dit, l'installation CLSC, la porte marquée CLSC va exister encore, et ça n'a jamais été notre intention qu'elle disparaisse, au contraire, de la renforcer, mais on veut traduire ça par cet article-là.

M. Charbonneau: En fait, c'est comme s'il y a une porte CLSC, il y a une porte hôpital, il y a une porte centre d'hébergement de longue durée.

M. Couillard: Et on veut de plus en plus que, pour le citoyen, ce soit une porte unique cependant, qu'il n'y ait plus de confusion entre qui est responsable: Ce n'est pas ma faute, c'est ta faute. Vous savez, c'est toujours comme ça, là. Et, moi, j'ai entendu ça...

M. Charbonneau: Oui, oui. Mais c'est comme si on entrait dans une clinique locale puis, bon, bien, il y a une porte, c'est le centre de radiologie, puis une autre porte, c'est, je ne sais pas, moi...

M. Couillard: Jeunesse, services de jeunesse en difficulté, par exemple.

M. Charbonneau: Puis l'autre porte, c'est la pharmacie.

M. Couillard: Vous savez, quand on a fait les débats autour de la loi n° 25, moi, il y a des choses qui m'ont vraiment confirmé dans l'intention qu'on avait et le bien-fondé de ce qu'on faisait, c'est quand j'entendais un type d'établissement par rapport à un autre, et ça, c'est un discours qui a eu lieu de tous les types d'établissements, pas juste du CLSC ou juste de l'hôpital, dire, par exemple: Bien là, on n'est quand même pas pour s'occuper de leur clientèle! Mais ça, ça montre dans quel monde on était. Alors, ce n'est pas la clientèle du CLSC, ou la clientèle de l'hôpital, ou du CHSLD, c'est la personne, le citoyen, puis c'est normal que les gens qui travaillent pour ce citoyen-là se réunissent autour de la même table.

Alors, c'est ce type de corporatisme — puis il y a beaucoup de types de corporatisme dans le système de santé, là — mais il y avait ce type de corporatisme d'établissement qui nuisait à l'intégration des services. Alors, on fait là un compromis, là.

M. Charbonneau: Où est-ce qu'on va s'assurer... En fait, ce n'est probablement pas dans cet article-là, mais est-ce qu'il y a un endroit où on va... Parce que là il y a comme clairement une obligation légale pour l'instance locale d'offrir, bon, des services communautaires, des centres d'hébergement et puis, le cas échéant, un centre hospitalier. Où est-ce qu'on va s'assurer qu'il y a un équilibre? C'est-à-dire que le conseil d'administration de l'instance locale appelée centre de santé et de services sociaux n'aura pas justement une préoccupation disproportionnée pour un de ses trois centres, autrement dit, que toute la place ne soit pas prise par l'hôpital au détriment des services communautaires ou de l'hébergement pour les soins de longue... et des soins de longue durée, là?

M. Couillard: C'est dans la composition du conseil d'administration qu'on va trouver la réponse à cette question-là, là. L'équilibre... Nous, quand on a formé les instances locales, où on a littéralement formé les conseils d'administration par décret ministériel, nommés, on s'est assuré, là, que, lorsque les conseils d'administration temporaires étaient nommés, il y ait des représentants des CLSC qui étaient équilibrés avec ceux des hôpitaux, avec ceux des CHSLD, avec ceux des différentes missions. Cependant, vous allez voir que, dans le tableau de conseil d'administration, on ne parle plus de ça, là. Là, ce serait totalement illogique. Si on dit à l'instance locale: Vous devez avoir tant de représentants du CLSC, tant de représentants de l'hôpital, tant de représentants du CHSLD, bien là on brise toute la logique de notre histoire puis on continue à avoir les mêmes querelles corporatistes à l'intérieur du conseil d'administration de l'instance qu'on avait auparavant.

On y va plutôt par type de population, type de personnes. Par exemple, lorsqu'on parle du conseil multidisciplinaire, là, la tendance normale, ça va être qu'il y ait un travailleur social de CLSC, par exemple, qui soit à cet endroit-là. Même chose dans les représentations de la population. Mais on ne pourra pas... Ce serait là à mon avis un compromis acceptable. Mais, si on ramenait les établissements, les installations dans la composition du conseil d'administration, là, on...

M. Charbonneau: Non, je comprends votre logique. La seule chose, c'est quand je regarde le tableau que vous nous avez présenté tantôt, sur la composition des conseils d'administration, bon, il y a... finalement, les médecins sont là solidement, les médecins spécialistes, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmières... Autrement dit, il n'y a pas comme une présence sociale assurée, là, dans le sens... Vous parlez d'un travailleur social, mais ce n'est pas obligatoire que le conseil multidisciplinaire représente, autrement dit, la dimension sociale.

M. Couillard: Sauf que la loi n° 25, et la loi actuelle, décrit l'obligation pour le centre de fournir les services sociaux...

M. Charbonneau: Oui, je comprends tout ça.

M. Couillard: ...de sorte que ce serait totalement illogique de ne pas avoir dans le conseil d'administration des gens qui représentent cette mission-là. Le conseil multidisciplinaire, d'après moi, va être un élément important pour ça, le type de personnel non clinique également. La population puis le comité d'usagers vont également avoir un rôle d'équilibration. N'oubliez pas également que, pour la médecine générale par exemple, on crée un seul département de médecine générale, CLSC, CH... Donc, on peut présumer que, dans la médecine de famille, le CLSC va trouver une représentation. Mais encore une fois on...

M. Charbonneau: Moi, je suis moins préoccupé parce que je suis convaincu qu'avec ça la représentation du médecin, que ce soit en CLSC ou dans les cliniques privées, le type de médecine qu'il pratique va retrouver sa place, là. Mais c'est plus la dimension des services sociaux, où je voudrais... en tout cas où je vois qu'il y aurait peut-être...

M. Couillard: On pourrait y revenir. Mais je peux vous dire quand même un élément, là. Dans le conseil d'administration temporaire qu'on a formé à partir du ministère, là, avec les C.A. temporaires, qui vont se terminer lorsque les élections vont se tenir, il y avait ce qu'on appelait un clinicien... Comment on appelait ça? Un clinicien des services sociaux? C'est ça. Alors, on est un peu plus directifs pour ça. Est-ce qu'il y a lieu de réintroduire ça?

M. Charbonneau: Bien, on pourrait le voir quand on...

M. Couillard: On verra lorsqu'on sera rendus. Il faut toujours être très prudents quand on ajoute une personne à un conseil d'administration, hein, parce que ça...

M. Charbonneau: Mais, entre... C'est ça. Mais on verra, là, quand...

M. Couillard: On verra lorsqu'on sera rendu là. Le raisonnement qui a été suivi — puis on reviendra là-dessus — c'est que le conseil multi va être l'endroit où on pourra introduire un clinicien des services sociaux, normalement, un psychologue, travailleur social, par exemple.

M. Charbonneau: O.K. Est-ce que vous pouvez nous indiquer... Peut-être que vos experts pourraient nous dire ça, pour qu'on puisse prendre une note: On va reparler de ça à quel article de...

M. Couillard: Bon, les conseils d'administration, là... Bon, aux remarques d'introduction, là... Fonctionnement. Le volet Formation. Règles de formation: 51, 52, 54, 57, 58. Règles de composition: 59, 61, 65 à 67.

M. Charbonneau: O.K. Page 3.

M. Couillard: À la page 3 de mes remarques.

M. Charbonneau: Oui. Parfait.

M. Couillard: C'est ça, l'utilité d'avoir ce document-là, hein? On peut savoir les...

M. Charbonneau: Page 28?

M. Couillard: Du cahier.

M. Charbonneau: O.K. Parfait.

M. Couillard: Maintenant, moi, je suis ouvert, encore une fois, naturellement à ce qu'on discute de modifications, mais j'aimerais juste qu'on garde en tête l'objectif de ne pas uniquement...

M. Charbonneau: Non, je suis d'accord avec vous, là.

M. Couillard: ...satisfaire les différents groupes mais d'avoir des conseils d'administration qui sont fonctionnels.

M. Charbonneau: Non, moi, je suis d'accord avec vous. La seule chose que je voudrais juste m'assurer, c'est que dans le fond la dimension sociale... pas tellement par une catégorie, là, par rapport au message qu'on envoie. Autrement dit, des praticiens du secteur de la santé sont là, clairement représentés; les praticiens du domaine social, c'est vague.

M. Couillard: O.K.

M. Charbonneau: On y reviendra, là.

M. Couillard: On reviendra là-dessus.

M. Charbonneau: Mais c'était ma préoccupation.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement à l'article... le nouvel article 99.4 est adopté?

M. Charbonneau: L'amendement, oui.

Le Président (M. Copeman): L'amendement en premier lieu.

M. Charbonneau: Puis l'article amendé.

Le Président (M. Copeman): L'article, le nouvel article 99.4 est-il adopté tel qu'amendé?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté, M. le député de Borduas?

M. Charbonneau: Oui, ça va, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Très bien.

M. Couillard: Alors, à 99... Oui, excusez, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: À 99.5, on précise les responsabilités d'une instance locale, notamment la question de la définition du projet clinique, et il y a un amendement ici, un amendement essentiel. Alors, je vais le mentionner tout de suite parce que c'est dès la première ligne.

«99.5. L'instance locale est...» Avez-vous l'amendement, M. le...

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Copeman): O.K. Bon, allez-y.

M. Couillard: Alors, je vais lire seulement le premier alinéa, et je vais faire une pause pour introduire l'amendement puis expliquer pourquoi l'amendement est là.

Alors: «L'instance locale est responsable, de manière exclusive — donc c'était le libellé initial — de définir un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les éléments suivants», et on énumère par la suite les éléments.

Alors, l'amendement supprime les mots «de manière exclusive», parce que cette mention, comme on l'a dit tantôt, posait un problème de perception et même d'interprétation quant aux devoirs respectifs. Donc, ce qu'on fait, en enlevant «de manière exclusive», c'est qu'on donne la responsabilité première de définition à l'instance locale, mais non exclusive. Donc, il y a obligation claire de procéder avec des arbitrages, autant entre les conversations entre l'instance et l'établissement spécialisé, qu'on verra plus loin, pour l'agence, de faire les arbitrages de cohérence nécessaires.

M. Charbonneau: C'est-à-dire que c'est dans les articles qui vont parler de la responsabilité de l'agence qu'on va voir introduite la responsabilité de l'arbitrage dont vous parliez.

M. Couillard: L'arbitrage de cohérence, c'est ça.

M. Charbonneau: Si je comprends bien, dans le projet de loi actuel, ce n'était pas là.

M. Couillard: Dans le projet de loi, non.

M. Charbonneau: Donc, par concordance, si on enlève «de manière exclusive» là, on l'introduit ailleurs.

M. Couillard: Aux articles 120, 121, 126, 129, 131, 139, 185.

M. Charbonneau: O.K.

M. Couillard: Parce que justement les gens ont dit: Bien, qu'est-ce qui va arriver si le centre de santé X dit quelque chose qui est incohérent avec ce que dit le centre de santé Y, à deux pas, là? Il faut que quelqu'un fasse le... C'est bien correct.

Alors là, je reprends donc le premier alinéa tel qu'amendé: «L'instance locale est responsable de définir

un projet clinique et organisationnel identifiant, pour le territoire du réseau local — on voit toujours ce rapport entre les deux éléments — [...] les éléments suivants — alors là il y a une suite de paragraphes, quatre:

● *(12 h 20)* ●

«1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci — très important;

«2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population — quand on parle de bien-être, on a un concept beaucoup plus large que santé, c'est là qu'on introduit toutes les dimensions, entre autres les dimensions sociales;

«3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population;

«4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.

«Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que les ressources disponibles.

«Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux et s'assurer de leur participation.»

Alors, il y a plusieurs remarques à faire là-dessus. D'abord, que les quatre paragraphes font bien état des besoins de la population et de l'état de santé et de bien-être de la population plutôt que seulement des usagers; qu'on vise l'amélioration de la santé et le bien-être de la population et qu'on doit mobiliser les différents éléments du réseau.

Maintenant, on garde également le paragraphe ou l'alinéa habituel qu'il faut rendre ça conforme aux orientations ministérielles et tenir compte des ressources disponibles. Je mentionne qu'il y a déjà, dans la Loi des SSSS, un article sur le respect des ressources disponibles. Alors, c'est juste... Ici, c'est là, cet alinéa-là, pour rappeler aux gens que ce n'est pas non plus une liste de magasinage, parce que là ça devient ingérable.

Il ne s'agit pas que les gens présentent le monde parfait, tel qu'ils voudraient le voir demain, mais qu'il y ait également une prise en compte des orientations ministérielles, certaines orientations régionales pour les services spécialisés et également les ressources disponibles.

Enfin...

M. Charbonneau: Je m'excuse. Allez-y.

M. Couillard: Oui. Et enfin on rappelle que le réseau local doit mobiliser — mobiliser, ça ne veut pas dire engager ou conscrire, ça veut dire les amener à s'engager dans la démarche; mobiliser — les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les professionnels, les organismes communautaires — et là le terme «mobiliser» est important — les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact et s'assurer de leur participation.

Alors, si on prend spécifiquement les groupes communautaires, ça veut dire que l'instance locale a la responsabilité, introduite par la loi, d'aller voir les groupes communautaires et d'essayer de les mobiliser dans son projet clinique. Mais il n'y a aucune obligation pour le groupe communautaire ici d'y adhérer. Et on demande également que le centre de santé s'assure de leur participation, prenne les moyens pour que leur participation soit obtenue. Mais en aucun cas ici il n'est indiqué que le groupe communautaire est obligé d'adhérer au projet clinique. Je pense que c'est très important, là, ce phrasé-là.

M. Charbonneau: Ici, question. À mon avis... Dans ce processus de mobilisation des établissements puis en fait de toutes les autres, comment je pourrais dire, composantes du réseau, organismes, etc., est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'avoir un mécanisme qui ferait qu'il y aurait comme une espèce de mobilisation, comment je pourrais dire, un exercice qui serait transparent?

Autrement dit, s'assurer que finalement, dans le processus de mobilisation, il y ait comme une obligation de procéder de façon transparente pour que, dans l'espace public du territoire concerné, on puisse en parler, que dans le fond, si on parle de la population... Parce que dans le fond, quand on parle de la population, on parle des citoyens et des citoyennes. Donc, que les citoyens et citoyennes soient en mesure de suivre, d'une certaine façon, la préparation du projet clinique qui les concerne.

Encore là, moi, je trouve qu'on devrait avoir une dimension qui fait qu'il y a... Tu sais, il ne s'agit pas d'avoir, comment je pourrais dire, une commission parlementaire à chaque fois, là. Mais ce que je veux dire, c'est qu'il y aurait quelque chose au-delà... Comment je pourrais dire? Au-delà du fait que la séance du conseil d'administration qui va approuver, en finale, est publique, si on pouvait s'assurer que, dans le processus de mobilisation, il y ait quelque chose qui se fasse d'une façon ouverte.

M. Couillard: C'est là, à 99.8. On va terminer avec ça, mais on pourrait déjà le regarder. «Une instance locale doit recourir à différents modes d'information ou de consultation de la population afin de la mettre à contribution et de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation des services et des résultats obtenus.» Donc, là, il n'y a pas seulement «peut», il y a «doit».

Alors, un projet clinique, pour être adopté au niveau régional, devra nécessairement avoir fait l'objet d'un processus d'information quelconque de la population, où les gens ont l'occasion de donner leur avis.

M. Charbonneau: O.K. On va revenir tantôt. Mais, moi, je pense qu'il y a une différence entre informer puis consulter, c'est-à-dire en termes de citoyenneté, là. Moi, je ne veux pas juste être informé, je veux être consulté. Le «ou», là, on pourrait y revenir tantôt, là.

M. Couillard: On y reviendra quand on sera rendus à 99.8. Alors, 99.4, je pense qu'on l'a... Et 99.5, pardon. On a terminé 99.5.

M. Charbonneau: Dans le 99.5, M. le Président: «:Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles — ça va — et régionales...» S'il ne l'est pas, c'est à l'agence de s'assurer... autrement dit, c'est la responsabilité de l'agence. Ce n'est pas le ministère qui va dire: Écoutez, là, votre projet clinique n'est pas conforme à nos orientations. Ce n'est pas...

M. Couillard: Normalement, ça devrait être la région qui fait ce travail-là.

M. Charbonneau: O.K. Mais est-ce qu'ultimement... Une région, par exemple, a une problématique quelconque au conseil d'administration ou dans le fonctionnement d'une agence, ce qui est possible: Qu'est-ce qui arrive? Est-ce que le ministère a une espèce de droit de regard quelconque pour s'assurer que ses orientations...

M. Couillard: Ah oui, et ça, c'est clairement... c'est là, la relation entre le niveau régional et le niveau ministériel, et on intervient certainement lorsque — c'est rare que ça se produit — lorsqu'on a l'impression que les objectifs...

M. Charbonneau: Déviance.

M. Couillard: ...dévient des orientations fondamentales, on intervient de façon... Il y a un lien quand même d'imputabilité et d'autorité directe, là, entre le ministère puis le niveau régional. C'est comme ça que ça a été souhaité lors de la création des régies, au début des années quatre-vingt-dix.

M. Charbonneau: Quand on dit — je poursuis la lecture: «...ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus», c'est par qui?

M. Couillard: Bon, par l'ensemble des intervenants du milieu puis par les publications scientifiques et académiques qu'il y a sur la question — il y en a quelques-unes, quand même — des travaux qui ont été faits. Comment est-ce qu'on rend le... comment est-ce qu'on mesure la qualité, comment est-ce qu'on introduit plus d'efficience, là, c'est l'objet de travaux qui sont connus, là, puis également de consensus. On introduit la notion de consensus entre les gens, là, également.

M. Charbonneau: Il n'y aurait pas lieu de préciser l'efficience reconnue selon les standards scientifiques et...

M. Couillard: Bien, c'est parce que ce n'est pas juste des standards scientifiques.

M. Charbonneau: Hein?

M. Couillard: Ce n'est pas uniquement des standards scientifiques, c'est des façons d'agir, c'est les meilleures pratiques, par exemple. Si, par exemple, une région ou un établissement quelque part a fait l'expérience d'une méthode qui améliore les services en améliorant l'efficience, bien ça, ce n'est pas une évidence scientifique, mais c'est une bonne pratique qu'on enjoint les gens de suivre. C'est une chose qui encourage le partage des bonnes pratiques, ça. Il ne faut pas le restreindre seulement à l'évidence scientifique, parce que là on va s'encarcaner dans un espace qui est moins grand.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): M. le ministre, si vous me permettez, dans le premier aliéna et surtout dans le deuxième, on parle de... au premier paragraphe du premier alinéa, on parle des particularités de la population. J'imagine que le mot «particularités» couvre une vaste gamme de sous-possibilités ou de sujets. Entre autres, ce qui me préoccupe, c'est toute la question évidemment linguistique et socioculturelle. Je sais, ailleurs dans la loi, on précise qu'un des objectifs de notre système de santé est de respecter les différences linguistiques et socioculturelles. On n'a pas jugé important... On n'a pas jugé important de préciser, dans le premier paragraphe, parce qu'on considère qu'il est assez large, ou est-ce qu'il est exprimé ailleurs dans le projet de loi n° 83?

M. Couillard: Oui. Bien, dans la loi n° 25, à ma connaissance, on...

Le Président (M. Copeman): Dans la loi n° 25.

(Consultation)

M. Couillard: Alors, dans la loi n° 25, on avait demandé, et c'est encore en place, là, que les conseils d'administration reflètent la composition ethnoculturelle et linguistique de la population. Il y a, plus loin, le comité d'accès, également, des communautés culturelles qui est présent. Mais je pense que «particularités», ça couvre énormément de questions, c'est des questions d'indicateurs de santé publique puis c'est également la composition culturelle, démographique, en termes d'âge de la population, là. Je pense que c'est bien de le laisser général comme ça, parce qu'on est certain qu'on n'oublie rien comme ça. Il y a toujours un danger à énumérer, hein, parce que, dès qu'on commence à énumérer, quelqu'un se sent oublié.

Le Président (M. Copeman): Mais l'intention du législateur était bien de laisser ça aussi large pour que ça puisse inclure...

M. Couillard: Entre autres...

Le Président (M. Copeman): ...entre autres, notamment...

M. Couillard: ...les caractéristiques culturelles et linguistiques de la population.

Le Président (M. Copeman): Excellent.

M. Charbonneau: Là, on parle de population, est-ce qu'on n'aurait pas avantage à parler des citoyens et des citoyennes?

Le Président (M. Copeman): C'est un excellent débat qu'on va poursuivre à 14 heures. Alors...

M. Charbonneau: Est-ce que vous pouvez nous dire si on peut laisser le...

Le Président (M. Copeman): Alors, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 14 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 14 h 6)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre! Alors, la commission reprend ses travaux. Nous sommes toujours en discussion et en considération de l'article 99.5, c'est-à-dire l'article 41 du projet de loi qui introduit l'article 99.5. Nous avons un amendement proposé...

Nous avons un amendement, proposé par M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui est toujours sur la table. Alors, la discussion se poursuit.

M. Charbonneau: M. le Président...

Le Président (M. Copeman): M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: ...j'ai demandé à la secrétaire de la commission de faire des photocopies de propositions d'amendements que je voudrais introduire à 99.5, mais je voudrais indiquer d'entrée de jeu que, moi, je suis favorable à l'amendement qui est apporté par le ministre. Parce que finalement, comme on l'avait dit plus tôt dans la discussion générale, ça, comment je pourrais dire, ça donne, ça répond finalement à une demande qui a été formulée par beaucoup d'organismes qui sont venus lors de la consultation publique... consultation générale. Et, dans ce sens-là, si on s'est prononcés à l'époque en faveur de cette demande-là, bien aujourd'hui, bien à partir du moment où le ministre apporte une modification qui va dans le sens souhaité, il faut être cohérent. Alors, en ce qui me concerne, pour l'amendement qui est proposé par le ministre, ça me va, là.

Le Président (M. Copeman): On peut disposer de l'amendement?

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

M. Charbonneau: J'hésite à montrer un peu ce que j'avais suggéré, mais j'aurais aimé avoir... Ce que voudrais dans le fond introduire ici, c'est une...Ça va être lié à... Parce que 99.5... et puis c'est lié, on l'a dit tantôt, à 99.8.

Moi, ce que je voudrais, c'est m'assurer que, dans cette instance locale là, la participation citoyenne soit plus forte, plus vigoureuse. Alors, l'idée d'un forum citoyen, j'aimerais ça l'introduire ici. Et je voudrais, aussitôt que notre... le texte va arriver, vous le lire un peu, parce que finalement il y aurait comme trois endroits où il y aurait des modifications.

Il y aurait, au paragraphe 99.5, le premier paragraphe, on ajouterait, après «l'instance locale est responsable», j'ajouterais «en collaboration avec le forum citoyen». Sauf que, pour parler du forum citoyen, on le définirait un petit peu plus loin.

Il y aurait une modification aussi au troisième alinéa du paragraphe 4° de 99.5. Ce serait en fait une reformulation pour que ce soit cohérent avec... Et puis, évidemment, à ce moment-là, il y aurait une proposition de remplacement de l'article 99.8, parce que dans le fond l'article 99.8 parle justement d'information puis de consultation de la population. Alors, je pense que...

Les textes arrivent, M. le Président, là.

Donc, comme j'indiquais, je propose d'ajouter «en collaboration avec le forum citoyen». Mais qu'est-ce qu'on entend par là? Alors, on pourrait le définir à l'article 99.8. Je vais laisser notre collaboratrice donner au ministre et à nos collègues, là, le...

Alors, 99.8 pourrait se lire comme suit: «Une instance locale doit instituer un forum citoyen afin d'assurer la contribution de la population à l'organisation et à l'administration des services de santé et des services sociaux de son territoire en fonction des continuums de services clientèles définis par le ministre.»

Parce que dans le fond il y a neuf continuums, mais on ne sait jamais, le ministre pourrait un jour décider d'en ajouter... en ajouter ou d'en retrancher. Alors, j'ai pensé, à un moment donné, de marquer «9», mais j'ai... 99.8, est-ce que...

● *(14 h 10)* ●

M. Couillard: Alors, ça serait à 99.8?

M. Charbonneau: Bien, c'est juste parce qu'à 99.5 on parlerait «en collaboration avec le forum citoyen», mais je vous réfère à la proposition que je ferais à 99.8 pour qu'on ait une compréhension de ce que je veux dire.

Alors, le forum citoyen serait le suivant, c'est-à-dire: «Une instance locale doit instituer un forum citoyen afin d'assurer la contribution de la population à l'organisation et à l'administration des services de santé et des services sociaux de son territoire en fonction des continuums de services clientèles définis par le ministre.

«Le forum est composé de personnes élues au suffrage universel.» Donc, je reprends l'approche du ministre. «Le forum a pour mandat de participer à l'élaboration du projet clinique de l'instance locale, de déléguer des membres au conseil d'administration représentant la population — donc, c'est lui qui pourrait justement s'assurer de la représentation de la population — ainsi que les usagers, sur recommandation, [de ces derniers] — wo, wo, wo! — dans ce dernier cas, du comité des usagers et de nommer les membres du comité des usagers.»

Le Président (M. Copeman): M. le député, est-ce que je peux proposer la façon suivante de travailler? Qu'on suspend 99.5, 6 et 7; qu'on va directement à 99.8, parce que c'est le noeud, c'est le coeur de votre amendement...

M. Charbonneau: On peut le faire comme ça, si le ministre...

Le Président (M. Copeman): ...parce qu'au lieu d'amender 99.5 en faisant référence à un article plus tard...

M. Charbonneau: Je voulais juste lire pour qu'il y ait une compréhension de la part du ministre et des collègues puis je voudrais peut-être indiquer aussi dans quel sens je voulais modifier 99.5, paragraphe 3°, là... en fait 4° plutôt, le quatrième boulet, là: «4° les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de ce réseau.»

Alors, le troisième paragraphe se lit: «Aux fins de définir son projet clinique...» Alors, on pourrait plutôt le lire comme suit, si le ministre et les collègues sont d'accord: «Pour élaborer son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit mobiliser et assurer la contribution des partenaires de son réseau local de services reconnus par décret en vertu de l'article 99.2 — c'est le décret dont on parlait précédemment, là — notamment les...» Puis là, dans le fond, «notamment», et on reprend le texte. C'est juste pour s'assurer que finalement l'idée des continuums est là et pour renforcer cette idée de continuums.

Donc, je relis: «Pour élaborer son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit mobiliser et assurer la contribution des partenaires de son réseau local de services reconnus par décret en vertu de l'article 99.2, notamment les établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les cliniques professionnelles — plutôt que les groupes professionnels, pour qu'il y ait plus de cohérence — les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées — puis, au lieu de dire "les intervenants" — les organisations des autres secteurs...» Parce que dans le fond on parle d'organisations partout, puis tout à coup on arrive avec des individus, les intervenants. Donc, ici, on parle, dans le fond, des établissements, des cliniques, des organismes, des entreprises d'économie sociale, des ressources privées, qui sont des organisations aussi, puis les organisations des autres secteurs; donc pour qu'il y ait une cohérence.

Mais je comprends que ça, c'est une chose, puis les deux autres, c'est cette proposition du forum citoyen. Avant d'être formel, M. le Président, si le ministre est d'accord, je voudrais juste un peu expliquer pourquoi je fais cette...

M. Couillard: À moins qu'on dépose l'amendement puis que...

M. Charbonneau: Oui, peut-être, si...

Le Président (M. Copeman): Oui. Alors, ça dépend de comment on va procéder. Là, moi, je propose qu'on suspende pareil 99.5, 6 et 7; qu'on va à 99.8...

Une voix: Qu'on revienne.

Le Président (M. Copeman): ...qu'on revienne après, absolument, parce que c'est le coeur de la discussion. On peut faire une discussion générale de toute façon, mais, au moins, sur le plan de la procédure parlementaire, c'est plus clair. Alors, ces trois articles sont suspendus. Nous sommes à 99.8. L'amendement est recevable; alors il est sur la table. Alors, si vous voulez embarquer sur une discussion plus générale...

M. Charbonneau: Essentiellement, dans le fond, ce que je voudrais... C'est qu'il y a une tradition, depuis longtemps, au Québec, dans notre réseau, qu'il y ait une participation citoyenne, même au niveau...

Il y a des études qui ont été faites, au cours des dernières années, qui se sont intéressées beaucoup à la participation citoyenne, notamment dans le secteur de la santé. Et incidemment ma nouvelle collaboratrice a beaucoup participé à ces études-là, ce qui l'a d'ailleurs amenée à créer avec d'autres l'Observatoire québécois sur la démocratie, donc l'idée d'impliquer les citoyens, y compris dans les services publics qui leur sont offerts.

Récemment, en fait il y a quelques mois, j'ai écrit un texte, qui a été publié dans la revue *Éthique publique* — j'ai demandé à ce qu'on en apporte des copies pour les collègues et le ministre, tantôt — sur la participation citoyenne dans notre démocratie. L'idée, c'est qu'il faudrait consolider la participation citoyenne, parce que là on a... finalement on va avoir des comités d'usagers... En fait, on va avoir des représentants des citoyens, de la population, puis, après ça, des comités d'usagers. Et, si on voulait un peu... Et les représentants de la population sont élus au suffrage universel. Si on voulait assurer une plus forte participation citoyenne puis une garantie que les citoyens ne sont pas juste des consommateurs de services ou même des utilisateurs de services, mais qu'ils sont aussi en quelque part responsables ou coresponsables de l'organisation puis de l'administration des services de santé et services sociaux qui les concernent, alors l'idée, ce serait de mettre en place une instance qui aurait la responsabilité dans le fond de déléguer. C'est elle qui... Donc, les citoyens, qui auraient à voter au suffrage universel, ils voteraient pour assurer dans le fond la composition d'une instance citoyenne qui serait le forum citoyen. C'est cette instance-là qui déléguerait les représentants de la population au conseil d'administration et qui s'occuperait aussi de combler en fait le poste du comité des usagers.

Le reste, dans le fond, c'est qu'à partir du moment où on aurait plus assuré, d'une façon plus forte et plus cohérente, la participation citoyenne, l'idée, ce n'est pas de remplacer, je veux dire, dans le fond... parce que le projet de loi fait une place aux citoyens... D'ailleurs, le projet de loi propose justement que l'instance locale soit amenée à donner de l'information puis même à consulter.

Mais, pour que ce soit plus fort, pour que la participation ou la consultation dont on parle soit plus forte, c'est que, s'il y avait un forum qui aurait cette responsabilité de s'intéresser aux questions de santé et de services sociaux sur son territoire puis que, d'une certaine façon, c'est ce forum-là qui déléguerait des citoyens au conseil d'administration, qui choisirait les

membres du comité d'usagers et qui, d'une certaine façon, ferait le pont entre les dispensateurs de services qui sont regroupés à la fois dans l'établissement local puis dans les autres partenaires du réseau local et les citoyens et la population...

C'est un peu ça, la logique. C'est de faire en sorte que finalement, tant qu'à accepter l'idée qu'il y ait une participation citoyenne, pourquoi ne pas lui consacrer une place plus ferme, plus forte? Puis je pense que, si le ministre et les collègues acceptaient cette proposition-là, il n'y aurait pas une dilution du projet de loi. Il y aurait une consolidation d'un idée forte qui est dans le paysage de notre approche québécoise depuis très longtemps.

Même l'Organisation mondiale de la santé, dans des rapports, a indiqué que finalement la participation citoyenne, elle est plus forte puis plus efficace quand elle s'appuie sur une instance, autrement dit sur un mécanisme... Plutôt que ce soit juste une abstraction ou quelque chose de plus vague, s'il y a, derrière les gens qui représentent la population, comme une espèce de corps, là... Parce que dans le fond, quand on regarde les autres membres du conseil d'administration de l'instance, ils sont tous cooptés, d'une certaine façon. Et là les citoyens, eux, ils sont choisis au suffrage universel, mais en quelque part ils sont choisis au suffrage universel, puis, comme le ministre nous le disait lui-même tantôt, il peut arriver toutes sortes d'affaires.

Si on gardait l'idée du suffrage universel mais pour former ou constituer une instance citoyenne, laquelle, elle, va se préoccuper justement puis va s'intéresser à la dispensation des services de santé puis des services sociaux qui la concernent puis laquelle va assumer, donc va se donner... puis elle va avoir la responsabilité justement de déléguer un certain nombre de ses membres au conseil d'administration, comme les autres instances ont la responsabilité de déléguer ou d'amener une représentation au conseil d'administration. • *(14 h 20)* •

C'est ça, la logique. C'est pour que finalement on consolide la participation citoyenne au niveau du conseil d'administration et puis qu'on lui donne une cohérence plus forte. C'est essentiellement ça, l'objectif, dans une optique encore une fois qui n'est pas d'embêter le ministre ou le gouvernement mais plutôt d'avoir une cohérence d'abord par rapport à ce que je dis, moi, depuis des années, puis à une conviction que j'ai puis que d'autres ont, que la participation citoyenne, c'est un plus.

C'est clair que — puis le ministre le disait plus tôt ce matin, cet avant-midi — contrairement au réseau de la santé... aux instances des commissions scolaires, il n'y a pas de taxation, mais il y a deux... les deux services fondamentaux d'une société comme la nôtre, c'est la santé puis l'éducation, ou l'éducation puis la santé, ça dépend des uns et des autres. Mais, fondamentalement, dans les deux cas, on a choisi, depuis très longtemps, que les citoyens étaient partie prenante des services qui leur sont dispensés puis qui les concernent. Et, dans ce contexte-là, je crois que, dans le secteur de la santé, on serait bien servis, pour avoir une meilleure articulation... Parce que les citoyens qui seraient choisis au suffrage universel pour siéger dans cette instance-là, le résultat de ça, c'est que là il y aurait un groupe de citoyens qui s'intéresseraient, qui en quelque part se spécialiseraient, qui mobiliseraient leurs concitoyens, qui feraient de l'information, qui finalement s'activeraient, dans le territoire donné, pour que les dispensateurs de services, pour que les responsables du réseau de santé et de services sociaux, pour que les responsables de l'instance locale aient une véritable collaboration des citoyens et des citoyennes, pas quelque chose qui en quelque part est comme une espèce d'élément avec lequel ils doivent composer sans qu'il y ait une forte capacité pour les citoyens puis les citoyennes d'avoir une participation effective, puis d'être pris au sérieux, puis d'avoir les moyens, d'une certaine façon, d'avoir une contribution plus significative, plus solide, que juste de dire: Bon, bien, les gens sont choisis au suffrage universel, puis on va se retrouver avec toutes sortes de réalités.

Si déjà il y a comme un filtre, ils sont envoyés, au suffrage universel, dans une instance, un forum qui, lui, a un intérêt, une mission particulière, et, en vertu de cette mission-là, délègue des gens pour faire justement ce qui est déjà souhaité par le ministre dans le projet de loi, bien là, ma foi, j'ai l'impression qu'on aurait quelque chose qui serait un plus, dans la législation qu'on va adopter. C'est un peu finalement la...

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

M. Couillard: Oui. Merci, M. le Président. Je remercie notre collègue pour sa suggestion et je reconnais le bien-fondé des motifs qui y sont sous-jacents. Cependant, pour plusieurs raisons, je vais m'opposer à sa suggestion.

D'abord, il s'agit là d'une suggestion d'un processus qui a été exactement tenté, au niveau des régies régionales précédentes, et qui a échoué, où on a, à la faveur de la dernière réforme de la gouverne, retiré la participation des citoyens au niveau du C.A. pour la remplacer par un forum citoyen, forum citoyen qui en pratique n'a jamais fonctionné dans les régions. Et les régions, nous-mêmes, nous ont demandé, lors de l'élaboration du projet de loi: S'il vous plaît, libérez-nous de ce carcan, ne nous dites pas comment faire pour consulter notre population, laissez-nous, selon nos réalités respectives, décider de la façon de faire cette consultation.

Deuxièmement, ici, comme l'a répété le député de Borduas, nous sommes dans le domaine des services publics et non pas dans un domaine de taxation où on doit créer une nouvelle structure de démocratie représentative. La démocratie représentative, elle existe; nous en sommes des éléments importants. Il y a, au niveau des conseils d'administration, des usagers qui sont issus bien sûr du suffrage universel de la population. Les autres membres qui sont là, c'est des citoyens aussi et des citoyennes, ils sont également partie de la société, et ils vont certainement refléter une grande partie des préoccupations. Et il y a là, à mon avis, encore une fois, malgré la bonne intention qui la sous-tend, un alourdissement considérable de nos structures, et on risque de ne jamais livrer les projets cliniques.

Malheureusement, là, je vois déjà les scénarios se profiler sur le terrain, où déjà on espère qu'en dedans de quelques mois, bien, maintenir les projets cliniques qui pourront être finalisés. Là-dedans, il y a la mise en

place d'un processus qui va, au moyen de querelles locales ou toutes sortes d'autres enjeux, se mettre à intervenir, en plus de l'enjeu spécifique des services. Il y a lieu de craindre ici un alourdissement considérable puis la création d'une nouvelle structure qu'il va falloir financer également aux dépens des services.

Alors, je pense que le libellé de 99.8 est là pour laisser aux gens... leur rappeler qu'ils doivent recourir à des méthodes d'information et de consultation de la population, mais laissons-les décider comment le faire, et rappelons-nous que nous sommes là pour livrer les services avant tout.

Il y a des forums de discussion démocratique, d'expression, ils sont à l'Assemblée nationale, ils sont dans d'autres organismes puis ils sont dans les élections des établissements de santé, et je pense qu'à trop vouloir établir ce principe-là on risque de paralyser nos institutions. Et c'est une crainte que j'ai et que je vois déjà se profiler.

Je reconnais encore une fois le bien-fondé puis la bonne intention qui est derrière ça, mais je pense qu'il y en a, de la représentation citoyenne, ici, qui est réintroduite par l'élection des membres du conseil d'administration. Les principes de représentation qui sont ceux, historiques, du réseau de santé sont préservés, et il n'est pas de notre intention d'alourdir ce mécanisme par la création d'une nouvelle structure.

M. Charbonneau: Oui. Je comprends la réaction du ministre, là, mais c'est comme si finalement, face à un dilemme entre l'efficacité puis la participation, il disait: Je ne veux pas prendre le risque, je préfère l'efficacité à la participation puis je préfère une participation qui est plus légère ou qui est... Mais le problème, c'est qu'à l'inverse de ce qu'il dit, c'est qu'on peut se retrouver avec une participation qui en bout de piste n'aura pas beaucoup de sens, n'aura pas une force.

Quand il disait, tantôt: Bon, là, on est dans l'ordre des services publics et non pas dans l'ordre des domaines de taxation, c'est vrai, mais, je veux dire, en quelque part, on pourrait prendre le même argument puis dire: Les commissions scolaires, ils sont dans le domaine du service public, ils sont dans le domaine des services éducatifs à la population, puis les citoyens, parce qu'il y a un domaine de taxation, effectivement ont un suffrage universel.

Dans le cas des instances que le gouvernement a créées, la participation à cette instance-là ou aux instances se fait via des groupes, des groupes qui sont concernés, beaucoup de groupes de dispensateurs de services, de producteurs de services, et, les citoyens, eux, ils ne sont en quelque part pas dans un groupe.

Et, moi, je pense que l'idée du forum... ce n'est pas parce que la conception qu'on avait avant n'a pas fonctionné que cette conception-ci ne pourrait pas fonctionner. Parce que là on leur donnerait un mandat particulier: le forum aurait pour mandat de participer à l'élaboration du projet clinique de l'instance locale, de déléguer les membres au conseil d'administration.

Le forum, dans le fond, c'est lui qui enverrait des membres au conseil d'administration. Je ne sais pas combien le forum pourrait avoir de personnes, mais c'est le forum qui déléguerait. Autrement dit, plutôt que d'avoir un suffrage universel pour envoyer des citoyens, qui peuvent être plus ou moins intéressés, on crée une instance qui, elle, est intéressée puis qui se préoccupe, et par la suite cette instance délègue au conseil d'administration. Puis c'est cette instance-là aussi qui fait des recommandations, qui nomme les membres du comité d'usagers. Dans le fond, il y a une espèce de légitimité. Parce qu'on le disait ce matin, la frontière entre l'usager puis le citoyen, elle est mince, parce que, le citoyen, c'est un usager potentiel, puis des fois il est usager. Comment on va... comment on choisit les usagers?

Souvent, quand on regarde la façon dont les usagers sont choisis, on se dit: Est-ce que c'est vraiment des usagers ou est-ce que ce sont des gens intéressés à l'usage? Et ce n'est pas la même chose. Mais, d'une certaine façon, tout le monde est sur le même pied d'égalité, dans le sens où on est tous des usagers potentiels, et que, dans ce sens-là, comme citoyens, on est tous sur le même pied d'égalité, on est tous concernés par les services de santé de notre collectivité, de notre société parce qu'on sait qu'un jour ou l'autre on va y avoir recours, parce qu'on sait que nos proches, un jour ou l'autre, vont y avoir recours, parce qu'en quelque part on ne peut pas penser qu'on va faire une vie dans une collectivité, notre vie, sans qu'un jour ou l'autre on ait besoin d'avoir recours à ce type de services là. C'est dans ce sens-là où, moi, je crois qu'il y aurait un intérêt à regarder ça.

Puis, à la limite, si le ministre dit: Écoutez, moi, je suis prêt à le regarder, puis, je veux dire, on suspend l'adoption de l'article, puis que j'y réfléchis, puis qu'on y revient, j'aimerais mieux ça qu'il me dise non tout de suite, là, parce que finalement...

Encore une fois, je pense que ce n'est pas parce que l'expérience des forums comme ils ont été menés auparavant n'a pas été concluante dans plusieurs milieux qu'il n'y a pas moyen de vitaliser d'une façon beaucoup plus importante la participation des citoyens dans une instance qui, elle, serait un peu d'égale à égale avec les autres groupes qui cooptent ou qui envoient des représentants siéger au conseil d'administration puis qui ont la possibilité de dire: Bon, bien, ces gens-là parlent en notre nom. Alors...

M. Couillard: Une chose, M. le Président: je peux donner l'assurance que, lorsqu'il y aura des amendements où je pense vraiment qu'il faut envisager la possibilité de donner suite, je vais certainement faire ça, suspendre puis me donner le temps de la réflexion.

● *(14 h 30)* ●

Mais, ici, c'est clair dans ma tête qu'on n'ira pas de l'avant avec cette recommandation-là. Et on parle de qualité de participation des citoyens. Je pense qu'un citoyen qui décide de se présenter à des élections de conseil d'administration pourrait... quatre membres appelés à y siéger de façon bénévole, certainement quelqu'un qui est très engagé puis qui veut participer à l'administration des systèmes de santé. Je ne pense pas qu'il y ait de différence de niveaux d'engagement entre un citoyen qui est élu directement à son poste de conseil d'administration puis un qui est élu au niveau d'une nouvelle instance, là, ou structure de citoyens élus au suffrage universel.

Et le danger de noyautage et de toutes sortes de superproductions politiques et idéologiques, dans une

telle structure, tel que suggéré, est encore plus grand. Ça fait que je vois tout de suite, moi, un paysage où il y aurait, par exemple, les différents partis politiques qui voudraient introduire leurs électeurs ou leurs candidats dans ces structures-là, et, par exemple, ce qu'ils n'ont pas pu bloquer par l'Assemblée nationale, aller le faire bloquer par une autre instance, que ce soit un parti ou l'autre, quel que soit le parti au pouvoir. Parce que l'alternance, c'est une bonne chose, on en conviendra. Et on se retrouve tous dans des situations opposées où on craint ce genre de situation là. Moi, je crois...

M. Charbonneau: ...parle d'une alternance japonaise.

M. Couillard: Qui est? Ah oui! c'est perpétuel, oui.

M. Charbonneau: C'est ça, ou l'alternance mexicaine.

M. Couillard: Moi, je crois évidemment que le niveau de participation citoyenne ici est un équilibre. Le député, tantôt, notre collègue a dit: Bien, c'est uniquement l'efficacité de services par rapport à la représentation citoyenne. Je pense que ce n'est pas correct de dire ça. Il y a un élément de représentation importante des citoyens, ici, par le maintien du mécanisme de suffrage universel. Alors que n'oublions pas que les groupes issus du réseau nous ont demandé d'abolir cette disposition, et nous avons refusé. Nous avons tenu à maintenir la disposition élective pour les membres du conseil d'administration.

De la même façon que pour les comités d'usagers, qui sont des structures qui sont très importantes dans nos établissements, de les voir soumis aux opinions d'une autre organisation, pour moi, ce ne serait certainement pas accueilli favorablement non pas uniquement par le ministère puis les directions des établissements, mais par les gens, les usagers eux-mêmes.

Moi, je suis satisfait — évidemment rien n'est parfait, là — mais je suis satisfait de l'équilibre qu'on a atteint ici entre l'aspect d'efficacité des services et l'aspect de représentation de la population. Et je craindrais fort, malgré encore une fois les bonnes intentions puis les principes qui sont sous-jacents à la suggestion, je craindrais fort qu'on ne transforme notre réseau de santé en une sorte de structure extrêmement difficile au cours des prochaines années. Parce que n'oublions pas qu'en bout de ligne il faut donner les services puis il faut prendre les décisions; parfois les décisions doivent être prises rapidement. Il y a le maintien, là... le maintien d'un lien d'autorité, d'imputabilité est essentiel. Lorsqu'il se produit une urgence dans le système de santé, lorsqu'il se produit une circonstance imprévue, lorsqu'il se produit un changement qui fait en sorte que rapidement faut apporter des modifications dans notre façon de donner les services, il faut que les dispositifs soient suffisamment souples pour que la ligne d'autorité et d'imputabilité entre en jeu immédiatement.

Prenez par exemple la dernière question des... Je vais vous donner un exemple, le dernier exemple, là: la crise du C. difficile. Alors, maintenant, on est dans une situation où de toute évidence, dans tous les établissements — j'étais à Maisonneuve-Rosemont hier — les taux sont redescendus à des niveaux encore plus bas qu'ils étaient avant le début de l'épidémie, parce qu'on a mis en place des mécanismes. Mais reportons-nous à l'époque où la crise médiatique a été à son maximum, en août de l'été dernier, où il y a des gens qui disaient: Ah! il faut entièrement reconstruire le parc immobilier du réseau de la santé. Il faut immédiatement injecter 120 millions de dollars dans la prévention des infections, sinon des patients vont mourir. Alors, les citoyens qui écoutent ça, là, il ne faut pas les blâmer non plus de se dire: Bien, écoutez, ils ont peut-être raison, il faut faire ça.

Alors, ils vont aller avec la structure. Par exemple, j'imagine une situation où le forum citoyen insisterait pour que l'hôpital soit complètement rénové immédiatement, sous peine de mettre en danger les vies, etc., et on bloque complètement la réaction à une situation d'urgence puis une situation qui nécessite une action immédiate sous le couvert de cette notion de démocratie représentative, qui est bonne mais dont il ne faut pas abuser. Moi, je pense que, quand on est dans la dispensation de services, notamment de services qui s'adressent aux personnes souvent vulnérables et également aux gens qui ont besoin d'action rapide — et puis on sait que c'est un élément qu'on doit améliorer, la rapidité, dans notre système de santé — il faut qu'on soit en manière d'agir. Je pense qu'il y a là un équilibre à maintenir, puis l'équilibre, à mon avis, doit être plus du côté de l'engagement direct et de la responsabilisation des établissements dans le but de fournir des services rapidement. Mais il y a une place pour la population, là, il y a une place pour la population. Je ne pense pas que c'est correct de dire que la participation des quatre personnes élues au suffrage universel, du C.A., est par nature inférieure à celle des mêmes personnes qui seraient déléguées par un autre organisme qu'on créerait également à partir du suffrage universel. Il me semble que, là, là...

M. Charbonneau: Je comprends la logique du ministre, mais je ne... il craint que ça alourdisse le système, parce que finalement, si je comprends bien sa compréhension, c'est qu'il dit: Bon, bien, finalement, les représentants du forum citoyen devraient retourner devant leur instance avant de prendre position, mais pas plus. Ce n'est pas nécessaire qu'il le fasse. À partir du moment où ils sont délégués par le forum pour agir au conseil d'administration, ils agiraient avec le même type d'attitude puis de comportement que les autres, qui sont aussi délégués par leurs instances, alors les médecins, les pharmaciens ou d'autres représentants d'organismes; je dirais, à la limite, on pourrait distinguer même le comité d'usagers.

Maintenant, à partir du moment où les gens sont délégués par une instance, ils ne passent pas leur temps à retourner à l'instance, pas plus, les députés, qu'on passe notre temps à faire des référendums pour se demander, à chaque fois qu'on vote à l'Assemblée nationale, si on vote en fonction du voeu majoritaire de nos concitoyens à chaque fois qu'il y a une question à soulever, sinon finalement ce serait aussi bien d'avoir un mécanisme automatique: les citoyens vont voter eux-mêmes, plutôt que par la...

Tu sais, moi, je comprends qu'il y a la démocratie directe, puis je suis un partisan de plus de démocratie directe, mais dans un contexte où il existe toujours une démocratie représentative. Sinon, il y a comme une illusion à penser que la démocratie directe répond à toutes les préoccupations ou à toutes les problématiques.

Dans ce cas-ci, il n'est pas question, en tout cas dans mon esprit, de faire en sorte que les représentants du comité de citoyens passent leur temps à retourner à leur instance pour savoir comment ils vont voter puis comment ils vont se comporter. Si je prends l'exemple du ministre, qui est un exemple très réel, très concret, je ne vois pas que les gens aient à retourner à leur instance pour... Ils doivent assumer leurs responsabilités, sauf qu'ils sont délégués par une instance citoyenne, laquelle, elle, peut faire un travail qui permet finalement à ses représentants d'arriver au conseil d'administration avec une sensibilité peut-être plus aiguë, plus aguerrie, plus préparée, d'une certaine façon, à faire face à ses responsabilités.

M. Couillard: Bien, mon expérience dans les conseils d'administration, c'est que les représentants de la population deviennent rapidement très fonctionnels; c'est des gens qui sont très engagés, ils veulent participer. Au bout de quelques semaines, ils sont bien au courant des fonctionnements puis ils jouent un rôle très important dans les conseils d'administration.

Et je reviens tout de suite à la question... immédiatement, oui, à la question d'équilibre. Vous savez, dans l'évolution de ce projet puis dans tous les projets de gouverne qui ont été mis de l'avant, il y a eu beaucoup de voix du réseau, des gens qui administrent le réseau, des experts, là, que ce soient les professionnels ou les administrateurs, qui ont demandé qu'on diminue ou qu'on retire la représentation populationnelle, qu'on diminue ou qu'on retire la représentation des travailleurs d'établissement. Et ce qu'on fait, c'est de dire non à ça et de la maintenir, alors là il y a un équilibre.

Il faut que le système soit également efficace et qu'il soit fonctionnel rapidement, puis il faut que les changements de politique qu'on met en place, ou d'orientations, apparaissent sur le terrain. C'est toujours la crainte que les gens ont puis un reproche qui nous est fait, c'est qu'on fait un changement de politique ou un plan d'action, puis, avant que ça apparaisse sur le terrain, ça peut prendre ce qui semble parfois comme étant des siècles.

M. Charbonneau: Remarquez que, moi, ça ne me surprend pas que les experts de tout acabit ou les spécialistes sont toujours réticents à avoir les citoyens, la population. Ça, c'est le grand dilemme un peu partout, hein? Finalement, les experts, justement, pensent que la participation citoyenne, au mieux, c'est un mal nécessaire... en fait, au pire, c'est un mal nécessaire, puis au mieux, on est mieux de ne pas en avoir, parce que finalement ils ne connaissent rien, les citoyens. Ils ne sont pas... Ce n'est pas... ce n'est pas... ce n'est pas...

M. Couillard: C'est pour ça qu'on l'a maintenue, et c'est pour ça que c'est...

M. Charbonneau: Je pense que c'est bien de l'avoir maintenue. Moi, je pense juste qu'on pourrait la maintenir d'une façon plus forte, plus organisée, plus structurée. Mais je comprends qu'il y a une fin de non-recevoir de la part du ministre, du gouvernement. Puis, comme je ne suis pas dans une dynamique de filibuster...

M. Couillard: Non. Je... Non.

M. Charbonneau: ...alors je ne prendrais pas l'après-midi à essayer de vous convaincre de quelque chose.

M. Couillard: Non. Mais je pense qu'entre nous, pour la suite, il y a des éléments qui vont être, de part et d'autre, des éléments, je dirais, importants quant à la philosophie du projet de loi. En voici un où de toute évidence on a une différence. Notre position, que je défends, c'est une position, vous voyez, qui ne m'a pas demandé beaucoup de réflexion, puis j'ai confirmé rapidement avec les collègues où on n'irait pas de l'avant. Et je soumets, tu sais, avec politesse que dans le passé c'est des choses qui ont déjà été demandées, qui n'ont pas été faites, essentiellement pour les mêmes raisons.

Mais chaque amendement soumis par l'opposition ne sera pas accueilli de cette façon, par une fin de non-recevoir. À chaque fois, ils vont être étudiés au mérite, et puis on aura le temps d'en discuter, puis d'évaluer si ça apporte une valeur ajoutée au système de santé qu'on propose, et si ça n'alourdit pas le système de façon démesurée. C'est toujours comme ça qu'on va le regarder.

M. Charbonneau: Alors, dans ce contexte-là, M. le Président, ce que je proposerais au ministre — parce que, si je comprends, il va... on va voter contre l'amendement de l'autre côté, donc il va être battu — le 99.8, actuellement, il se lit comme suit: «Une instance locale doit recourir à différents modes [d'intervention] ou de consultation.» Moi, je pense qu'on pourrait enlever «d'information» puis carrément dire «différents mode de consultation de la population». Parce que l'information, là, ce n'est pas de la consultation, ça. On ne participe pas pantoute. On se fait... On est des receveurs d'information, on n'est pas les acteurs de notre changement.

M. Couillard: Voulez-vous... Est-ce que je pourrais... Regardez, on peut régler cette question-là immédiatement: remplacer le «ou» par le «et». Parce qu'on ne peut pas arrêter l'information non plus, là.

● *(14 h 40)* ●

M. Charbonneau: Non, non. Mais, pour moi, la consultation présuppose l'information. Mais, s'il faut être plus... pour être plus spécifique, ça peut aller, là.

M. Couillard: Moi, j'accueillerais un amendement. Donc, disposons d'abord du premier amendement...

Le Président (M. Copeman): Effectivement.

M. Couillard: ...déposé par le collègue, puis ensuite on reviendra avec une proposition.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'amendement proposé par le député de Borduas est adopté?

M. Couillard: Rejeté.

Le Président (M. Copeman): Rejeté. Alors, l'amendement est rejeté.

M. Charbonneau: Adopté de notre côté, mais je comprends que...

M. Couillard: Et je pourrais moi-même déposer un nouvel amendement.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on revient à... Voulez-vous...

M. Couillard: On est toujours dans 99.8.

Le Président (M. Copeman): O.K. Si vous voulez rester là, aucun...

M. Couillard: On a suspendu...

Le Président (M. Copeman): Je le sais bien. O.K. Allez-y.

M. Couillard: Donc, l'amendement consisterait à remplacer, à la deuxième ligne de 99.8, de remplacer le mot «ou» par le mot «et». Ça va?

Le Président (M. Copeman): Ça va nous prendre un texte quand même.

M. Couillard: On va le déposer.

Le Président (M. Copeman): Excellent.

M. Charbonneau: Entre-temps, avant que le texte compliqué soit rédigé, M. le Président...

Le Président (M. Copeman): D'ailleurs, M. le député, dans les autres amendements, vous avez inversé la notion des paragraphes et alinéas.

M. Charbonneau: Ah oui?

Le Président (M. Copeman): Donc, j'ai le pouvoir de corriger la forme de certains amendements.

M. Charbonneau: J'étais convaincu que j'aurais besoin de l'aide de la présidence.

Le Président (M. Copeman): Il n'y a aucun problème.

M. Charbonneau: La présidence étant dans cette institution une instance indispensable.

Le Président (M. Copeman): Tout à fait. Alors, la règle est facile. Quand il y a un bloc de mots — j'hésite à les appeler quoi que ce soit — qui n'est pas numéroté, c'est un alinéa. Ceux qui sont précédés par des numéros sont des paragraphes. C'est très simple, alors...

M. Charbonneau: Si j'oublie à nouveau votre explication...

Le Président (M. Copeman): Je vais corriger pour la forme. Il n'y a aucun problème, M. le député de Borduas et ancien président de l'Assemblée nationale.

M. Couillard: Je suis rassuré de voir qu'après tant d'années dans l'Assemblée nationale on continue à avoir une certaine hésitation entre les paragraphes, les alinéas. Ça me rassure un peu sur ma propre performance dans le domaine.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): Donc, je dirais, sans viser qui que ce soit, que c'est pire pour un ex-président, parce que les présidents n'ont pas nécessairement eu beaucoup d'occasions de légiférer en commission parlementaire.

M. Charbonneau: Exactement!

Le Président (M. Copeman): En commission plénière, oui, mais c'est souvent délégué au vice-président de la Chambre, alors...

M. Charbonneau: Oui. En général, on arbitrait un autre type de discussion.

Le Président (M. Copeman): Exact. Alors, j'ai un amendement devant moi qui se lit comme suit. Si vous jugez nécessaire, on va faire des photocopies, mais je ne pense pas.

Alors, à l'article 41, qui introduit l'article 99.8, remplacer, dans la deuxième ligne de l'article 99.8 proposé par l'article 41 du projet de loi, le mot «ou» par le mot «et».

M. Couillard: D'accord.

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Copeman): L'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que nous sommes disposés...

M. Charbonneau: Alors, on va le relire. On pourrait relire. «Une instance locale doit recourir à différents modes d'information et...

Le Président (M. Copeman): Et de consultation.

M. Charbonneau: ...de consultation de la population afin de la mettre à contribution...»

Est-ce que, dans ce cas-ci... Moi, je suis d'accord, tantôt, on laissait le concept de population, mais, puisqu'ici on parle vraiment d'information et de consultation, on ne pourrait pas plutôt dire «des modes d'information et de consultation des citoyens»?

M. Couillard: C'est la même chose, en ce qui me concerne.

M. Charbonneau: C'est parce que la...

M. Couillard: On rapporte toujours à la population dans le projet de loi. C'est comme une chose constante qui a une signification particulière en termes, là... c'est psychologique et épidémiologique également.

M. Charbonneau: Disons que je pourrais faire un long exposé au ministre, là, mais...

Ah oui! Là, une chose... C'est parce que, là, ici, «...d'information et de consultation de la population afin de la mettre à contribution et de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation...» C'est parce que, «la mettre à contribution», à l'égard de quoi, «et de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation...» C'est-à-dire, dans le fond, il faudrait dire «de la mettre à contribution pour le choix des orientations, définitions des services de santé et de services sociaux, et de connaître sa satisfaction à l'égard de l'organisation des services et des résultats obtenus.»

M. Couillard: Bien, moi, je...

M. Charbonneau: C'est juste parce que là il pourrait y avoir une confusion: «...de la mettre à contribution et de connaître sa satisfaction...» C'est comme si, de la façon dont c'est libellé, ça pouvait permettre à certains responsables d'instance locale de dire: Finalement, on va les informer, les consulter en bout de parcours. Mais, moi, je pense que l'idée que le ministre a, je présume puis j'espère, c'est de les mettre dans le coup au début puis à la fin, c'est-à-dire, dans le fond ils sont partie prenante de la réflexion de l'instance locale, quand on définit les services en fonction des continuums de services que le ministre a définis puis décrétés, puis ils sont aussi, en bout de piste, impliqués dans l'évaluation, dans le fond, du service lui-même, de la qualité ou de la satisfaction que le service peut rendre. Je ne sais pas si le ministre voit un peu, là?

M. Couillard: O.K. Mais je pourrais dire... est-ce que je pourrais redonner l'intention, parce qu'il est important, toujours, l'intention du législateur, là, parce qu'on peut toujours s'y reporter, là, c'est que, lorsqu'on dit: «...la population afin de la mettre à contribution et de connaître sa satisfaction...», les deux éléments sont en regard de l'organisation des services et des résultats obtenus. Donc, pour moi, c'est clair que c'est pour les deux. Puis ce n'est pas juste sa satisfaction, c'est également sa contribution pour l'organisation des services et des résultats obtenus.

M. Charbonneau: Bien, alors, pourquoi on ne dirait pas, dans ce cas-là, «afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en rapport avec les résultats obtenus»? Parce que, là, au moins...

M. Couillard: Oui. Oui, oui.

M. Charbonneau: Moi, ce que je crains, c'est qu'il y en a qui utilisent le libellé pour... Tu sais, on est dans la législation, puis, après ça, finalement, il y en a qui utilisent le texte. Dans le fond, je comprends, là. Le ministre me dit: Il n'y a pas de problème. Bien, dans ce cas-là, disons-le d'une façon différente: «...afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction quant aux résultats obtenus.» Si le ministre est d'accord...

(Consultation)

M. Charbonneau: Là, là, j'invite le ministre à résister aux appels des sirènes, de ses fonctionnaires, qui peuvent, à un moment donné, tuer l'initiative parlementaire et législative.

Le Président (M. Copeman): Il ne faut pas trop en mettre, quand même!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Compromettre.

Le Président (M. Copeman): Quand même! Quand même!

M. Charbonneau: Compromettre, compromettre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: «Tuer» ayant offusqué un haut fonctionnaire derrière, je retire mes propos, M. le Président. Compromettre. J'adhère à votre suggestion de vocabulaire.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): M. le ministre, la parole est à vous.

● *(14 h 50)* ●

M. Couillard: Alors, je comprends le sens de l'intervention du collègue, et elle est correcte, cette intervention, je partage, hein? Je vous ai donné l'intention qu'on avait.

M. Charbonneau: Oui, oui, j'avais compris.

M. Couillard: Alors, on va rédiger une proposition d'amendement qui va faire comme deux sections: la contribution à l'organisation des services, d'une part, et, d'autre part, la satisfaction à l'égard des résultats obtenus.

M. Charbonneau: Parfait. Là, ça me convient.

M. Couillard: Ça va dans le sens que vous souhaitiez, je crois. Alors, on est en train de le rédiger.

Le Président (M. Copeman): Oui. Bien, est-ce qu'on peut suspendre peut-être 99.8, puis on retourne...

M. Couillard: On pourrait y revenir tantôt.

Le Président (M. Copeman): C'est ça. Exact. Hein? Alors, 99.5. Pour que les légistes puissent travailler dans le calme.

M. Couillard: Ici, M. le Président, je pense que la suggestion d'amendement au premier paragraphe de l'article 99.5, étant donné le sort qu'on a malheureusement réservé au forum des citoyens, on pourrait...

Le Président (M. Copeman): Je ne l'avais pas considéré comme officiellement proposé. Si vous voulez répéter la même expérience, on peut, ou, si...

M. Charbonneau: Je ne suis pas masochiste, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Non, non, je comprends. Alors, on poursuit avec... en comprenant qu'étant donné que le principe...

M. Charbonneau: En général, quand ce n'est pas nécessaire de tendre l'autre joue, je ne le fais pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): Ah bien! c'est bien, donc. C'est ça, il n'y a pas eu de présentation d'amendement. Nous sommes toujours dans une discussion d'ordre général sur 99.5.

M. Charbonneau: Oui. Dans 99.5, ici, j'avais par ailleurs une autre proposition. Je ne sais pas si le ministre a eu l'occasion d'en prendre connaissance?

M. Couillard: On peut la regarder ensemble, là.

M. Charbonneau: O.K., on pourrait la regarder. L'idée, dans le fond, c'est... Je vais le relire, là. Ça remplacerait le paragraphe qui dit: «Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit...»

Le Président (M. Copeman): C'est un alinéa.

M. Charbonneau: Oui... Alinéa, M. le Président!

Le Président (M. Copeman): Exact!

M. Charbonneau: Je vais essayer de m'en rappeler.

Le Président (M. Copeman): Oui.

M. Charbonneau: Alors: «Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser», etc., bon.

Moi, je dis: «Pour élaborer son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit mobiliser et assurer la contribution des partenaires de son réseau local de services reconnus par décret en vertu de l'article 99.2.»

Parce que ça fait référence à 99.2, qu'on a adopté ce matin, qui dit à la fin: «...de même qu'un nouveau réseau mis en place conformément à un décret pris en vertu de l'article 347.»

Le Président (M. Copeman): L'amendement est recevable. Alors, discussion sur...

M. Charbonneau: Ce que je voulais signaler au ministre, c'est que, dans la liste que... le texte du projet de loi nous proposait, il y a juste des petites modifications. Au lieu de dire des «divers groupes [...] professionnels», moi, j'ai parlé des «cliniques professionnelles». Tu sais, «cliniques» dans le sens large du terme. Puis en parlant d'autre part... «les intervenants des autres secteurs», «les organisations des autres secteurs d'activité». Parce que là vraiment on est, partout dans des collectifs, des intervenants; tu sais, je me dis, dans le fond, ce qu'il faut, c'est de s'assurer que les différentes organisations, dans chacun des secteurs d'activité, soient comme associées, dans le fond, à l'élaboration du projet clinique. Je suis convaincu que c'est l'intention du ministre.

Autrement dit, on n'a pas l'intention de laisser de côté certains groupes. Parce qu'à la limite on pourrait dire: Bon, on a eu des intervenants, je ne sais pas, moi, dans le secteur x, sauf que, dans ce secteur-là, il y a plusieurs organisations. Et, si on dit «les organisations», ça veut dire que tout le monde va sentir qu'il y a comme une assurance d'être dans le coup, plutôt que d'avoir un libellé qui est différent des autres, là, parce qu'à ce moment-là on parle des intervenants, donc des individus, alors que dans les autres cas on parle des groupes, là.

M. Couillard: Je vais résumer un peu ce que je comprends du sens de l'amendement. Il y a certains points sur lesquels on peut déjà donner une réaction puis d'autres pour lesquels on va réfléchir, là.

D'abord, je voudrais noter qu'au début je ne pense pas qu'on fait une bonne chose en enlevant la précision «pour le territoire de son réseau local». Parce que, si je vois ce que vous suggérez, on retire la précision «pour le territoire de son réseau local».

M. Charbonneau: Nous, on dit «les partenaires de son réseau local de services». On le déplace, M. le ministre. On dit: «Pour élaborer son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit mobiliser et assurer la contribution des partenaires de son réseau local de services.»

M. Couillard: Oui, mais on parle des services assurés sur... C'est un peu différent, parce qu'à ce moment-là un territoire, un CSSS pourrait essayer d'influencer directement les services donnés par le voisin.

M. Charbonneau: O.K. Bien, on pourrait dire, à ce moment-là... je suis d'accord, O.K., on pourrait dire: «...assurer la contribution des partenaires sur son territoire.»

M. Couillard: Non, on parle des services. Je pense que... et on va y réfléchir, à cette question-là, mais je ne suis pas sûr qu'on devrait l'enlever.

M. Charbonneau: O.K.

M. Couillard: Maintenant, «organisations» à la place d'«intervenants», c'est peut-être une bonne chose. On va obtenir le résultat de nos collègues, là, de même que la précision et la référence à 99.2. Alors, je vais prendre quelques secondes, une minute, puis on va regarder ça.

M. Charbonneau: O.K. D'accord.

Le Président (M. Copeman): Je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 14 h 55)

(Reprise à 14 h 57)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux.

M. Couillard: Alors, M. le Président, il y a plusieurs problèmes qui font en sorte que ce qu'on veut obtenir là, on l'obtient déjà, et je vais essayer d'expliquer.

La référence à 99.2 n'est pas nécessaire, puisqu'on est dans une partie de la loi où le réseau existe, une instance avec un réseau local. Donc, ça va s'appliquer automatiquement, s'il y a un décret qui crée un nouveau réseau, à un endroit ou à un autre. Sur le plan légal, c'est redondant de faire référence... il n'est pas nécessaire en fait de faire référence à 99.2.

Maintenant, si on remplace «intervenants» par «organisations», «intervenants» est supérieur parce qu'«intervenants» regroupe à la fois des particuliers et des organisations, tandis que, si on dit juste «organisations», on exclut la participation de personnes particulières, de personnes physiques; «organisation», c'est une personne morale. Donc, si on dit juste «organisation», c'est seulement l'organisation qui va y aller; M. ou Mme Untel — on revient à notre question de citoyen, là — qui oeuvre dans tel secteur d'activité, ne pourra également pas jouer un rôle.

M. Charbonneau: Mais là on parle... on ne parle pas... Je comprends, mais, disons, ce n'est pas de ça dont on parle. Quand on parle des «intervenants des autres secteurs d'activité»... là on ne parle pas des citoyens, on parle des secteurs d'activité liés à la dispensation des services.

M. Couillard: Et ce n'est pas nécessairement toujours des personnes morales, ça peut être... il faut garder toute ouverture possible, là. On risque d'être obligés de revenir avec un autre amendement plus tard parce qu'on aura une personne physique qui a une relation x avec l'instance.

Le Président (M. Copeman): Un physiothérapeute, par exemple, hein?

M. Couillard: Oui, un physiothérapeute.

Le Président (M. Copeman): C'est un intervenant, mais ce n'est pas une organisation.

M. Couillard: Oui. C'est ça.

(Consultation)

M. Charbonneau: Moi, ce qu'on me dit, M. le ministre, c'est l'inverse de ce que vous donnez comme explication, c'est-à-dire que finalement le mot «intervenant» n'a pas le même sens que celui qui vous est donné par vos collaborateurs, et que l'idée dans ça, c'est justement, on s'assure que les partenaires institutionnels... qu'ils soient tous impliqués... «les intervenants des autres secteurs d'activité», là, ce n'est pas évident que c'est des personnes, des collectifs, là.

M. Couillard: Non, ça peut être un ou l'autre. L'idée, c'est de donner toute la flexibilité possible. Parce que, regardez, auparavant, là...

M. Charbonneau: Je comprends, mais c'est parce que je ne suis pas sûr que dans le mot «les intervenants» on comprend un et l'autre; c'est ça qu'est ma préoccupation. C'est comme, vous, on vous dit: Le mot «intervenant» comprend les deux; moi, je ne suis pas sûr de ça.

M. Couillard: Mais, à l'inverse, si on dit juste «organisations», on se trouve à amputer une partie de... Par exemple, vous pouvez avoir un physiothérapeute comme personne physique qui offre un service...

M. Charbonneau: Alors, les intervenants individuels et collectifs des autres secteurs d'activité, «individuels et collectifs».

● *(15 heures)* ●

M. Couillard: Bien, «les intervenants collectifs», ça commence à être...

(Consultation)

M. Charbonneau: Ce qu'on me dit, c'est que l'intervenant, c'est un acteur, d'une certaine façon, avec une personnalité juridique, là. Ça peut être un physiothérapeute, un... je ne sais pas trop quoi, un spécialiste quelconque. Mais, à ce moment-là...

M. Couillard: Une personne physique ou une personne morale, l'un ou l'autre, quelqu'un qui intervient, comme on le dit, mais ce n'est pas nécessairement une plus que l'autre. Tandis que si on dit «organisation», bien là on vient d'amputer tout ce qui est individuel.

Maintenant, pour la question de la participation, assurer la contribution, il est à la fin, «assurer de leur participation». Est-ce que remplacer «participation» par «contribution» apporterait quelque chose? Je ne suis pas sûr, là.

M. Charbonneau: Mais là... Moi, je le mettrais, dans ce cas-là, «mobiliser et assurer la participation».

M. Couillard: On avait déjà, en passant, je reviens un peu en arrière, pour les intervenants et le secteur d'activité, c'est déjà comme ça dans la loi actuelle, à 347. C'est déjà comme ça que c'est phrasé, enfin. Mais on s'assure de leur participation également, là. Je ne pense pas qu'on ajoute en déplaçant au début, c'est la même signification, on s'assure de leur contribution ou on s'assure de leur participation. Bonnet blanc, blanc bonnet.

M. Charbonneau: Je sais. Mais parfois, dans la législation, quand les choses sont dites plus clairement... ou plutôt elles sont plus claires, tu sais.

M. Couillard: ...pas si on crée une hiérarchie entre les... Parce qu'on dit «et», là, on ne dit pas «ou». Donc, c'est obliger. Et le dernier point, c'est «les [...] groupes de professionnels». Si on dit juste «les cliniques de professionnels», bien là on insiste que c'est une clinique avec pignon sur rue, etc., une entreprise enregistrée. Là également, quelqu'un qui offre des services sur une base individuelle sans avoir de clinique, là, pourrait également se voir exclu, là. Une clinique, ça a une signification bien concrète pour les gens. Une clinique, c'est un édifice, là, un local commercial, là, un local d'une entreprise.

M. Charbonneau: Bien. O.K.

M. Couillard: Alors, j'ai l'impression que je comprends très bien toutes les demandes, mais je pense qu'elles trouvent leurs réponses dans le texte actuel, sans qu'il soit nécessaire de le modifier.

M. Charbonneau: «Aux fins de définir son projet clinique et organisationnel, une instance locale doit, pour le territoire de son réseau local, mobiliser [des] établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, les divers groupes de professionnels, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées et les intervenants des autres secteurs ayant un impact sur les services...»

M. Couillard: Ça me semble finalement... C'est là le but de l'exercice, là, après une double, triple lecture, ça me semble correspondre à l'intention qu'on a de part et d'autre, là.

M. Charbonneau: Bon. Si je comprends bien, M. le Président...

M. Couillard: J'aurais été bien prêt à changer des mots si j'avais vraiment pensé qu'il y avait une valeur ajoutée, mais je ne crois pas, là.

M. Charbonneau: Bon. Alors, on va disposer de l'amendement?

Le Président (M. Copeman): Oui, il est sur la table. Alors, vous souhaitez qu'on vote? Vous souhaitez, bon. Est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Couillard: Il est rejeté.

Le Président (M. Copeman): Rejeté.

M. Charbonneau: Bien.

Le Président (M. Copeman): Alors, d'autres discussions sur 99.5?

M. Charbonneau: J'aurais une question au ministre, là. À 99.5, vous dites «l'alinéa 3°», M. le Président, ou... avec un numéro, là, c'est...

Le Président (M. Copeman): C'est le troisième paragraphe du premier alinéa.

M. Charbonneau: O.K. En tout cas, celui qui commence par: «L'offre de services requise...»

Le Président (M. Copeman): C'est le troisième paragraphe du premier alinéa.

M. Charbonneau: Très bien. «Pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population», moi, j'aurais ajouté «en fonction des continuums de services définis par le ministre». L'idée, c'est que...

M. Couillard: Je comprends l'idée que vous voulez que les orientations se reflètent là.

M. Charbonneau: Oui. Puis je n'ai pas mis «neuf continuums», parce que je me dis: Bon, bien, un jour, vous pourriez en ajouter un ou vous pourriez en retirer un.

M. Couillard: Ah! là, vous parlez des programmes? Vous voulez qu'on réfère...

M. Charbonneau: Oui, parce qu'on dit: «L'offre [des] services requise pour satisfaire aux...» Dans le fond, je dis «les éléments suivants», parce que l'instance locale doit définir un projet clinique et organisationnel identifiant, sur le territoire... pour le territoire, les éléments suivants:

«3° l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population en fonction des continuums», juste pour comme asseoir...

M. Couillard: Vous parlez des programmes, là?

M. Charbonneau: Oui, oui. C'est ça, vos continuums de services, c'est les neuf programmes, là.

M. Couillard: Oui. Est-ce qu'on est mieux de les appeler par leur nom? Je vais voir.

M. Charbonneau: Bien, écoutez, si vous voulez parler... C'est parce qu'on avait parlé de continuums, mais je ne sais pas, dans le jargon, lequel qui...

M. Couillard: Oui, c'est ça. C'est que...

M. Charbonneau: C'est parce que l'idée du projet clinique... en tout cas fait référence, semble-t-il, aux continuums. Mais, si vous me dites que les continuums, c'est les neuf programmes...

M. Couillard: Ça pourrait changer dans deux ans, je dirais que ça, c'est administratif.

M. Charbonneau: C'est ça. Mais c'est pour ça que, moi, je n'ai pas voulu les numéroter, c'est-à-dire pas juste dire qu'il y en a neuf. Là, le ministère, puis là le ministre en a décrété neuf, vous pourriez en décréter 12 dans trois ans.

M. Couillard: Ou même changer complètement de...

M. Charbonneau: Ou changer le...

M. Couillard: ...de format. Vaut mieux nous laisser toute la latitude administrative, là, là-dedans, là. Parce que de dire que c'est selon les... En fait, on a déjà dit que ça doit suivre les orientations ministérielles. Les orientations ministérielles sont, entre autres, contenues dans les instructions administratives qu'on envoie. Donc, ça me semble correct. Mais je vais vérifier avec les collègues.

(Consultation)

M. Couillard: Je pense que ça confirme mon impression initiale. On parle, au troisième paragraphe, de «l'offre de services requise pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population», donc on a établi quels sont les besoins et les particularités de cette population-là. Fermeture de la parenthèse.

Allons maintenant au deuxième alinéa: «Le projet clinique et organisationnel doit être conforme aux orientations ministérielles et régionales et respecter les standards d'accès, d'intégration...» Ils sont là, les programmes, les instructions administratives, là. On n'a pas besoin de le répéter. C'est différent, en haut, là. En haut, on parle d'une sorte de diagnostic de l'état de santé de la population.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Avons-nous terminé la discussion avec 99.5?

M. Couillard: Je crois.

Le Président (M. Copeman): En l'espérant bien.

M. Charbonneau: Bon. On a fait 99.5.

M. Couillard: Il reste 99.6 et 99.7.

M. Charbonneau: C'est ça, il nous reste à faire 99.6, 99.7, là.

Le Président (M. Copeman): 99.5, est-ce qu'on peut le considérer comme adopté?

M. Couillard: Ce serait notre souhait, M. le Président.

M. Charbonneau: Oui. Mais là on va le faire sur division, puisqu'on avait des amendements.

Le Président (M. Copeman): Excellent. Sur division.

M. Couillard: O.K.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Alors, 99.6.

M. Couillard: 99.6. Ici, on précise les services offerts par une instance locale, centre de santé et de services sociaux. Je lis l'article:

«Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, une instance locale doit offrir:

«1° des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;

«2° certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles.»

Alors, il ne s'agit pas de dire qu'il y a des services qui ne sont pas disponibles, ça veut dire que, là, lorsqu'ils sont sur son territoire, ils doivent être inclus dans l'offre de service. Mais on verra plus loin que, lorsqu'il y a des ententes à faire avec d'autres territoires ou d'autres établissements, ils seront conclus également.

Alors, il s'agit ici de confirmer et de répéter ce qu'on a dit déjà dans la loi n° 25. On remarquera la présence explicite de la prévention. Donc, la prévention qui est au niveau local également.

● *(15 h 10)* ●

Le Président (M. Copeman): Oui. J'avais négligé d'indiquer évidemment que 99.5 était adopté, et sur division, tel qu'amendé.

(Consultation)

M. Charbonneau: ...une précision, là. L'instance locale doit offrir des services de réadaptation. Est-ce que ça, ça signifie que c'est elle qui les offre directement ou si... «doit offrir», ou elle peut les offrir? Parce qu'il y a des centres de réadaptation, là, qui sont...

M. Couillard: Mais il y a également de la réadaptation à domicile qui se fait. Alors, il faut qu'elle le fasse. C'est sa... On parle des services généraux. On a précisé d'abord des services généraux et non pas les services spécialisés.

M. Charbonneau: Les autres... O.K. Et certains...

M. Couillard: Les autres vont être en centre de réadaptation.

M. Charbonneau: O.K. Est-ce qu'on ne serait pas mieux de dire «des services généraux de santé et de services sociaux»?

M. Couillard: On a déjà dit qu'elle avait comme mission de donner des services de santé et de services sociaux, là — je vais le retrouver.

M. Charbonneau: 99.5 «L'instance locale...»

M. Couillard: Voilà. On a dit... «99.3. La mise en place d'un réseau local de services de santé et de services sociaux vise à responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés ou surspécialisés.»

Le Président (M. Copeman): On indique «certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles» — évidemment, on s'entend là-dessus — sur son territoire.

M. Couillard: Oui, parce qu'on a commencé par dire, au début, dans «la population de son territoire», hein?

Le Président (M. Copeman): Bien, «la population de son territoire» puis les services disponibles sur son territoire, ce n'est pas tout à fait pareil, là.

M. Couillard: Oui, c'est vrai.

M. Charbonneau: On pourrait peut-être dire «lorsque ceux-ci sont disponibles sur son territoire».

M. Couillard: Non. Il s'agit des services qu'elle peut offrir comme instance locale. Si elle ne peut pas les offrir, elle devra avoir des mécanismes de...

M. Charbonneau: «L'instance locale doit offrir...»

M. Couillard: Oui. Elle ne peut pas, elle, offrir des services pas disponibles, là.

M. Charbonneau: Oui, mais, «certains services spécialisés [ou] surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles», ils peuvent être disponibles ailleurs.

M. Couillard: C'est qu'il y a une instance qui les offre, par exemple, qui peut les donner à même sa propre organisation. Si, par exemple, vous avez une instance avec un CH dedans, par rapport à une autre qui n'a pas de CH, on ne peut pas faire de règle uniforme, là.

M. Charbonneau: Mais ce que le président dit, c'est que dans le fond ce serait plus précis si vous disiez «lorsque ceux-ci sont disponibles sur son territoire». C'est ça que vous vous dites en fait. Ce n'est pas ça que vous dites?

M. Couillard: Non, parce qu'ils peuvent être disponibles sur un autre territoire puis avoir une entente de services pour qu'il prenne en charge également celle du territoire de l'instance en question, dans certains cas particuliers.

M. Charbonneau: Ah, ah! Ça, ce n'est pas pareil. Autrement dit, elle doit offrir des services. S'ils sont disponibles ailleurs, elle doit les offrir puis, à ce moment-là, elle doit s'organiser pour faire une entente de services. C'est ça?

M. Couillard: Exactement. D'ailleurs, c'est précisé.

M. Charbonneau: Donc, elle a une obligation. Si, à quelque part au Québec... Parce que c'est ça, là, hein, ou bien c'est au Québec ou bien c'est dans un des quatre territoires de RUIS, là, c'est un ou l'autre, mais supposons que... Si je comprends bien, ce serait au Québec, donc, si certains services spécialisés, surspécialisés sont disponibles à quelque part au Québec, elle doit les offrir puis, à ce moment-là, elle doit prendre des dispositions pour les offrir.

M. Couillard: Mais elle n'est pas le seul acteur, à ce moment-là, à intervenir, parce que là...

M. Charbonneau: Non, non, je sais. Mais c'est parce que, quand vous dites: «Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, une instance locale doit offrir...»

(Consultation)

M. Charbonneau: Oui, parce qu'on pourrait dire aussi «doit offrir — dans le cas de 2° — directement ou indirectement certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles». Parce que, la notion de disponibilité, c'est disponible où?

M. Couillard: Dans l'instance locale, dans le CSSS.

M. Charbonneau: Bien, c'est pour ça, ce que le président disait tantôt, c'est que, si vous dites que c'est dans... C'est-u dans l'instance ou sur le territoire? C'est bien différent, là.

M. Couillard: On va vérifier.

(Consultation)

M. Couillard: Alors, c'est — votre intervention initiale était meilleure que la mienne: «...lorsqu'ils seront disponibles partout au Québec.» Par exemple, une région éloignée, la plupart des services spécialisés, même de base, ne sont pas disponibles, mais il faut qu'elle fasse en sorte d'avoir des ententes coordonnées par les RUIS et le ministère pour les assurer également.

M. Charbonneau: À ce moment-là, on serait pas mieux de dire: «...certains services, lorsque ceux-ci sont disponibles sur le territoire québécois», ça éviterait...

M. Couillard: Disponibles, disponibles.

M. Charbonneau: Oui, mais je veux dire, si, vous puis moi, on n'a pas la même interprétation ici, là, imaginez-vous, quand ils vont avoir la loi entre les mains, là, ils vont se demander qu'est-ce que ça veut dire, là.

M. Couillard: Je ne pense pas que ça fait une grosse différence, honnêtement.

M. Charbonneau: Si on n'avait pas la même compréhension, puis vous le reconnaissez... L'idée... dans le fond, le problème, c'est que le texte législatif, des fois, là, il faut qu'il soit compréhensible pour...

Le Président (M. Copeman): Bien, je pense qu'il faut lire peut être en lien avec le mot «offrir», hein?

Une voix: Avec?

Le Président (M. Copeman): Avec le mot «offrir».

M. Couillard: Il y a autre chose, c'est qu'il faut mettre en lien ce qu'il y a là avec ce qui suit, là, à 99.7, là.

M. Charbonneau: On pourrait peut-être lire 99.7, dans ce...

M. Couillard: On pourrait aller à 99.7, puis ensuite, si vous voulez... on pourrait suspendre 99.6, faire 99.7, puis on reviendra à 99.6, si on pense, après, encore que des précisions sont nécessaires.

Le Président (M. Copeman): Et ce qui me chatouille un peu, c'est le mot «offrir», M. le ministre, parce que c'est sûr qu'on parle... «offrir»... Est-ce que négocier une entente avec un RUIS, c'est vraiment offrir un service? Ou est-ce que c'est s'assurer l'accessibilité à des services? De toute façon, on va voir, parce que, pour moi, le mot «offrir» veut dire: je donne le service. C'est peut-être moi qui interprète mal le mot «offrir», là.

M. Couillard: On reviendra. On va faire 99.7, puis on reviendra à...

Alors: «99.7. Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, l'instance locale doit:

«1° définir et mettre en place des mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;

«2° instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services et partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;

«3° prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, la continuité des services que requiert leur état;

«4° créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'agence et le département régional de médecine générale et en consultation auprès de la commission médicale régionale — il y a un amendement, ici — en portant une attention particulière à l'accessibilité:

«a) à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;

«b) à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examens diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

«c) à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation [de] services.»

Donc, on a ici défini vraiment la façon de mettre ça en opération. Il y a des amendements à 41. On pourrait tout de suite les mentionner: La deuxième ligne du paragraphe 2° du premier alinéa, on remplace le mot «et» par le mot «ou».

M. Charbonneau: Attendez un peu... Ça, c'est l'alinéa... Ah, mon dou! 99.7, le deuxièmement.

M. Couillard: 99.7, le deuxièmement, c'est ça. Dans la deuxième ligne du paragraphe 2° de l'article 99.7...

M. Charbonneau: «Instaurer des mécanismes ou conclure...» «Et conclure». C'est ça?

M. Couillard: Non. Attends un peu, là.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): C'est entre le mot «services et partenaires», hein? C'est bien ça? C'est le «et» entre «services et partenaires».

M. Couillard: Ce n'est pas la deuxième ligne, c'est...

Le Président (M. Copeman): Oui, non. C'est effectivement la deuxième ligne. Là, quand on situe un amendement...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Exact. Il faut aller dans le texte de projet de loi tel que publié, pour situer où nous sommes physiquement. Effectivement, c'est au deuxième paragraphe: «Instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires.»

M. Couillard: C'est la troisième ligne du cahier, mais c'est la deuxième ligne du projet de loi. C'est pour ça que...

M. Charbonneau: «Ou partenaires».

Le Président (M. Copeman): Exact.

M. Couillard: «Ou partenaires».

M. Charbonneau: O.K. Ça va.

M. Couillard: Pour ne pas qu'il y ait confusion entre les deux.

Le Président (M. Copeman): Non, non parce que le... et ça, c'est tout à fait normal, parce que le texte du projet de loi, c'est le texte officiel. Le cahier du

ministre, c'est un outil de travail, là. Mais, pour situer physiquement l'amendement, il faut se fier au texte du projet de loi tel que déposé en Chambre.

M. Charbonneau: Ce qu'il faut comprendre, M. le Président, c'est que la deuxième colonne du cahier que le ministre nous a fourni, c'est le texte du projet de loi.

M. Couillard: Oui, mais c'est... disons, lorsqu'on fait allusion à la ligne, ce n'est pas nécessairement la même ligne.

M. Charbonneau: Ah, O.K., d'accord. Je comprends.

M. Couillard: Donc, ça peut être la mise en page.

M. Charbonneau: Ici, la proposition d'amendement fait référence...

● *(15 h 20)* ●

M. Couillard: Exact. C'est ça.

M. Charbonneau: Très bien.

M. Couillard: Et l'autre amendement, là, la deuxième partie de cet amendement, c'est: Remplacer les cinq premières lignes du paragraphe 4° de l'article 99.7. Et la raison pour laquelle on fait ça, c'est qu'on va abolir, plus loin, la commission médicale régionale. Alors, ça va se lire de la façon suivante:

«4° créer des conditions favorables à l'accès...» Vous avez ça devant vous, hein? Vous l'avez devant vous, là, le texte de l'amendement à l'article 41?

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: «4° créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'agence, le DRMG et la table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité.»

Donc, c'est qu'ici tout ce qu'on fait, c'est qu'on enlève la référence à la commission médicale régionale, étant donné qu'on crée une table de la médecine spécialisée plus loin. Il s'agit de choses techniques.

Alors, je pense que, 99.7, on peut y réfléchir séparément de 99.6, et ensuite on reviendra à 99.6 pour voir la question de «l'accès à» ou «offrir les services à», on pourra régler cette question-là.

M. Charbonneau: Moi, je n'ai pas de problème avec changer le «et» pour le «ou», là, dans le premier amendement que le ministre a suggéré, là. En ce qui me concerne, ça peut aller.

Le Président (M. Copeman): Il s'agit d'un amendement. On peut le traiter, le premier...

M. Charbonneau: En fait, c'est ça. En fait, ce que je vois, c'est qu'il y a un amendement à deux... Vous appelez ça des alinéas, là?

M. Couillard: Des paragraphes.

M. Charbonneau: Paragraphes?

M. Couillard: Oui, des numéros avant, c'est des...

M. Charbonneau: Ah bon! O.K. C'est l'amendement à l'article 41...

Le Président (M. Copeman): Exact.

M. Charbonneau: ...qui modifie l'article 99.7 du projet de loi.

Le Président (M. Copeman): J'ai compris que le «et» et le «ou», ça va. Est-ce qu'on peut disposer de la deuxième partie de l'amendement, au paragraphe n° 4?

M. Couillard: Celui qui évacue la référence à la commission médicale régionale.

Le Président (M. Copeman): «Créer des conditions favorables».

M. Charbonneau: Oui, O.K.

Le Président (M. Copeman): Dans ce cas-là, si on pouvait disposer de ça, on pourrait disposer de l'amendement dans son ensemble.

M. Charbonneau: Là, juste pour comprendre: «Créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec l'agence, le département régional de médecine générale...»

M. Couillard: «Et la table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée...»

M. Charbonneau: «Et la table régionale des chefs de départements de médecine...» Autrement dit, dans un cas, vous appelez ça «le département régionale de médecine générale», puis dans l'autre cas, c'est «la table régionale». À peu près l'équivalent, là, quoi?

M. Couillard: Il ne faut pas trop...

M. Charbonneau: Un pour les médecins, les...

M. Couillard: Les généralistes et un pour les spécialistes.

M. Charbonneau: ...les généralistes, pour les spécialistes.

Le Président (M. Copeman): Et on enlève la référence à la commission médicale régionale, qui est abolie.

Une voix: C'est cohérent.

M. Charbonneau: O.K.

M. Couillard: Les gens pourraient dire: Pourquoi qu'on fait référence à la table de médecine spécialisée

pour des services médicaux généraux? Parce que, dans services médicaux généraux, on regroupe d'une part les services de première ligne, les omnipraticiens, mais également tout ce qu'on appelle les spécialités de base, là, qui sont disponibles partout, chirurgie générale, par exemple, ou pédiatrie.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on peut disposer de l'amendement?

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Couillard: Oui, adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Alors, revenons à 99.7 tel qu'amendé.

M. Charbonneau: Est-ce que le ministre accepterait, M. le Président, qu'on ajoute ici, au paragraphe 1° — je commence par le n° 1: «Définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi»? Parce qu'avant de référer il faut les accueillir, hein: mécanismes d'accueil, de référence et de suivi.

M. Couillard: Pas de problème. On pourrait donc soumettre un amendement sur-le-champ, où on dirait qu'au premier paragraphe du premier alinéa de 99.7 on ajoute, après le mot «mécanismes», «d'accueil,».

Le Président (M. Copeman): Je présume que quelqu'un est en train de rédiger ça sur-le-champ, à l'instant même.

M. Charbonneau: Compte tenu, M. le Président, que le ministre est plus staffé que moi, je lui laisse le soin de faire ce... à ses gens de faire le travail d'écriture... que je remercie infiniment.

M. Couillard: Mais ça me paraît logique qu'on fasse ça, effectivement.

Le Président (M. Copeman): En laissant le soin à quelqu'un d'autre de le rédiger. Par contre, on renie la paternité de l'amendement.

M. Charbonneau: Ah, vous savez, M. le Président, à la fin du processus, la paternité, je pense que...

Une voix: ....

M. Charbonneau: C'est ça. Et il sera de parents multiples.

M. Couillard: Parce que, pendant ce temps-là, on a réfléchi à l'incohérence, qu'on soupçonne entre nous-deux, sur 99.6, au deuxième paragraphe, et on a une façon finalement de revenir un peu à la case 1 et de clarifier ça de façon... On va vous le suggérer dans quelques instants, là.

Le Président (M. Copeman): En sachant que les légistes travaillent sur l'amendement «d'accueil», est-ce qu'il y d'autres discussions sur 99.7?

M. Charbonneau: Il y avait juste une préoccupation, là, dans 99.7, deuxième paragraphe, lorsqu'on disait: d'«instaurer des mécanismes ou [de] conclure des ententes avec les [...] partenaires producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire». Pourquoi on ne dit pas... c'est parce que là, c'est comme si on avait besoin de dire que c'est les médecins du territoire. Mais, les services spécialisés et surspécialisés, est-ce que c'est du territoire ou pas juste du territoire?

M. Couillard: Non, c'est tous les établissement, en général. C'est pour ça qu'on le spécifie pour les médecins, parce que c'est les médecins qui ont une activité sur le territoire. Mais, les établissements spécialisés et surspécialisés, là-dedans on inclut CHUM, par exemple, pour quelqu'un qui est en Mauricie ou quelqu'un qui est en...

M. Charbonneau: O.K., donc avec les RUIS, les corridors de services.

M. Couillard: C'est ça.

Le Président (M. Copeman): Alors, j'ai devant moi l'amendement proposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, à l'article 41, qui introduit 99.7: insérer, dans la première ligne du paragraphe 1° de l'article 99.7, proposé par l'article 41 du projet de loi, après le mot «mécanismes», ce qui suit: «d'accueil,».

M. Couillard: Et on lirait: «Définir et [de] mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et de services sociaux.»

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

Des voix: ...

M. Charbonneau: C'est un impair impardonnable de ma part.

Le Président (M. Copeman): Je ne mène pas à beaucoup de places, ça fait que j'aime mieux...

M. Charbonneau: Ah! mais je comprends... Je ne comprends pas tout ce qui suit...

(Consultation)

M. Charbonneau: Puisque, plus tôt, à 99.5, quatrième paragraphe, troisième alinéa — M. le Président,

est-ce que j'ai bien compris? — on avait une liste de partenaires, on me signale: pourquoi on n'aurait pas la même liste de partenaires, à 99.7, paragraphe 2°? Juste par souci de cohérence, là. Parce qu'il y en a plus dans 99.5 que dans, si je ne m'abuse...

M. Couillard: Oui, c'est parce que, dans un cas, on est au niveau de la mise sur pied du projet clinique sur le territoire, essentiellement, tandis que, l'autre, on appelle les collaborations plus larges, en dehors... Par exemple, je reviens à l'exemple du CHUM et de la Mauricie, là. C'est parce que, là, on a déjà les gens du territoire, les intervenants, etc., ils ont déjà participé au projet clinique, là, ils ont déjà participé à la définition du projet clinique. Parce que c'est des gens avec qui il faut faire les ententes, ça, et...

M. Charbonneau: Mais vous avez fait des ententes, parce que, dans un cas, vous définissez le projet clinique, si c'est ça que j'ai compris, mais, dans l'autre cas, vous devez offrir les services, là.

● *(15 h 30)* ●

M. Couillard: Bon.

(Consultation)

M. Couillard: Voilà. Alors, quelques précisions, là. D'abord, que le fait de remplacer le «et» par le «ou» est très important, notamment pour les groupes communautaires — je suis toujours dans le deuxième paragraphe du premier alinéa de 99.7 — parce qu'on ne veut pas que les groupes communautaires, entre autres, se sentent incorporés dans la définition de «producteurs de services» — on l'a expliqué tantôt — «producteurs de services ou partenaires». Donc, le «ou» est très important ici. On l'a passé rapidement, mais je voulais m'assurer qu'on voie bien l'importance de ce changement-là.

Deuxièmement, lorsqu'on parle, dans la définition clinique, des secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et services sociaux, ça peut être d'autres organismes avec lesquels il n'est pas nécessaire de conclure d'entente, exemple: le ministère de l'Éducation pour la mission de protection de la jeunesse. Il faut qu'il participe au projet clinique: Comment est-ce qu'on dépiste un enfant en difficulté dans une école? Mais il n'y a pas d'entente à faire avec le ministère de l'Éducation ou avec le ministère des Affaires municipales pour les résidences privées... tandis que, lorsqu'on parle des services à offrir, c'est plus restrictif.

M. Charbonneau: À offrir, mais là...

Une voix: Mais il y en a, des ententes, maintenant.

M. Couillard: Il y en a, des ententes, mais ce n'est pas des ententes de production de services, des corridors de services, là. Ce n'est pas la même chose. Moi, je pense qu'on est correct comme ça, là. D'autant plus que n'oubliez pas qu'il y a le mot «notamment». Notamment... le mot «notamment» permet toujours d'allonger la liste indéfiniment.

M. Charbonneau: Si on revient, dans ce cas-là, M. le Président...

Le Président (M. Paquin): Oui. Vous êtes... C'est complet, pour vous, 99.7?

M. Charbonneau: Non.

M. Couillard: ...il faudrait revenir à 99.6.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. C'est à ça que je voulais revenir, parce que...

M. Couillard: Bon. Est-ce qu'on termine 99.7?

Le Président (M. Paquin): Il faudrait... Bon. Est-ce que 99.7, tel qu'amendé, est adopté?

M. Charbonneau: Oui, ça va, là. Je pense que...

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. 99.6.

M. Couillard: Alors, voici, je vais essayer de le clarifier, j'espère, de façon plus définitive le problème qu'on a eu ensemble, puis je dois confesser que, moi aussi, j'ai eu le même problème d'interprétation, donc nécessité de clarifier.

Alors, en fait, voyons dans un tout 99.6 et 99.7. 99.6 sont les services que l'instance locale est en mesure d'offrir elle-même. O.K.? 99.7, qu'est-ce qui arrive quand elle n'est pas en mesure de les offrir elle-même, les entente de services, etc. Alors donc, je répète: 99.6 vise à rappeler que l'instance locale... de préciser les services qu'elle doit offrir elle-même. Alors, on suggère — et je vous donne ça comme aperçu avant qu'on circule l'amendement — de remplacer le paragraphe 2°, qui est actuellement «certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles», ce qui prête à confusion... Parce que mon interprétation, non plus, n'était pas correcte lorsque je disais: Partout sur le territoire du Québec. Ça, c'est dans 99.7. O.K.? Bon.

Alors, on suggère de remplacer par: «2° tous les services spécialisés et surspécialisés qu'elle peut elle-même rendre disponibles.» À ce moment-là, on est... Alors, je pourrais circuler l'amendement, si vous le désirez. Voici.

Alors donc, un amendement au paragraphe 2° de l'article 99.6, par le suivant. On remplace complètement 2°, qui est «certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles», par le texte: «2° tous les services spécialisés et surspécialisés qu'elle peut elle-même rendre disponibles.» On va vous le passer.

M. Charbonneau: Est-ce que je comprends, dans ce contexte-là, que ça clarifie la préoccupation du président, tantôt, entre «doit offrir» et «rendre accessibles»?

M. Couillard: Voilà. Voilà, c'est ça.

M. Charbonneau: Parce que, là, si je comprends bien, ce serait... le «doit offrir» est pertinent,

parce qu'il y a comme une obligation d'offrir si c'est disponible sur le territoire.

M. Couillard: Oui. Parce qu'elle pourrait dire — c'est là qu'on revient évidemment à votre préoccupation, on pourrait dire: Bon, bien, le texte ne me dit pas qu'il faut que je continue à offrir tels services spécialisés et surspécialisés que, par hasard, je me trouve à avoir, moi-même, à l'intérieur de mon instance. Alors, on présume de la bonne volonté de tous, mais on s'assure que les choses restent en place.

(Consultation)

M. Charbonneau: M. le Président, juste pour revenir pendant qu'on attend, là, pour fins de compréhension, le 99.2, là, qu'on a adopté, là, ce matin, là...

Le Président (M. Paquin): Lequel?

M. Charbonneau: 99.2. Quand on dit: «Aux fins de la présente loi, on entend par "réseau local de services de santé et de services sociaux" tout réseau mis en place conformément à un décret du gouvernement pris en application de la [loi] — donc, de la loi n° 25 — de même qu'un nouveau réseau mis en place conformément à un décret pris en vertu de l'article 347.» C'est quoi, le nouveau réseau, par rapport à celui dont on parle, là, qui est...

M. Couillard: C'est parce qu'on pourrait modifier, par exemple, la...

M. Charbonneau: La configuration.

M. Couillard: ...la configuration du réseau, dire, par exemple: Bien, tel établissement, au lieu d'être dans telle instance, il se transfère dans telle instance. Il faut se garder de la flexibilité. On ne veut pas abuser de ça, là, mais ça se peut qu'a certains... à l'usage, qu'on se rende compte que, par exemple, tel CHSLD d'un territoire, qui était attribué initialement à un territoire, en fait sert plus la population du territoire voisin, qu'on veuille faire un ajustement comme ça. Alors, on a la photocopie, je pense, M. le Président, pour l'amendement.

Le Président (M. Paquin): Un amendement à 99.6.

M. Charbonneau: «Tous les services spécialisés et surspécialisés qu'elle peut elle-même rendre disponibles.» C'est elle-même qui les rend disponibles ou ils sont disponibles?

M. Couillard: «Qu'elle peut elle-même rendre disponibles». Elle pourrait décider de développer, avec accord de l'agence puis du ministère, un programme x, là.

M. Charbonneau: O.K., d'accord.

Le Président (M. Paquin): Ça va, M. le député?

M. Charbonneau: Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Paquin): Donc, est-ce que l'amendement à 99.6 est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Est-ce que 99.6, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Formidable. 99.8.

M. Couillard: On l'a déjà adopté.

Le Président (M. Paquin): Non.

M. Couillard: On l'avait suspendu?

Le Président (M. Paquin): On a adopté l'amendement, mais on n'a pas adopté l'article tel qu'amendé.

M. Couillard: O.K. Bon. Alors, on avait adopté l'amendement, de sorte qu'on pourrait adopter l'article, maintenant, 99.8.

M. Charbonneau: «Une instance locale doit recourir à...»

M. Couillard: Ah non, on avait... on avait quelque chose. On avait un problème, là.

(Consultation)

M. Couillard: O.K. On a déjà circulé, voilà. Alors, ramenons-nous dans la discussion, on voulait scinder la chose. Alors, on suggère de faire la chose suivante: Remplacer, dans les deuxième, troisième et quatrième lignes de l'article 99.8, tout ce qui suit le mot «contribution» par «à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus». En fait, ça équivaut tout à fait à ce que vous aviez demandé initialement.

Le Président (M. Paquin): Vous êtes d'accord sur l'amendement? Donc, est-ce que l'amendement à...

M. Charbonneau: Ça correspond à la proposition que j'avais faite, M. le Président.

Le Président (M. Paquin): Parfait. Ça fait que l'amendement à 99.8 est adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): 99.8, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté, d'accord. Ça fait que donc on va à 41...

M. Couillard: Il faut adopter l'article 41, maintenant, tel qu'amendé.

Le Président (M. Paquin): Tel qu'amendé, oui. Est-ce que 41...

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): ...tel qu'amendé, M. le député, est adopté?

M. Charbonneau: Oui. Donc ça, c'est?

M. Couillard: 41. On a terminé 41.

M. Charbonneau: 41. Oui.

Le Président (M. Paquin): 41 tel qu'amendé.

M. Couillard: C'est un gros article, c'est normal qu'on ait pris un peu plus de temps pour le regarder.

Le Président (M. Paquin): Article 42. M. le ministre.

Fonctions

M. Couillard: Alors, article 42 rapporte à l'article 100 de la loi de santé et services sociaux. On veut faire deux choses: on veut d'une part tenir compte des progrès des technologies — on en a abondamment entendu parler au cours de la commission sur le médicament — et également rappeler le rôle de collaboration et d'animateur que doit jouer l'instance locale.

Alors, vous avez, à gauche du cahier, la disposition actuelle de l'article 100. Je vais lire la disposition telle que proposée. Ici, il n'y a pas d'amendement qui a été présenté: «Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles — et on ajoute ", informationnelles, technologiques" — et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations.»

• *(15 h 40)* •

Pourquoi on fait la précision dans le cas d'une instance locale? C'est qu'on a commencé avec les établissements. Alors, il y a des choses qui sont communes à tous les établissements, que ce soit un centre comme le CHUM ou une instance locale. Mais on rappelle que, en plus, dans le cas d'une instance locale, c'est elle qui doit être un peu le leader dans l'animation puis la levée des collaborations dont il est question, et l'initiation évidemment de ces collaborations.

M. Charbonneau: Quand vous parlez des besoins spirituels, là, vous voulez dire quoi?

M. Couillard: Ils étaient déjà dans la loi n° 100, hein?

M. Charbonneau: Ah oui!

M. Couillard: ...et l'article actuel. Regardez, à gauche, ils sont déjà dans la loi actuelle.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Mais on veut dire quoi, là?

M. Couillard: Ah, les différentes religions, je suppose, les besoins particuliers dans le cadre de soins palliatifs, fin de vie, ce genre de... mauvais diagnostic, malheureux, qui est annoncé à quelqu'un. Il n'y a pas que des besoins physiques, il y a des besoins également qui dépassent le...

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Paquin): Ça va, M. le député? Ça fait donc que l'article... Est-ce que l'article 42 est adopté?

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté? D'accord. Article 43. M. le ministre.

Une voix: 43 ou 44?

M. Couillard: 44.

Le Président (M. Paquin): 44?

M. Couillard: On ne suit pas nécessairement les chiffres d'articles, parce qu'on est dans un thème, et parfois il y a des articles intercalés qui vont être dans d'autres thèmes.

Le Président (M. Paquin): Parfait. Merci.

M. Couillard: Une chance, parce que sinon on aurait été obligé de suspendre 43, revenir. On aurait été dans un dédale.

M. Charbonneau: Ça aurait été un dédale, un enfer.

Le Président (M. Paquin): Article 44, chers amis. Je vous écoute, M. le ministre.

M. Couillard: O.K. Alors, il s'agit de parler de l'article 105 de la loi actuelle. Il s'agit d'un article de concordance, technique, de deux façons.

D'abord, on rappelle que ce n'est plus... la régie régionale d'avant est maintenant l'agence qui est responsable des plans d'organisation clinique, mais c'est le rôle de leadership de l'instance locale.

Donc, on dit, au premier alinéa: «L'établissement détermine les services de santé et les services sociaux

qu'il dispense de même que les diverses activités qu'il organise, en tenant compte de la mission de tout centre qu'il exploite et des ressources disponibles», comme la loi actuelle. Et la loi actuelle ajoutait: «et conformément aux plans régionaux d'organisation de services élaborés par la régie régionale». Cet élément étant maintenant évacué du paysage, on n'a pas à le maintenir.

Deuxième alinéa: «L'établissement fixe également les paramètres des services de santé et des services sociaux qu'il dispense et soumet ces paramètres à l'approbation...» Bon. C'est uniquement de la sémantique. On change «la régie régionale» pour «l'agence».

M. Charbonneau: Bon, ces x, c'est, dans le jargon informatique, supprimer.

M. Couillard: Supprimer, «delete».

Une voix: Et non pas d'autre...

M. Couillard: Bien non, ça n'a pas d'autre signification, là. Là, là, je ne voudrais pas qu'on se mette à nous prêter des intentions, là...

M. Charbonneau: Je ne pense pas qu'on est dans cette catégorie, vous et moi.

M. Couillard: Non. J'espère que non.

Le Président (M. Paquin): C'est complet pour vous?

M. Charbonneau: Ça va.

M. Couillard: O.K.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 44 est adopté?

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Formidable. Article 45. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, l'article 45, M. le Président, introduit un nouvel article dans la loi de santé et services sociaux, à 105.1, que je vais lire:

«Tout établissement, autre qu'une instance locale, doit contribuer significativement à la définition du projet clinique et organisationnel initié par une instance locale et préciser à l'agence concernée l'offre de services qu'il rend disponible au palier local, régional ou suprarégional.

«Un tel établissement doit également conclure avec l'instance locale, 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 services de santé et de services sociaux.

«À défaut d'entente à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, celle-ci précise la contribution attendue de chacun des établissements.»

Alors, il s'agit ici de préciser que l'établissement doit contribuer de façon significative au projet, et qu'à défaut d'entente l'agence intervient. Parce qu'il ne s'agit pas, là, de créer une situation où... Encore une fois, on présume toujours de la bonne volonté de tous, mais un établissement spécialisé pourrait décider qu'il s'assoit puis qu'il attend indéfiniment le déluge pour confirmer sa participation au plan d'organisation clinique.

Ils ont une obligation... De la même façon qu'on a retiré l'exclusivité à l'instance locale pour satisfaire les demandes des établissements spécialisés, on veut s'assurer que les établissements spécialisés, eux, sont proactifs et ils s'embarquent véritablement dans la démarche d'organisation. Et on leur rappelle que l'agence est là. C'est la première fois qu'on voit qu'on refixe les rôles de l'agence régionale, du palier régional. Elle va fixer le délai. Elle va dire aux gens: Écoutez, vous avez tant de mois pour présenter ce plan. Et, si vous n'êtes pas capables à l'intérieur des délais prévus, bien nous interviendrons pour conclure le processus.

M. Charbonneau: «Tout établissement, autre qu'une instance locale», mais c'est: «Tout établissement...» Est-ce que c'est...

Une voix: Santé et services sociaux.

M. Charbonneau: Oui, mais c'est... d'un peu partout?

M. Couillard: Du réseau de la santé et des services sociaux. «Établissement», dans le cadre de la loi de santé et de services sociaux, réfère à la définition d'«établissement» de la loi de santé et services sociaux, donc CH, CH spécialisés, centres jeunesse, centres de réadaptation.

M. Charbonneau: O.K. C'est parce que, quand on dit: «Tout établissement — je comprends ce que vous voulez dire, là — autre qu'une instance locale, doit contribuer significativement à la définition du projet clinique et organisationnel...»

M. Couillard: ...initié par une instance locale...

M. Charbonneau: ...initié par une instance locale...» Ce que je veux dire, c'est que l'instance locale qui initie le projet clinique et organisationnel, les établissements dont on parle actuellement qui doivent collaborer, puis qui n'auront pas le choix de collaborer, disons, avec cet article-là, ce sont les établissements dans ce territoire-là?

M. Couillard: Non, ça peut être un établissement spécialisé, tout établissement spécialisé. Exemple, l'établissement Charles-Lemoyne, pour la Montérégie. Alors, si l'instance locale dit: Dans mon plan d'organisation, j'ai besoin d'établir des corridors de services avec l'Hôpital Charles-Lemoyne pour telle, telle, telle situation, bien on rappelle à l'Hôpital Charles-Lemoyne que ce n'est pas juste une option, là, il faut qu'il participe à l'élaboration de ça, il faut qu'il indique clairement quelles sont ses intentions à l'intérieur du délai fixé par l'agence.

M. Charbonneau: O.K. Prenons un cas, prenons ce cas-là, concrètement. Disons que l'instance locale à Richelieu-Yamaska pense que Charles-Lemoyne a quelque chose à lui offrir, à offrir à la population de son

territoire. À ce moment-là, Charles-Lemoyne, aussitôt que l'instance locale a ciblé Charles-Lemoyne comme étant un dispensateur de services, Charles-Lemoyne ne peut pas dire: Non, non, non, nous autres, là, ça ne nous intéresse pas, ou on n'est pas dans... vous ne pouvez pas nous obliger à donner des services.

M. Couillard: Mais non, parce que justement...

M. Charbonneau: Parce que, juste pour compléter...

M. Couillard: Excusez-moi.

M. Charbonneau: Si je comprends bien, là, puisqu'il est dans le territoire couvert par la même agence?

M. Couillard: Oui, exactement. Puis ça pourrait même être d'une autre agence. Par exemple, s'il n'y a pas de... Prenons le cas de la Mauricie, puis que la Mauricie a besoin du CHUM. Ce n'est pas sur le même territoire régional, elle est sur un autre territoire, mais elle doit également s'engager avec la Mauricie, puis là on fait intervenir les RUIS également.

M. Charbonneau: O.K. à ce moment-là, autrement dit il y a comme deux territoires, ou en fait trois territoires, là. Il y a le territoire d'instance locale, il y a les territoires de l'agence...

M. Couillard: Régionaux, puis suprarégionaux, qui sera les RUIS, une très bonne... Puis il y a le grand territoire du Québec qui est le ministère.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça, le territoire national.

M. Couillard: C'est ça, voilà. Alors, c'est cohérent. Parce que... Je reviens sur le cas de l'Hôpital Charles-Lemoyne, sans faire de mention spécifique de l'Hôpital Charles-Lemoyne, mais je pense que c'est un exemple que le collègue connaît bien parce que c'est en Montérégie, dans les designs ou la mise sur pied des réseaux locaux et des instances locales, il y a des établissements de grande taille qui nous ont demandé de ne pas être inclus dans les instances locales et, vice versa, des instances locales qui ont demandé de ne pas avoir de grands hôpitaux, pour ne pas débalancer l'équilibre des forces. On a dit d'accord, mais on a rappelé aux établissements de grande taille que ça ne les soustrait pas à leurs responsabilités régionales. Charles-Lemoyne dit: Je ne peux pas être d'une instance locale, parce que je suis plus gros, moi, j'ai une responsabilité pour toute la Montérégie. Il ne peut pas dire ça puis, après, dire: Bien moi, je ne m'occupe pas de Richelieu-Yamaska parce que c'est trop loin de Greenfield Park, il ne peut pas faire ça. Alors, c'est de s'assurer que tout le monde comprend bien ses obligations.

(Consultation)

Le Président (M. Paquin): M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: Ce qu'on me signale, c'est que, dans le deuxième alinéa, ou paragraphe, de 105.1: «Un tel établissement doit également conclure avec l'instance locale, à l'intérieur des délais déterminés par l'agence, les ententes»... C'est donc dire qu'il y a comme deux sortes d'ententes, que ce serait peut-être bien de préciser: il y a les ententes de gestion puis il y a les ententes locales. Là, ici, on parle des ententes locales.

M. Couillard: On parle des ententes de services.

M. Charbonneau: De services.

M. Couillard: Ça n'a rien à voir avec les ententes de gestion, c'est des choses administratives entre le ministère et les régions puis entre les régions puis les instances locales.

M. Charbonneau: Bien, pourquoi on ne dit pas, dans ce cas-là, «les ententes de services nécessaires»?

M. Couillard: Bien, c'est parce qu'on le dit plus loin: «...les ententes [...] pour permettre d'assurer la coordination des services requis», donc on parle des services, là. On n'est pas dans autre chose que ça, là.

M. Charbonneau: O.K.

Le Président (M. Paquin): Ça va, M. le député de Borduas?

● *(15 h 50)* ●

M. Charbonneau: «Tout établissement, autre qu'une instance locale», c'est tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux?

M. Couillard: Par définition, parce que le mot «établissement», on est à l'intérieur du paysage de la loi de santé et services sociaux, «tout établissement» veut dire tout établissement constitué en vertu de la loi santé et services sociaux.

Le Président (M. Paquin): Ça vous convient? Avez-vous d'autres arguments?

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Paquin): Ça va? D'accord. Donc, est-ce que l'article 45 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): L'article suivant. Article 46.

M. Couillard: L'article 46 modifie l'article 107.1.

Le Président (M. Paquin): ...un amendement, M. le ministre?

M. Couillard: Oui, il va y avoir un amendement, que je vais mentionner plus tard, quand on va être rendus à l'amendement en question.

Le Président (M. Paquin): D'accord.

M. Couillard: Alors, l'article initial est à gauche, la modification, à droite, est de deux ordres. Il s'agit d'un article de la loi qui demande... qui ne demande pas, qui ordonne à l'établissement, tout établissement, de solliciter un agrément auprès d'un organisme reconnu: ça peut être le Conseil canadien d'agrément, ça peut être le Conseil québécois d'agrément, ça peut être un organisme qu'on reconnaît de cette façon-là. C'était déjà là. Alors, ce qu'on fait avec 107.1, c'est qu'on rappelle qu'il faut le répéter tous les trois ans, de façon à ce qu'on se fasse agréer... pas agréer une fois puis, 10 ans plus tard, on dit qu'on était déjà agréé, alors que les conditions ont complètement changé.

M. Charbonneau: Mais l'agrément, c'est validé ou renouvelé périodiquement.

M. Couillard: Normalement, ça doit...

M. Charbonneau: La périodicité, c'est trois ans.

M. Couillard: Mais, dans la loi actuelle, il n'y avait pas l'obligation d'en demander un autre.

M. Charbonneau: Non, non. Je le sais. C'est ça.

M. Couillard: Alors, on veut être certains que le processus d'agrément demeure permanent.

Deuxièmement, le deuxième alinéa...

M. Charbonneau: Il n'est pas agréé à vie, là.

M. Couillard: Exactement. Ou ne pas donner l'impression qu'on est agréé à vie. On n'est jamais agréé à vie, parce que l'agrément va toujours être donné pour une période déterminée, mais on n'avait pas vraiment, là, indiqué qu'il fallait le renouveler.

Et deuxième chose, changer «régie régionale» pour «agence», c'est entièrement technique et sémantique. L'amendement proposé, que vous avez devant vous sur la page... l'amendement, signifie... au lieu de dire «recommandations», «un rapport abrégé comportant les recommandations relatives à cet agrément et la durée de validité de cet agrément», on dit plutôt «date d'expiration». Compte tenu que dorénavant l'établissement devra solliciter un agrément tous les trois ans, le rapport abrégé précisera la date d'expiration de cet agrément plutôt que sa durée de validité.

Ça veut dire que, disons que... Vous comprenez que ce qu'on veut éviter, c'est que, si un agrément a été donné au jour 1, là l'établissement l'analyse, prépare son rapport à l'agence, puis ça s'adonne que le rapport parvienne deux ans après le jour 1 à l'agence, puis là on ne dit pas: Bien, il y a un autre trois ans. On rappelle qu'il faut qu'il l'explique, non pas la durée de validité, qui est trois ans, mais la date d'expiration. Parce qu'au jour 1 l'organisme a donné un agrément qui expire tel jour, et ça, ça ne change pas, quel que soit le temps que prend l'établissement pour envoyer son rapport abrégé.

M. Charbonneau: Les mandats électifs.

M. Couillard: Quelque chose de même, mais il y a plus de flexibilité dans les mandats électifs cependant.

M. Charbonneau: Ça dépend. Le premier ministre peut choisir dans...

M. Couillard: Voilà. C'est pour ça que...

M. Charbonneau: ...camper les élections dans les cinq ans, mais le maximum étant cinq ans.

M. Couillard: Voilà.

M. Charbonneau: Bon, c'est beau.

Le Président (M. Paquin): C'est beau pour l'amendement? Est-ce que l'amendement à l'article 46 est adopté?

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 46 tel qu'amendé?

M. Charbonneau: Je ne pense pas.

Le Président (M. Paquin): Non? Alors donc, est-ce que l'article 46, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Article 50.

M. Couillard: L'article 50, on va tout de suite se référer à l'amendement.

Le Président (M. Paquin): D'accord. On vous écoute, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, il s'agit de référer à l'article 110 de la loi actuelle. «Un établissement peut:

«1° — alors, ce qu'on avait initialement, c'est — conclure un contrat d'affiliation avec une université», etc. On remplace complètement. On va tout de suite aller au texte de l'amendement, pour ne pas qu'on se mélange, là. O.K.? Alors, on remplace le premier alinéa par 110.

«110. Un établissement peut, après avoir consulté l'agence et obtenu l'autorisation du ministre, conclure un contrat d'affiliation avec les universités aux fins d'offrir des services d'enseignement ou de recherche, le modifier ou y mettre fin. Un établissement peut également conclure une entente ou un contrat de services aux fins de participer à des programmes universitaires de formation ou de recherche. Un tel contrat ou une telle entente doit faire l'objet d'un dépôt auprès de l'agence ou du ministre.»

Ce qu'on fait, c'est qu'on regroupe dans un seul corps, là, sans diviser en paragraphes, et on remet l'autorisation qui était disparue dans le projet de loi par rapport à la loi actuelle. La loi actuelle, à gauche, disait «l'autorisation du ministre», alors qu'on ne l'avait pas vraiment répété dans le projet de loi. On veut s'assurer que les contrats d'affiliation doivent faire l'objet d'une autorisation ministérielle et en plus d'un dépôt auprès de l'agence et du...

M. Charbonneau: ...avec l'autorisation du ministre.

(Consultation)

M. Couillard: Bon, on a une petite complexité technique, parce que là on parle du projet de loi, de la loi puis des paragraphes, etc. Alors, je viens de vous donner le début de l'amendement. Lorsqu'on parle du paragraphe 3°, on parle du paragraphe 3° du projet de loi, qui touche le troisième alinéa de la loi actuelle. Alors, dans le projet de loi, on remplaçait, dans la deuxième ligne du troisième alinéa, le mot «deuxième» par le mot «troisième». Là on dit «présent article», à la place du «premier ou au deuxième alinéa»... On dit: par le remplacement, dans la première et deuxième lignes du troisième alinéa de la loi, des mots «premier ou au deuxième alinéa» par les mots «présent article». Voilà, O.K., d'accord. Parce qu'on a enlevé «premier, deuxième», on a fait un article, et là on a réussi à comprendre qu'est-ce qu'on fait, c'est-à-dire qu'on fait juste un rappel au projet de loi et à la loi de départ. Il n'y a rien de majeur là-dedans. Je voulais m'assurer que nos collègues de l'opposition n'aient pas l'impression que c'était quelque chose d'important.

M. Charbonneau: Il n'y a pas de coup fourré, quoi!

M. Couillard: Non, pas du tout. C'est pour simplifier la vie... Malgré les apparences, c'est pour simplifier notre vie, M. le Président.

M. Charbonneau: Tu sais, je n'ai pas de problème. Ce qui me venait à l'esprit, c'est que pour... parce qu'il y a deux comme notions, en fait qu'il y a trois notions. Il y a avec le personnel, dans le fond, santé et services sociaux, par rapport aux universités. Quand on parle d'enseignement, c'est comme s'il y avait deux étapes, il y a l'enseignement de base qui fait que les gens ont accès à une profession; après ça, il y a le perfectionnement, puis après ça il y a la recherche. Je comprends que le concept de perfectionnement peut être compris dans l'enseignement ou dans la formation, mais je me demande si ce ne serait pas intéressant d'envoyer comme message finalement que les contrats d'affiliation, c'est des services à la fois d'enseignement, de perfectionnement et de recherche. L'idée du perfectionnement, ça permettrait de rappeler au personnel des différents services de santé et de services sociaux qu'il y a comme, tu sais, dans ces domaines-là, une espèce d'obligation de toujours être à la fine pointe, là. Ce n'est pas parce que tu as ton diplôme un jour que c'est fini, là, tu sais, puis que l'université n'est pas là juste pour te diplômer une fois ou faire de la recherche, elle est peut-être là aussi pour t'assurer que tu restes constamment à la fine pointe de la connaissance dans le domaine pour lequel tu as eu une formation universitaire, elle t'a formé initialement. Je ne sais pas si on ne pourrait pas...

M. Couillard: Mais je comprends, mais ce qu'on dit... Deux remarques. D'abord, quand on dit «enseignement», si je prends les médecins, prenons les médecins comme référence, «enseignement» veut dire aussi bien l'enseignement que l'enseignement aussi qu'on appelle médical continu, donc, sous le terme enseignement, on regroupe tout ça. Deuxièmement, pour ce qui est de l'obligation de participer à des activités de ressourcement, de perfectionnement, ou de mise à niveau, ou de mise à date, dans les règles du CMDP, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il y a les obligations pour les membres d'avoir des activités d'enseignement médical continu, dont ils doivent rendre compte. J'ai été moi-même président d'un comité — les titres, là — et, quand les gens doivent faire renouveler leurs privilèges dans un hôpital, ils doivent rendre compte des activités d'enseignement médical continu ou de perfectionnement auxquelles ils ont participé. Donc, il y a déjà cette chose-là.

M. Charbonneau: C'est bon pour les médecins. Est-ce que toutes les autres professions...

M. Couillard: Les médecins et pharmaciens. Médecins, dentistes et pharmaciens. Ce sont les principales, disons-le, là, les principales professions où il existe...

M. Charbonneau: Les infirmières?

● *(16 heures)* ●

M. Couillard: Ils ont également des dispositions pour le conseil des infirmiers et infirmières, là, mais, à part ces professions-là, les autres n'ont pas beaucoup de structures bien constituées d'enseignement continu ou de perfectionnement. Il y a même ça pour le personnel, on m'indique, dans la loi qui est déjà en cours, l'article 231: «Tout établissement public ou privé conventionné doit préparer avec la participation de ses employés et, le cas échéant, les syndicats dont ils sont membres un plan d'action pour le développement du personnel.» Donc, il y a également une obligation dans la loi pour le personnel non syndiqué, mais, pour les professionnels, c'est déjà dans la façon de procéder des CMDP et des conseils infirmiers, de demander la présentation d'activités, là, de mise à niveau.

Le Président (M. Paquin): Ça va pour l'amendement, M. le député? Est-ce que l'amendement à l'article 50 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que vous avez d'autres commentaires sur l'article 50? Donc, est-ce que l'article 50, tel qu'amendé, est adopté?

M. Charbonneau: Adopté.

Organisation des établissements

Le Président (M. Paquin): Adopté. Article 51.

M. Couillard: Alors, l'article 51 est une bonne nouvelle, c'est pour simplifier le texte de loi.

Le Président (M. Paquin): Oui. Vous avez un amendement, je crois.

M. Couillard: Oui. On va se rendre à l'amendement, à la fin de l'article 120. O.K. L'amendement va survenir en fin de procédure, là.

Alors, on réfère, à l'article 51, à deux articles de la loi de santé et de services sociaux, les articles 119 et 120. Alors, étant donné qu'on a simplifié le nombre d'établissements, on n'a plus besoin de faire la liste exhaustive de types d'établissements pour lesquels il doit y avoir un conseil d'administration. Donc, on dit simplement, à 119: «Un conseil d'administration est formé pour administrer une instance locale ou un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée», alors qu'auparavant on précisait, tu sais, tous les types d'installations.

M. Charbonneau: Avant que vous alliez plus loin, je veux juste qu'on...

(Consultation)

M. Charbonneau: Et cet article-là fait référence à...

M. Couillard: C'est l'article 119 de la loi de santé et services sociaux, qu'on peut lire à gauche de votre cahier de législation.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça, alors qui disait: «Un conseil d'administration est formé pour administrer l'ensemble des établissements qui ont leur siège dans le territoire d'une MRC et qui exploitent soit un centre d'hébergement [...] de longue durée [...] centre hospitalier...»

M. Couillard: En fait, c'est inutile, parce que la notion de MRC n'est plus là, là, et les territoires des instances parfois chevauchent des MRC.

M. Charbonneau: Non, c'est ça.

M. Couillard: On n'a plus besoin de ça, on n'a plus besoin de spécifier: le centre d'hébergement et les autres types de locaux de services communautaires, là, parce que, là, on n'est plus dans ce monde-là, ce n'est plus quelque chose qui est dans le paysage, là, du tout.

M. Charbonneau: Puis, quand on parle du conseil d'administration, c'est le conseil d'administration d'une instance locale?

M. Couillard: Ou d'«un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée».

M. Charbonneau: O.K. C'est beau.

M. Couillard: O.K.? À 120, c'est là qu'on a un amendement, et c'est un amendement de concordance. Vous vous souvenez qu'on a précisé la mission des centres de réadaptation de déficience intellectuelle et troubles envahissants de développement. On dit ici: «Un conseil d'administration est formé pour administrer un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.» Et on ajoute, avec l'amendement, «ou un trouble envahissant du développement». O.K.?

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'amendement à l'article 51 est adopté?

Une voix: Oui.

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Est-ce que l'article 51, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté.

M. Charbonneau: Il n'a pas fini, là. Non, non, mais il reste 121, là.

M. Couillard: Excusez-moi, c'est mon erreur, je pensais que... je n'avais pas vu que c'était le même article. Alors, je continue: «Un conseil d'administration est formé — il n'y a pas d'amendement ici — pour administrer l'ensemble des établissements...» On remplace par «administrer un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique».

Il s'agit du premier alinéa de l'actuel article, qui ne pouvait trouver application que dans la région de Montréal. Or, par application du deuxième alinéa, chacun des établissements a eu droit à son propre conseil d'administration. L'article 121 modifié tient compte de la réalité en permettant la formation d'un conseil d'administration par établissement.

M. Charbonneau: ...vous l'avez lu, je comprends... Expliquez-moi ça, là.

M. Couillard: On va lire la loi initiale, puis ensuite... «Un conseil d'administration est formé pour administrer l'ensemble des établissements qui ont leur siège dans le territoire d'une régie régionale et qui exploitent un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique.»

M. Charbonneau: O.K. Donc, un conseil d'administration est formé, dans le fond... Autrement dit, c'est que, pour le service de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, il y a un conseil d'administration...

M. Couillard: Qui pourra être unique, là, pour... Bon.

M. Charbonneau: ...qui pourra être unique pour plusieurs établissements...

M. Couillard: Alors, comme...

M. Charbonneau: ...ou installations.

M. Couillard: Établissements.

M. Charbonneau: Établissements.

M. Couillard: Deuxième alinéa: «Toutefois, pour l'application du présent article au territoire de la

régie régionale instituée pour la région de Montréal Centre, le ministre peut déterminer autrement que sur la base du territoire de cette régie[...], sur proposition de cette dernière, l'organisation prévue au premier alinéa.»

C'est-à-dire qu'on prévoyait, pour Montréal, que c'était possible d'avoir un C.A. par centre de réadaptation, mais ailleurs, non. Maintenant, on dit: Regarde, il n'y a plus de différence, là, chacun peut avoir son conseil d'administration, autant à Montréal que dans les autres régions.

M. Charbonneau: O.K. D'accord.

M. Couillard: Parce que, dans la plupart des régions, ils s'étaient tous déjà fusionnés. Si vous allez au Saguenay ou ailleurs au Québec, Bas-Saint-Laurent, Québec, ils s'étaient déjà tous réunis, alors qu'à Montréal ça semble beaucoup plus complexe à faire, je dirais.

Le Président (M. Paquin): D'accord? Est-ce que l'article 51, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Donc, article 52.

M. Couillard: L'article 52 touche l'article 124 de la loi actuelle: «Un conseil d'administration est formé pour administrer un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes.»

Alors, cet article tient compte du nombre limité d'établissements dans ce domaine et permet dorénavant la formation d'un conseil d'administration par établissement. Si on regarde comment c'était auparavant: «Un conseil d'administration est formé pour administrer l'ensemble des établissements qui ont leur siège dans le territoire d'une régie régionale et qui exploitent un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques...» C'est exactement la même chose que ce qu'on vient de mentionner. C'était surtout pour la région de Montréal, là, où il faut s'assurer que chaque établissement a son conseil d'administration.

Le Président (M. Paquin): Ça va? Est-ce que l'article 52 est adopté? Adopté. Article 53.

M. Couillard: Alors, il s'agit d'un article qui n'est là que pour des fins de terminologie. On va les suivre ensemble. Tous les endroits où il y a marqué «régie régionale», on remplace par «agence», et puis «Montréal-Centre» est remplacé par «Montréal» tout court, parce que ce n'est plus comme ça qu'elle est définie, Montréal-Centre, c'est Montréal.

Le Président (M. Paquin): M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: C'est bien.

M. Couillard: Il n'y a aucune nouvelle disposition législative ici, là.

Le Président (M. Paquin): L'article 53 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Article 54.

M. Couillard: Alors, 54 parle de l'article 126 de la loi actuelle: «Un conseil d'administration est formé pour administrer un établissement qui exploite un centre hospitalier[...].

«Un conseil d'administration spécifique est toutefois formé pour administrer un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié...»

Ça, c'était déjà présent dans la loi. Ce qu'on fait, c'est supprimer la dernière partie du premier alinéa et tout le deuxième alinéa. Alors, si on y revient, on disait: «...hospitalier de soins généraux et spécialisés de moins de 50 lits ou un centre local de services communautaires ou un établissement désigné centre de santé.» Et il faut continuer: «Il en est de même pour un établissement qui exploite un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de 50 lits ou plus ou un centre hospitalier de soins psychiatriques et pour un établissement qui exploite à la fois un centre d'hébergement et de soins de longue durée et un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de 50 lits ou plus.»

La raison de ça, c'est que maintenant le paysage des intégrations ne correspond pas uniquement aux moins de 50 lits. Les premières expériences qu'on a faites, au Québec, sur l'intégration des trois missions, par prudence — et je pense qu'initialement c'était prudent de faire comme ça — on a décidé de commencer dans les plus petits milieux, où la concertation est toujours plus facile, et on a adopté — arbitrairement, diront certains — mais on a adopté la limite du nombre de lits à 50 comme étant la cible de ces nouveaux centres. Comme, maintenant, ça ne s'applique plus, parce qu'il y a des établissements qui ont plus de 50 lits, exemple le Centre hospitalier régional de Rimouski, on n'a plus besoin de faire ce genre de distinction là. Et on est dans le territoire du paysage actuel, là, ici.

Le Président (M. Paquin): M. le député de Borduas, ça va?

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 54 est adopté? Adopté. Article 55.

M. Couillard: L'article 55. Alors, il s'agit ici d'abroger un article actuel de la loi de santé et services sociaux, l'article 126.1. Et en fait ça continue, l'autre côté, c'est 126.1 à 126.5. C'est plusieurs articles qui sont abrogés. Il s'agit de tous les... On est exactement dans ce que je viens de dire, c'est encore la question des moins de 50 lits, des plus de 50 lits, on répète la même chose. Voulez-vous que je lise l'article de la loi actuelle?

M. Charbonneau: Non, faites juste me l'expliquer, là...

M. Couillard: Je pense que c'étaient toutes les dispositions qui permettaient de créer des centres de santé, dans le paysage antérieur. On répète encore la limite des 50 lits, on répète toute la façon dont un centre de santé peut être mis sur pied, les centres locaux de services communautaires, les élections des conseils d'administration...

M. Charbonneau: Finalement, quand on parlait des 47 expériences...

M. Couillard: C'était ça.

M. Charbonneau: ...c'était fait en vertu de ça, là.

Une voix: Pas toujours.

M. Charbonneau: Pas toujours.

M. Couillard: Alors, je vais répéter ce que le collègue nous dit: Pas toujours. Il y en a qui ont été faites de façon volontaire par les gens du milieu, ou d'autres où on est arrivé, au niveau ministériel, en utilisant l'article de loi.

M. Charbonneau: Et, quand on utilisait l'article de loi, c'était cette loi-là.

M. Couillard: C'était celui-là, et le précédent également. L'intégration étant faite et accomplie, on n'a plus besoin de ça.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 55 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Article 56.

M. Couillard: L'article 56 modifie l'article 127 de la loi: «Lorsqu'un établissement autre qu'une instance locale, en raison des centres qu'il exploite, est susceptible d'être administré par des conseils d'administration différents, suivant les articles 119 à 126, le ministre détermine, après consultation de l'agence, le conseil d'administration qui administre l'établissement.

● *(16 h 10)* ●

«Pour l'application des articles 183 à 208, l'établissement est alors réputé n'exploiter que celui des centres qui correspond au type de conseil d'administration qui doit être [informé] conformément à la décision du ministre.»

Alors, ce qu'on fait en fait pour... on fait deux modifications à l'article de loi. On ajoute «établissement autre qu'une instance locale» et on remplace «régie régionale» par «agence». Alors, il s'agit finalement également d'un article de concordance, ici, je crois. Il n'y a pas de... Qu'est-ce qu'on voulait dire? Je vais consulter mon collègue, là.

(Consultation)

M. Couillard: On veut s'assurer que tout le monde comprend qu'il y a une forme de conseil d'administration qui est déterminée pour une instance qui administre plusieurs installations, et non pas qu'on peut déterminer de façon un peu arbitraire puis qu'il y aura un type de conseil d'administration à un endroit et un autre ailleurs.

M. Charbonneau: Ce qu'on prévoit, c'est qu'il y ait le même type de conseil d'administration quand il y a plusieurs...

M. Couillard: Oui. Parce que ce qu'on donnait comme flexibilité à nos prédécesseurs, c'est, par exemple, lorsqu'on avait une proposition d'une région pour former un centre de santé, bien là on consultait avec la régie régionale pour former un conseil d'administration spécialement adapté à cette circonstance-là. Et on a dû exploiter, utiliser cette disposition lorsqu'on a procédé en vertu de la loi plutôt que de façon volontaire, mais là, ici, on n'en a plus besoin, parce qu'on va préciser les formations de conseils d'administration pour les instances locales. Il n'y a plus de cas particuliers.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 56 est adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Alors, l'article 57.

M. Charbonneau: M. le Président.

Le Président (M. Paquin): Oui.

M. Charbonneau: ...une pause santé, là, de quelques instants.

Le Président (M. Paquin): Une pause santé, oui. Ça fait que donc on va suspendre pour quelques minutes. Parfait. Je suspends les travaux de la commission pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 12)

(Reprise à 16 h 22)

Le Président (M. Paquin): Bon. Donc, la Commission des affaires sociales, sur le projet de loi n° 83, reprend ses travaux, et nous étions rendus à l'article 57. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Couillard: Alors, l'article 57 est également une modification qui permet de clarifier les conséquences du changement d'organisation dans le réseau. Il s'agit de la circonstance où, par exemple, deux établissements d'un même territoire voudraient se fusionner volontairement, là. Par exemple, deux instances locales ensemble, n'en faire qu'une, ou une instance locale, avec un CHSLD qui initialement avait été laissé à l'écart, de former un seul conseil d'administration. On répète les mêmes détails qui étaient dans l'article de loi initial, particulièrement la référence avec la Charte de la langue française, et on rappelle que les modifications suggérées par l'agence — donc, ça vient de la région, ce n'est pas

le gouvernement qui le fait de façon unilatérale — doivent être approuvées par le gouvernement.

M. Charbonneau: O.K. Je vais lire la...

(Consultation)

M. Couillard: M. le Président, juste préciser quelque chose, il ne s'agit pas d'une fusion ici, il s'agit d'une intégration des conseils d'administration. C'est différent en termes légaux, là, dans réseau de la santé et des services sociaux. Les deux entités demeurent légalement séparées, mais elles peuvent être administrées par un conseil d'administration unique, ce qui n'est pas une fusion ou un seul établissement.

M. Charbonneau: Par rapport à la loi existante, là, qu'est-ce qu'il y avait avant?

M. Couillard: Elle est à gauche.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça: «[La] régie régionale peut proposer au ministre de modifier l'organisation prévue aux articles 119 à 126 lorsque la nature ou l'étendue du territoire ou la nature, le nombre, les caractéristiques particulières ou la capacité des installations des centres qui s'y trouvent, la nature de la clientèle desservie, la densité de la population desservie ou les caractéristiques socioculturelles [...] d'une partie de la population [...] le justifient.»

M. Couillard: La justification de l'organisation d'une région. L'amélioration, dans l'article actuel, c'est qu'on indique «après avoir consulté les établissements concernés». C'est que, d'après la formulation initiale, la régie régionale de l'époque aurait pu spontanément, sans outrepasser les établissements, décider que tel et tel établissements dorénavant seront administrés par un conseil d'administration unique et de...

M. Charbonneau: Demander au ministre directement.

M. Couillard: Alors que là on lui rappelle qu'elle doit consulter les établissements concernés et qu'elle doit tenir compte des caractéristiques habituelles, là, qui sont les mêmes que celles qui étaient mentionnées auparavant. Et on est dans le domaine non pas d'une fusion, mais d'un conseil d'administration unique. Donc, on ne crée pas un nouvel établissement au sens de la loi. Donc, à ce moment-là, il peut avoir des modulations du type de conseil d'administration selon les circonstances. Par exemple, si une instance locale et un CHSLD ayant une mission régionale pour des communautés culturelles décidaient, pour une raison qui leur est propre et celle de la région, d'avoir un conseil d'administration unifié mais voulaient quand même conserver leur individualité légale, autant l'instance locale que le CHSLD culturel dont il est question, là on pourrait confectionner un conseil d'administration qui représente mieux un peu cette situation particulière. On n'a pas besoin de se rapporter aux compositions classiques des instances locales, qui vont être décrites plus loin, parce que c'est une situation différente non pas de fusion d'établissements uniques, mais d'intégration de conseils d'administration.

Le Président (M. Paquin): Ça va? L'article 57 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté, d'accord. Article 58.

M. Couillard: C'est la même chose. Excusez-moi, là.

M. Charbonneau: ...chaque décret en vertu...

M. Couillard: C'est la même chose, il n'y a pas de changement. C'est en gras, hein, quand il y a des changements puis...

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 58 est adopté?

M. Couillard: 57, 57.

Le Président (M. Paquin): 57?

M. Couillard: On n'a pas fait 58 encore.

Le Président (M. Paquin): Oui. O.K. C'est parce que j'avais compris que c'était la même chose.

M. Couillard: O.K. Non, non.

Le Président (M. Paquin): Ça fait que l'article 57 est adopté?

M. Charbonneau: En haut, là, M. le Président, du 57, la page 26 de votre cahier.

Le Président (M. Paquin): 57, c'est correct, adopté. Donc, 58. M. le ministre.

M. Couillard: O.K. Alors, l'article 58 demeure avec 128, donc réfère à 128, et on crée 128.1. Donc, on est toujours dans cette circonstance d'intégration de conseils d'administration sans fusion. On continue sur le même thème.

M. Charbonneau: Oui, sur le même thème, variations sur un même thème.

M. Couillard: C'est pour ça que s'appelle 128.1 et non pas un autre.

M. Charbonneau: Ah, O.K. Je comprends, là.

Une voix: C'est la procédure.

M. Charbonneau: Si je comprends bien, cette procédure-là n'existait pas auparavant.

M. Couillard: Non.

M. Charbonneau: Moi, je n'ai pas de problème à ce que votre conseiller...

M. Couillard: Bien, on va faire la même chose qu'on a dit tantôt. Pour alléger les débats, là, on va se parler directement, parce que sinon ça va être difficile. On n'avait pas prévu ces dispositions électives là.

(Consultation)

M. Couillard: Pourquoi ce n'était pas prévu, cette modalité-là, c'est parce qu'auparavant on était dans des circonstances qui étaient préétablies, par exemple fusion de plusieurs CHSLD ensemble ou d'un CLSC avec un autre, alors que là on est dans des nouvelles catégories d'établissements, instances locales avec CHSLD à visée régionale ou établissements universitaires. Donc, on est obligés d'introduire quelque chose qui indique comment on forme ces conseils d'administration là.

M. Charbonneau: Est-ce qu'il y a une cohérence, une concordance entre la façon de former ces conseils d'administration là puis les autres, plus tard?

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire qu'on est moins prescriptif. On est moins prescriptif, là. On doit former un conseil d'administration unique en tenant compte bien sûr des caractéristiques culturelles, linguistiques... la Charte de la langue française...

M. Charbonneau: Parce qu'on dit: La convocation de la population en vue de l'élection visée à l'article 35...

M. Couillard: 135.

M. Charbonneau: 135, pardon.

M. Couillard: Parce que, là, il y a encore des membres électifs qui vont être...

M. Charbonneau: Non, mais c'est pour ça que je me demande si on ne devrait pas attendre d'avoir fait 135 pour...

M. Couillard: C'est l'article 135 de la loi de santé et services sociaux, là.

M. Charbonneau: Actuelle?

M. Couillard: Actuelle.

M. Charbonneau: Ah, O.K.

(Consultation)

M. Charbonneau: ...comme on le voit à la page 57, plus loin, on serait peut-être mieux d'attendre pour disposer de celui-là.

M. Couillard: Il faudrait juste s'en souvenir, là.

M. Charbonneau: Juste suspendre. Oui, oui, mais juste suspendre...

Le Président (M. Paquin): Suspendre 58?

M. Charbonneau: La secrétaire de la commission ou le président pourrait... Tu sais, on pourrait suspendre 128.1... en fait l'article 58, jusqu'à l'adoption de l'article 70.

M. Couillard: Bien, on peut. On peut bien.

Le Président (M. Paquin): Ça va?

M. Couillard: Oui, oui.

Le Président (M. Paquin): Donc, on suspend l'article 58 puis on poursuit avec l'article 59. D'accord?

M. Couillard: Bon. Là, on commence, à l'article 59, à utiliser des tableaux, ici.

● *(16 h 30)* ●

M. Charbonneau: Incidemment, M. le Président, là, pendant que... j'avais dit... j'avais un texte, là, que... Alors, le texte, on en a fait des copies, puis on va le rendre disponible pour les collègues, on va le distribuer.

(Consultation)

M. Couillard: Est-ce que vous avez vos tableaux en main?

Une voix: ...

M. Couillard: Ils sont quelque part? Alors, ici, M. le Président, à l'article 59, nous abordons le conseil d'administration de l'instance locale ou d'un CHSLD, et il y aura les amendements. Alors, ce que je suggère, c'est qu'on prenne deux éléments, on prenne le texte, mais qu'on ait le tableau devant nous, *Composition des conseils d'administration selon le projet de loi n° 83*. O.K.? Parce que, là, ce qu'on fait, c'est faire tout le tableau. Et les amendements visent à créer ce qui est sur ce tableau-là, hein? Alors, je suggérerais qu'on oublie pour l'instant le texte puis qu'on regarde tout simplement ce tableau-là, qu'on se fasse une tête sur la composition du conseil d'administration — on a commencé à en parler tantôt avec les services sociaux, là — puis qu'ensuite... Une fois qu'on a fait ça, là c'est plus facile d'adopter l'article 59, parce que l'article 59 et ses amendements sont ce qui constitue le tableau ici. Est-ce que ça va?

M. Charbonneau: Ça va.

M. Couillard: Alors, je pourrais passer donc les différentes catégories, puis ensuite on pourra engager la discussion. Je rappelle que ce qui nous a guidés dans la mise sur pied de ces conseils d'administration, c'est, d'une part, simplifier le mode de formation, où il y avait beaucoup, beaucoup de catégories de conseils d'administration, et, d'autre part, même si on veut satisfaire tout le monde, on ne veut pas nécessairement augmenter de façon démesurée la taille du conseil d'administration. On sait que c'est un conseil qui actuellement compte environ 22... 19 à 21 personnes. Et c'est la taille qui

apparaît, selon les gens qui sont des experts en gestion, un peu, je ne dirais pas... il n'y a pas de limite fixe, là, mais dans les limites supérieures de la fonctionnalité.

Alors, si on veut ajouter des représentations, toujours se demander si on ne devrait pas le faire en modifiant les autres, pour qu'il y ait un nombre total qui reste à peu près identique. Alors, «par la population» — il s'agit des représentation élective, et c'est là qu'on revient à notre article 135, sur les élections, qu'on verra plus tard, là — quatre...

M. Charbonneau: Là, on nous parle, à l'article 59, 129, la première colonne, là, hein, instances locales.

M. Couillard: 59. Instances locales et CHSLD, exactement. CHSLD unique. Exemple, CHSLD polonais, là, ou l'Hôpital chinois, à Montréal. Alors, par la population, il s'agit de représentation élective, quatre; par le comité d'usagers, deux; par le département régional de médecine générale, un; par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un; par le conseil des sages-femmes, un; par le conseil des infirmières et infirmiers, un.

Ici, dans les instructions administratives par le département régional de médecine générale, on va souhaiter qu'il s'agisse, comme on l'a fait de façon temporaire avec la loi n° 25, d'un médecin oeuvrant en cabinet sur le territoire. On pourra voir comment c'est... D'ailleurs, c'est précisé dans la loi, au troisième alinéa. O.K.? «Un médecin qui pratique en cabinet privé [...] désigné par les membres du département régional de médecine générale.» Ça, c'est très important, parce que c'est ça qui assure le lien avec les médecins de cabinets.

Le conseil des sages-femmes...

M. Charbonneau: Donc, on a un médecin...

M. Couillard: On a un médecin de CMDP, qui en général va être un médecin, là — parce que ça pourrait être un dentiste et un pharmacien, de façon strictement égale, là, mais c'est presque toujours un médecin — mais ça va être un médecin de l'établissement.

M. Charbonneau: O.K. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ça, c'est?

M. Couillard: Ça, c'est les médecins de l'établissement.

M. Charbonneau: Puis l'établissement, que ce soit un CHSLD...

M. Couillard: Instance locale ou CHSLD, c'est isolé, là.

M. Charbonneau: C'est ça. Mais, s'il n'est pas isolé, ça veut dire que c'est... est-ce qu'il peut venir... Le conseil des médecins, par exemple, pour... Je reprends mon exemple dans mon coin, là...

M. Couillard: Oui, c'est celui du Centre de santé Richelieu-Yamaska.

M. Charbonneau: C'est ça. D'abord, il y a un hôpital, il y a trois CLSC puis il y a des CHSLD.

M. Couillard: Voilà, et ils ont...

M. Charbonneau: Il y a un seul conseil des médecins pour l'ensemble.

M. Couillard: Un seul conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, maintenant, et...

M. Charbonneau: Comment ils font la sélection? Comment...

M. Couillard: Ah! ça, ça se fait à l'interne. Le CMDP reçoit une lettre: Voulez-vous désigner un représentant pour le conseil d'administration? Ça se fait à l'interne, souvent par élection, à l'intérieur du CMDP ou autrement, là.

M. Charbonneau: Qu'est-ce qui fait que, bon, les dentistes ou les pharmaciens ont comme une assurance que les dés ne sont pas pipés toujours pour les médecins, là?

M. Couillard: Bien, en pratique, sauf exception, c'est, la plupart du temps, des médecins qui sont là-dessus.

M. Charbonneau: Ah oui? Ça fait qu'il n'y a pas de...

M. Couillard: À l'interne, ça ne crée pas de difficulté, à cause du nombre. À cause du nombre, oui. C'est très majoritairement constitué de médecins, ces organismes-là. À l'époque...

M. Charbonneau: Mais, les autres, j'avais l'impression que justement les pharmaciens, entre autres, en commission, là...

M. Couillard: Ils sont très peu nombreux par rapport aux médecins, hein? Et on va revenir aux pharmaciens, avec le comité régional de pharmacologie, là. Ce que font les médecins en général lorsqu'il y a ce type de disposition là... Vous voyez qu'il y a deux médecins. Un médecin qui est désigné par le département régional de médecine générale, qui est un médecin en cabinet, donc ça va être, en pratique, un omnipraticien. Alors souvent, dans un but d'équilibrer la chose, le médecin du CMDP va être un médecin spécialiste, de sorte qu'il y aura un médecin omnipraticien et un médecin spécialiste du CMDP. Mais on ne veut pas l'imposer, là, que ce soit un médecin spécialiste, ça pourrait être deux médecins omnipraticiens. Mais il y aurait au moins un omnipraticien, probablement, je suppose, dans la plupart de cas un spécialiste qui va être celui nommé ou celle nommée par le CMDP. Mais il n'y a rien qui empêche un CMDP de nommer un autre médecin omnipraticien là.

Le conseil des sages-femmes, lorsqu'il en existe un — on sait que ce n'est pas tous les établissements où il y en a actuellement un — le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil multidisciplinaire. Et c'est là que se produit notre réflexion sur le clinicien en services sociaux, là, parce que, dans le conseil multidisciplinaire — le conseil multi, comme ils disent dans l'établissement — on retrouve

en pratique qui? Bien, les technologues, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, ce genre de professions là. Alors, vous voyez que déjà on peut entrevoir qu'il pourrait y avoir là représentation des cliniciens du service social, mais il n'y a pas de prescription absolue effectivement, vous avez raison. On verra comment on peut améliorer cette question-là.

Le personnel non clinique, alors là c'est le retour des travailleurs d'établissements au conseil d'administration. Par les fondations et les membres de la personne morale: alors, le projet de loi initial ne créait qu'une représentation pour chacune d'entre elles. Il y a eu des représentations énergiques, en commission et ailleurs, pour que les représentations soient gardées intactes, une pour la fondation, une pour les membres de la personne morale.

Par les universités affiliées, lorsqu'il y a... lorsque c'est le cas — par exemple, il existe des instances locales qui ont une désignation universitaire — lorsqu'il s'agit d'un institut universitaire, deux. Et, lorsqu'il s'agit d'un centre affilié universitaire, une personne désignée par les universités affiliées.

Par l'agence, deux, et on reviendra sur la précision de l'article 129. Si on va par l'agence, là, «deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par tous les autres établissements de la région qui ne sont pas visés à l'article 119 et qui ont conclu une entente en application du deuxième alinéa». Alors ça, c'est intéressant, ça permet aux gens des établissements qui sont liés par entente à cette instance locale là d'être sur le conseil d'administration.

Par le ministre, un, instituts universitaires ou centres affiliés universitaires...

M. Charbonneau: Quand vous dites: Un par le ministre, instituts universitaires ou un centre affilié universitaire, ça veut dire que le choix du ministre, c'est parmi ces deux catégories d'établissements là.

M. Couillard: Ceux qui ont cette désignation-là, actuellement, dans la loi actuelle, là, c'est le gouvernement qui nomme un membre pour ce type d'hôpitaux là, d'établissements là. C'est la même chose finalement ici lorsqu'il s'agit d'un établissement, instance locale ou CHSLD qui a une désignation universitaire, soit institut au centre affilié. Par définition, ça ne peut pas être un CHU, là. À ce moment-là, on nomme une personne cooptée. Alors, «cooptée», ce qu'on fournit ici: «Deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et désignées par les membres visés aux paragraphes 1° à 9°, dont au moins une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires donnant des services à la population de la région et identifiés par l'agence concernée.»

Donc, on s'assure d'une représentation du milieu communautaire au moyen de cette disposition-là.

M. Charbonneau: «Deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et désignées par les membres visés aux paragraphes 1° à 9°, dont au moins une personne choisie à partir de...»

Donc, il y a une personne qui nécessairement viendrait...

M. Couillard: Du milieu communautaire.

• *(16 h 40)* •

M. Charbonneau: Du milieu communautaire. Puis l'autre, elle peut venir de n'importe où?

M. Couillard: Mais on demande qu'elle ait une compétence reconnue en gestion.

M. Charbonneau: Mais ils peuvent prendre n'importe qui. Autrement dit, il n'y a pas personne qui leur fournit une liste, là, de candidatures.

M. Couillard: Pour la personne du milieu communautaire, oui, mais, pour l'autre, non. Et souvent c'est la dynamique locale. C'est déjà comme ça actuellement. Ça va être, par exemple, quelqu'un qui est très actif à la fondation, mais il est également un gestionnaire connu dans un autre secteur de la société, qui va offrir ses services pour aider les conseils d'administration à fonctionner.

Et le dernier élément, c'est le directeur général, là, qui actuellement est déjà de toute façon de facto membre du conseil d'administration. Alors finalement les éléments fluctuants là-dedans, quels sont-ils? Bon, il y a la question s'il s'agit ou non d'un établissement ayant une désignation universitaire, on aura ou on n'aura pas à mettre des personnes désignées par les universités ou par le ministre. Donc, là, il y a une dose de flexibilité. Et également la question des sages-femmes, s'il y a ou s'il n'y a pas un conseil de sages-femmes, il y aura ou il n'y aura pas une personne représentant le conseil des sages-femmes.

Et fondations, personne morale, s'il n'y a pas de personne morale, bien ça libère une place. Vous voyez, je dis ça parce qu'on va essayer de trouver une façon de satisfaire la remarque du critique de l'opposition sur la représentation des professionnels des services sociaux. Essayons d'être imaginatifs et de procéder sans nécessairement ajouter et alourdir le conseil d'administration, en tenant compte du fait cependant qu'en pratique les conseils d'administration, loin de là, n'auront pas toujours le nombre maximum.

La plupart des instances locales au Québec n'ont pas de désignation universitaire, la majorité. Donc, la plupart, où on n'aura pas à nommer deux membres, par exemple, ou un membre s'il s'agit d'un centre affilié, ou deux membres pour un institut, ou un de la part du ministre, donc ça libère trois ou deux places dans la grande majorité des établissements. Mais pas dans tous, là, il y a quelques instances, exemple, que je connais, Côte-des-Neiges, le CLSC Côte-des-Neiges était déjà désigné comme CLSC universitaire. Alors, la désignation universitaire a été conservée pour l'instance locale dont elle fait partie maintenant.

M. Charbonneau: Oui, mais comment faire en sorte que...

M. Couillard: Et je veux juste rajouter une petite chose pour la cooptation, parce que c'est dans les instructions qui sont classiquement communiquées aux membres, c'est que la cooptation vise à rétablir certains équilibres qui, par les mécanismes initiaux, auraient été rompus, par exemple l'équilibre hommes-femmes,

l'équilibre linguistique, l'équilibre culturel. S'il s'avère que, parmi tous les membres, par exemple, suggérés par les différents intervenants qui sont listés, on se retrouve avec une grosse majorité masculine, bien le rôle de la cooptation, entre autres, c'est de rétablir la représentation féminine, de l'augmenter. Même chose pour les communautés culturelles ou la question linguistique. C'est prévu déjà, là, on maintient cette disposition-là. La description du rôle de la cooptation est à l'article 138 de la loi, qui est maintenu dans la loi actuelle, dans le projet de loi actuel.

Alors, c'est là. Moi, ce que j'ai compris des remarques du critique de l'opposition ce matin, c'est qu'il s'inquiétait de la non-représentation statutaire des personnes oeuvrant dans les services sociaux. Notamment, on pense principalement aux travailleurs sociaux, par exemple, ou aux psychologues. Les psychologues sont plutôt liés en santé mentale. Essentiellement, on parle des travailleurs sociaux qui ont un rôle, par exemple, dans les programmes de protection de la jeunesse.

M. Charbonneau: Voilà.

M. Couillard: Alors, voici comment on va essayer ensemble de résoudre... Je suis d'accord avec lui que ce serait intéressant d'avoir une participation affirmée des services sociaux. Essayons de trouver des suggestions. Moi, je suis ouvert aux suggestions du collègue, puis on va essayer d'imaginer, nous également, des propositions.

J'ai une suggestion, M. le Président, à adopter... à proposer, pardon. Adopter, je vais un peu vite.

Le Président (M. Paquin): Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Les techniciens ou, par exemple, les professionnels, les cliniciens de services sociaux, dont nous parlons, sont toujours membres du conseil multidisciplinaire, un. Deuxièmement, on vient de dire que, dans la grande majorité des établissements, il n'y a pas de désignation universitaire. Donc, dans la plupart des établissements, il y a trois membres de moins déjà par rapport à ça ou deux membres de moins pour ça. Dans beaucoup, il n'y a pas de sages-femmes, donc un autre membre de moins. Puis, dans beaucoup, c'est une petite, mince minorité qui ont des personnes morales actuellement, il n'en reste plus beaucoup dans le paysage, de ça. Alors, en pratique, ce que je suggérerais... ce que nous suggérons, c'est qu'on mette deux membres de conseils multidisciplinaires, dont un étant obligatoirement un clinicien des services sociaux, qu'on remplace le «un» par «deux» mais qu'on se précise dans un article de loi qui parle du conseil multi qu'un des deux membres doit être un clinicien des services sociaux.

M. Charbonneau: Puis, qu'est-ce qui arrive, ça veut dire que, dans les cas où il y aurait malgré tout conseil des sages-femmes... et les autres, ce n'est pas grave...

M. Couillard: Bon, dans les rares cas où tout ça va être réuni, il y a des sages-femmes, il y a une désignation universitaire, il y a une personne morale, c'est quasiment... je ne pense pas qu'il y ait aucun cas où les trois sont réunis, à ma connaissance, là. On augmenterait le conseil d'administration à plus que 21, disons 22. Mais, si ça se produit une fois, c'est beaucoup, là. Par contre, il faut réaliser qu'on va peut-être se faire dire: Là, on satisfait les services sociaux et la nécessité de les identifier de façon explicite, mais on augmente, dans la géographie et l'économie du conseil d'administration, tout ce qui est employés d'établissements.

M. Charbonneau: Oui, je comprends, là.

M. Couillard: On amène un autre employé d'établissement. Mais on n'a pas beaucoup le choix, là, tu sais, parce que par définition cette personne-là va être un employé d'établissement. Les travailleurs sociaux, il n'y en a pas en cabinet privé ou quasiment pas, là, ils sont là, dans l'établissement.

M. Charbonneau: Non, il y a des psychologues...

M. Couillard: Puis ce qu'on veut faire, c'est leur donner une voix au conseil d'administration pour représenter les services sociaux. Alors, je pense qu'il n'y a pas beaucoup d'autres voies de passage là.

M. Charbonneau: Je n'en vois pas d'autre, moi.

(Consultation)

M. Couillard: Et je pense qu'on va s'entendre également, parce qu'il y a beaucoup de besoins, M. le Président. En commission parlementaire, tout le monde a demandé d'être sur le conseil d'administration, hein? Bon. Mais là on vient d'être d'accord sur le principe que, parmi toutes ces demandes, celle qui demande que les services sociaux aient une représentation explicite a préséance sur les autres. Parce qu'on a eu des représentations ici des infirmières auxiliaires, des pharmaciens, qui demandent également d'être... puis, à ce moment-là, il ne faut pas déclencher une mécanique par laquelle on dit: Bien, pourquoi eux et pas nous? Alors, ce qu'on doit expliquer à la population puis aux citoyens qui liront nos débats, c'est qu'on a constaté ensemble que, compte tenu de la mission nouvelle, et de l'intégration, et de l'importance symétrique qu'on veut accorder aux services de santé et aux services sociaux, on considère que la demande de représentation des cliniciens du secteur des services sociaux doit avoir préséance sur les autres demandes qui nous ont été faites en commission parlementaire d'être ajouté au conseil d'administration. Je pense que c'est important qu'on se mette d'accord là-dessus pour ne pas créer des attentes qui vont être...

M. Charbonneau: Les cliniciens des services sociaux, outre les travailleurs sociaux, il y avait-u d'autres catégories?

M. Couillard: Psychologues, qui sont soit reliés aux services de santé mentale, soit reliés à des services comme la protection de la jeunesse. Psychoéducateurs, mais ça, ils sont surtout dans les écoles, les psychoéducateurs. Essentiellement, c'est des travailleurs sociaux, là, dans la grande majorité des cas.

(Consultation)

M. Charbonneau: Est-ce que... On me signale, est-ce que... Outre la proposition que vous formulez, est-ce que, dans 129, paragraphe 9°, «deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par tous les autres établissements de la région qui ne sont pas visés à l'article 119...»

(Consultation)

M. Charbonneau: C'est parce que ce qu'on me disait, c'est que, si, à 129, 9°, «deux personnes désignées par l'agence concernée»... si elle devait les choisir parmi les centres jeunesse et les centres de réadaptation, un centre jeunesse et un centre de réadaptation, on couvrirait ça plus ce que vous introduisez...

M. Couillard: Mais là on ne peut pas faire les deux, là, on va faire un ou l'autre. Il ne faut pas non plus multiplier les...

(Consultation)

M. Charbonneau: C'est parce que... «Deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par tous les autres établissements de la région qui ne sont pas visés à l'article 119...»

M. Couillard: C'est-à-dire que ce n'est pas l'instance, ce n'est pas l'établissement lui-même, là.

M. Charbonneau: O.K. «Et qui ont conclu une entente en application du deuxième alinéa...»

M. Couillard: C'est ça. Exemple, le centre jeunesse, centre de réadaptation ou l'Hôpital Charles-Lemoyne, là. Tu sais, ça peut être l'Hôpital Charles-Lemoyne aussi, là. Ça peut être, tu sais...

• *(16 h 50)* •

M. Charbonneau: Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu justement, là, parce que... Comme il y en a beaucoup, là, dans le secteur médical, hospitalier, tout ça, là, des médecins, sages-femmes, des infirmières, tout ça, pour être sûr qu'il y a un équilibre, là, si justement on avait le travailleur social, dont vous parlez, là, tu sais, via le conseil multidisciplinaire, un des deux, puisque vous en ajoutez un, il y en aurait un des deux qui viendrait obligatoirement du secteur social. C'est ça que vous proposez?

M. Couillard: C'est ce que je propose.

M. Charbonneau: C'est ça? Et si, en plus, dans les deux personnes désignées par l'agence... si l'agence devait aller le chercher dans le secteur social spécifiquement? Parce que, de toute façon, les universités affiliées, par exemple Charles-Lemoyne, là, ils sont plus dans... tu sais, à la limite, ils peuvent être... on les poigne par la bande à travers leur affiliation universitaire, là.

M. Couillard: Pas nécessairement, non, non.

M. Charbonneau: Mais vous avez des bonnes chances.

M. Couillard: Même pas sûr. Le problème, c'est qu'on va créer la situation inverse.

M. Charbonneau: Parce qu'en plus, par le ministre, là, vous avez un institut universitaire, c'est ça? Parce que là, dans le fond, il y a l'agence, le ministre. Tu sais, si au moins on se disait: Bon, par l'agence, on s'assure que ce soit dans le secteur social, le ministre, il peut rester dans...

M. Couillard: Mais, moi, je voudrais juste préciser que, moi, je suis disposé à trouver un mécanisme pour ajouter une personne pour spécifiquement représenter les services sociaux, pas deux.

M. Charbonneau: O.K. Mais je comprends qu'on n'en ajoute pas plus. Dans 129, les deux sont là. Moi, je fais juste dire: On s'assurerait, en plus de celui que vous ajoutez, qu'il y en a deux autres qui viennent du secteur social, assurément. Ça veut dire qu'on en aurait au moins trois par conseil d'administration qui viennent assurément du secteur social, parce que, bon, on aurait...

M. Couillard: Mais pourquoi on empêcherait l'Hôpital Charles-Lemoyne d'avoir un représentant au niveau d'une instance locale avec laquelle il a des relations?

M. Charbonneau: Ma réponse, ce serait: Parce qu'il y a déjà, dans le secteur médical, beaucoup de monde qui sont représentés. Autrement dit, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens, plus le médecin généraliste, là, de cabinet privé, plus les infirmières, puis, si en plus il y a une sage-femme, tu sais, ça fait pas mal de monde du secteur médical, là. C'est juste, tu sais... Parce qu'on disait tantôt qu'on voulait... C'est «santé et services sociaux». Services sociaux... Remarquez que je trouve que l'ouverture n'est pas inintéressante, puis je suis d'accord. Je ne dis pas, là, que je suis contre la proposition, là, je dis juste... Ou encore, à la limite, je vais faire... Comme disent les anglais, «I'll make a deal with you», là, si au moins une des deux personnes désignées par l'agence...

M. Couillard: Je vais essayer de résumer, là. Ce que vous suggéreriez, c'est que vous accepteriez ma proposition. C'est-à-dire qu'il y aurait deux personnes du conseil multidisciplinaire de l'établissement, dont une est un clinicien des services sociaux, d'une part, et, d'autre part, que, les deux personnes cooptées par l'agence, l'établissement ayant des ententes, une d'entre elles vienne d'un centre de réadaptation...

M. Charbonneau: Ou d'un centre jeunesse.

M. Couillard: ...ou d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: On va y réfléchir.

(Consultation)

M. Couillard: Alors, on va revenir sur notre proposition initiale, parce qu'il faut faire attention de ne pas surcorriger quelque chose, se retrouver avec des problèmes différents, là. La personne du milieu... N'oubliez pas que, dans les deux cooptées, on en a déjà une qui vient du milieu communautaire, là, ailleurs. Mais, dans celle du milieu communautaire, à 95 % du temps, elle est en rapport avec le secteur des services sociaux, là, elle est dans la sphère des services sociaux. Puis je pense...

M. Charbonneau: Oui, mais elle est dans la sphère communautaire. Je comprends que le communautaire est plus dans le social que dans la santé, mais il y en a dans la santé aussi.

M. Couillard: Puis on ne peut pas non plus assimiler le concept des sages-femmes à des médecins, là, elles ne seraient pas contentes d'entendre ça, là. C'est...

M. Charbonneau: Elles sont pas mal plus dans le médical que dans le social; elles tripotent plus dans le corps que dans le social.

M. Couillard: Faites attention, vous n'avez pas encore rencontré les organismes, vous, là, je pense.

M. Charbonneau: Non, mais... je ne suis pas nono, là.

Le Président (M. Copeman): En tout cas, pour avoir accouché — pas moi, mais évidemment mon épouse — avec une sage-femme, là, je peux vous dire que ce n'est pas dans le domaine médical, selon eux. Ça, c'est certain.

M. Couillard: Mais, regardez, là, moi, je vais revenir... Je pense que la proposition...

M. Charbonneau: Je serais prêt à faire un gros débat avec eux autres sur ça.

M. Couillard: Bonne chance, M. le député!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Alors, le député de Borduas salue notre ouverture, là, d'accepter la représentation explicite du secteur social. Moi, je lui demanderais de se satisfaire de la proposition du conseil multidisciplinaire, qui à mon avis est correcte, là, et ne crée pas d'autres déséquilibres.

M. Charbonneau: O.K. Mais, écoutez, je comprends... Disons que je suis d'accord avec votre proposition. Et là je ne suis pas nécessairement d'accord de me satisfaire de à ce moment-ci, mais j'aimerais ça comprendre, parce qu'au départ je voulais que les deux proposés par l'agence viennent du secteur social. S'il y en avait un des deux, ce serait quoi, le problème? Tu sais, dans le fond, je prends votre exemple de Charles-Lemoyne, vous seriez sûrs que l'agence pourrait prendre Charles-Lemoyne, mais... Tu sais, c'est une question d'équilibre. À un moment donné, on peut se retrouver dans une agence, dans un territoire, pour toutes de raisons, là, hein? Vous avez encore là deux autres médecins qui sont... Tu sais, ça fait pas mal de monde du médical. Écoutez, si au moins vous en aviez un des deux, l'agence... Et ce serait un bon équilibre, parce que c'est santé et services sociaux. L'agence nomme un au moins dans le secteur social.

M. Couillard: C'est que... souvenons-nous, encore une fois, que le rôle de la cooptation n'est pas nécessairement de prescrire des représentations mais de corriger des déséquilibres amenés par les autres représentations, et là on va perdre cette capacité d'ajustement.

M. Charbonneau: Non, parce qu'il y a la cooptation.

M. Couillard: Non, parce qu'il y a également... Je comprends ce que vous allez me dire, mais il y a également des déséquilibres en termes de populations moins couvertes par les services, en termes de types d'établissements moins couverts par les ententes, etc. Il faut prévoir toutes les possibilités d'ajustement, laisser le plus de latitude possible. Les gens qui de toute façon sont déjà là, ils vont être déjà dans le conseil d'administration de leurs établissements respectifs. Ce n'est pas qu'ils ne sont pas représentés, là, ils sont représentés, ces gens-là, là. Les centres de réadaptation, les centres... On n'est pas en train de décider de leur seul mode de représentation. Dans le centre jeunesse, dans le centre de réadaptation, il y a un conseil d'administration, puis les gens sont amplement représentés, puis ils ont une voix à l'agence régionale. Alors, on n'a pas besoin de prescrire qu'ils aient obligatoirement une voix au niveau du C.A. d'une instance locale non plus, là. Parce que là on s'enlève toute la flexibilité d'adaptation et d'ajustement que la cooptation nous amène.

Vous voyez, M. le Président, qu'on fait beaucoup d'efforts, là. Puis on est d'accord pour la suggestion, mais honnêtement, là... Je pense... Bien, on est tous honnêtes, là, on va partir de cette prémisse-là, mais je pense que véritablement la proposition du conseil multi est suffisante et ne créera pas de déséquilibre ajouté. Et, de trop vouloir satisfaire ce que veut corriger le député, on risque de créer des déséquilibres ailleurs et de nous enlever la possibilité d'adaptation et de compensation que la cooptation apporte. Là, on va être vraiment, là, vraiment très, très limités, là.

M. Charbonneau: Mais ce que je vois, il y a comme deux problématiques que je vois, là. Il y a un déséquilibre, en tout cas, tout au moins, en fait entre la population puis les usagers. Donc, il y a comme des conseils d'administration qui sont plus des conseils d'administration de gens qui viennent des dispensateurs de services que des citoyens. Ça, c'est une chose.

La deuxième, ce sont des conseils d'administration qui sont plus santé que services sociaux. Et c'est pour ça que, moi, j'ai bien de la misère à voir le déséquilibre. Encore une fois, je salue l'effort du

ministre pour le conseil multidisciplinaire, mais, moi, je lui dis: Écoutez, là, s'il y en a deux qui sont proposés par l'agence, je ne vois pas bien, bien de problème de déséquilibre, là, si vous vous assurez qu'un des deux... Moi, je ne vous propose pas d'en ajouter, là, puis je ne vous enlève rien au niveau des cooptés, puis je ne vous enlève rien aussi à la latitude que vous avez par le choix ministériel, je vous dis simplement: C'est une agence de santé et de services sociaux, au moins, que le signal à envoyer, c'est que l'agence, elle n'a pas tellement le choix, il faut qu'au moins elle ait... Puis, écoutez, à la limite, M. le ministre, pourquoi on ne le dirait pas comme suit: Deux personnes désignées par l'agence concernée, choisies, un dans le secteur de la santé, l'autre dans le secteur des services sociaux? Ce n'est pas compliqué, ça.

● *(17 heures)* ●

Parce que là l'idée, c'est que vous avez un système de santé et de services sociaux. Beaucoup de gens disent: La santé prend trop d'espace. Vous avez des agences santé et services sociaux, puis dans le fond déjà vous avez une grosse représentation du secteur santé. Si l'agence a à désigner deux personnes, pourquoi les deux personnes ne viennent pas des deux secteurs majeurs, un de santé puis un des services sociaux? Ça ne vous enlève rien au niveau de la cooptation, ça ne vous enlève rien au niveau du choix que le ministre fait. Puis, tu sais, ça fait juste faire en sorte que vous avez la garantie que vous avez, disons, un qui vient du secteur social via le conseil multidisciplinaire puis un qui vient du secteur social via l'agence, c'est tout.

M. Couillard: Il y a un problème avec cette définition-là, c'est comment est-ce qu'on définit «services sociaux»? Centre de réadaptation physique, c'est-u des services sociaux? Réadaptation intellectuelle, toxicomanie? Oui, non, à moitié, peut-être?

M. Charbonneau: Oui, mais c'est...

M. Couillard: Ce qui est clairement services sociaux, c'est les centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, et là, à ce moment-là, c'est compliqué, là.

M. Charbonneau: Oui. Mais, tu sais, il y a une différence. Les autres... Je comprends qu'il y a une zone grise. Mais les autres secteurs à la limite peuvent plus être associés à une dimension sociale ou être liés à une dimension sociale, d'intégration sociale tout au moins. Ce n'est pas, tu sais, le traitement médical, là.

Moi, je n'ai rien contre les médecins, là! J'ai mon réseau, là, tu sais, comme tout le monde, là, tu sais, de traitants, là.

M. Couillard: Alors, je reviens encore à ma proposition, puis on vous permet d'encore mieux la défendre, ce qui est l'utilité d'avoir d'excellents conseillers autour de nous.

M. Charbonneau: Vous en avez pas mal plus que moi.

M. Couillard: Ah! ça change, ça, vous savez, monsieur.

Regardez, dans la proposition actuelle, le service social est représenté. Nous, on considère quand même les sages-femmes — je sais que vous êtes plus ou moins d'accord, mais, quand vous leur aurez parlé, vous considérerez ça aussi; les sages-femmes — dans la sphère des services sociaux également. Le conseil multi est là pour ça. Les organismes communautaires en grande majorité sont dans cette sphère-là. Santé, on a le DRMG, le CMDP, le conseil des infirmières, et à ça on ajoute quatre personnes de la population et deux des usagers. Si on fait la modification que j'accepte, c'est de rajouter une autre personne au conseil multi. On a le potentiel d'avoir une dominance sociale par rapport aux médecins.

M. Charbonneau: Attention, là! Là, vous faites l'association entre les... Autrement dit, les gens qui vont représenter la population puis les usagers, vous présumez que ce sont des sociaux, ça.

M. Couillard: Non. Non, non, je ne les compte pas. Je parle juste des organismes constitués, là. Du côté santé, vous avez le DRMG, le CMDP puis la commission des infirmières et infirmiers.

M. Charbonneau: Oui. Mais on ne s'entend pas sur les sages-femmes.

M. Couillard: Du côté social, sages-femmes, organismes multi, organismes communautaires. Les organismes communautaires vont être très, vous le savez bien, ils vont être très, très sensibles à la réalité des services sociaux. Alors, vous avez déjà 3-3, là. Je suis prêt à accepter d'ajouter et de prescrire un autre membre du conseil multi qui était obligatoirement un clinicien des services sociaux, créant ainsi un équilibre en faveur des services sociaux avec lequel je peux vivre.

M. Charbonneau: Moi, je pense que, malgré votre proposition, il y a un déséquilibre en faveur de la santé, en faveur de votre gang à vous!

M. Couillard: Ce n'est pas ma gang. Moi, c'est la gang.

M. Charbonneau: En tout cas, on se comprend, là, mais je...

M. Couillard: Je pense que c'est équilibré, M. le Président. Moi, je suis disposé à introduire un amendement pour ça.

M. Charbonneau: On va les faire étape par étape, là. Faites votre amendement, là, on va voter pour, puis après ça on va faire le nôtre, puis vous voterez...

M. Couillard: Puis on va... O.K. Bien, c'est une bonne suggestion. On va rédiger un amendement pour le deuxième membre du conseil multi, qui doit être...

Donc, ce qu'on va faire maintenant, M. le Président, ce que je suggère qu'on fasse, c'est qu'on reprenne notre article 129 — article 59 — et qu'on prenne chaque paragraphe un par un.

Le Président (M. Copeman): J'ai comme l'impression que...

M. Charbonneau: Moi, j'aurais aimé ça que le sous-ministre soit assis à la table puis qu'il nous explique...

Le Président (M. Copeman): J'ai comme l'impression que les choses ont été beaucoup plus faciles quand le député de Saint-Jean était dans mon fauteuil, là.

M. Couillard: Ah! ça n'a aucun rapport.

Le Président (M. Copeman): O.K. Parce que...

M. Charbonneau: C'est un hasard, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): C'est un hasard? O.K. Parce que...

M. Charbonneau: Les grandes manoeuvres sont venues avec votre arrivée.

Le Président (M. Copeman): Parce qu'à la limite je peux céder ma place au député de Saint-Jean pour le restant de la séance, là, si ça...

M. Charbonneau: Je vais vous dire que le député de Saint-Jean va pâtir à son tour.

Le Président (M. Copeman): Si ça peut accélérer les travaux, là, moi, je suis disposé à le faire.

M. Charbonneau: Pas du tout!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Alors, je suggère qu'on ait en main le cahier de législation et la feuille d'amendements pour l'article 59. Vous avez mis ça sur une feuille séparée, là, les amendements. Je vais attendre que chacun ait les documents en sa possession.

Le Président (M. Copeman): Oui. Nous sommes prêts.

M. Couillard: Comme le disait le célèbre slogan.

M. Charbonneau: Faites attention à cette phrase!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: C'est un slogan.

M. Charbonneau: Ce n'est pas mon problème, c'est le vôtre, mais faites attention!

M. Couillard: Alors, est-ce qu'on a les feuilles sous la main?

M. Charbonneau: C'est celle-ci et celle-là, là? Oui.

• *(17 h 10)* •

M. Couillard: Alors, à chaque fois... On va prendre chacune des catégories, qui sont identifiées par des paragraphes, et, lorsqu'il y a amendement, on le déposera à ce moment-là, on en parlera à ce moment-là.

M. Charbonneau: Est-ce qu'on peut s'entendre que, quand on va formuler un amendement, là, ce n'est pas nécessairement acquis, là, qu'on va le faire puis qu'on va s'entendre?

M. Couillard: Oui. Moi, je suis prêt à toutes les facilitations. Mais il faut de façon formelle avoir un amendement écrit, mais on peut le faire pendant qu'on continue à parler.

M. Charbonneau: Oui, oui.

M. Couillard: O.K.? Alors, allons-y.

«1° quatre personnes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135.» Tantôt, on a suspendu un article qui, pour certaines circonstances particulières, faisait référence à l'élection. On a dit qu'on va voir, à 135, les modalités d'élection. Mais on n'a pas besoin de suspendre ça pour ça, là...

M. Charbonneau: Non, non, non.

M. Couillard: ...parce que, quelque soit ce qu'on fera sur 135, ça demeure l'article qui va parler des dispositifs d'élection. Alors, 1°.

«2° deux personnes désignées par le ou les comités des usagers — ici, il y a un amendement qui transforme «le ou les» par «le», parce que finalement les amendements disent qu'il n'y a qu'un seul comité d'usagers;

«3° un médecin qui pratique en cabinet privé dans le territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux dans lequel se trouve le siège de cet établissement et désigné par les membres du département régional de médecine générale — c'est le médecin en cabinet dont je parlais;

«4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement;

«5° une personne désignée par et parmi les membres du conseil [d'administration] des infirmières et infirmiers d'établissement.»

Le Président (M. Copeman): Excusez-moi, vous avez passé outre votre deuxième...

M. Couillard: Voilà. Alors, il y a un amendement qui s'intercale entre le 4° et le 5°: Ajouter, à la fin du paragraphe 4°, donc, «une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement»...

M. Charbonneau: Les sages-femmes: social, là.

M. Couillard: C'est ça: «...et, le cas échéant, une personne désignée par et parmi les membres du conseil des sages-femmes de l'établissement.» Donc, on introduit la sage-femme ici... «le cas échéant», lorsqu'il y en a un, parce qu'il n'y a pas des conseils de sages-femmes dans tous les établissements actuellement.

Et là on passe au 5°: «une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;

«6° — et c'est là qu'on va arriver avec notre nouvel amendement, que je vais lire puis que je vais circuler en même temps, on avait dit: "une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement", je vais lire l'amendement proposé puis on va le photocopier pour vous le transmettre par la suite, on remplace par le 6° suivant — deux personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement dont l'une exerce sa profession dans le domaine des services sociaux.» O.K.?

«7° une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux paragraphes 4° à 6°», de façon à éviter que le membre du personnel soit un autre membre du CMDP ou du conseil des infirmières ou du conseil multi. Et on veut vraiment diriger la représentation, ici, vers les travailleurs autres, non professionnels de l'établissement.

«8° — et là il y a un amendement — le cas échéant, une personne désignée par les conseils d'administration des fondations de l'établissement ou conjointement par ces conseils des membres de la personne morale...» Là, l'amendement se lit comme suit: Remplacer, dans la deuxième ligne du paragraphe 8° les mots «ou conjointement par ces conseils» par les mots «et une personne désignée par», ce qui rétablit la distinction du représentant de la fondation et de la personne morale, séparés.

Et, «9° deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par tous les autres établissements de la région qui ne sont pas visés à l'article 119 et qui ont conclu une entente en application du deuxième alinéa...» C'est là que vous voulez intervenir avec un amendement.

«10° deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et désignées par les membres visés aux paragraphes 1° à 9°, dont au moins une personne choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires donnant des services à la population de la région et identifiés par l'agence concernée; et

«11° le directeur général de l'établissement.»

Donc, M. le Président, je voudrais déposer l'amendement au paragraphe 6°, qui consiste en l'ajout d'une personne du conseil multidisciplinaire, dont une exerce la profession dans le domaine des services sociaux.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Oui. Mais là on a deux amendements. Alors, les deux sont évidemment recevables. Pouvons-nous traiter...

M. Charbonneau: À ce moment-ci, disons, moi, je veux faire... j'ai deux propositions, une au... Vous appelez ça paragraphe, M. le Président, avec les numéros, là?

Le Président (M. Copeman): Oui, exact.

M. Charbonneau: Alors, au paragraphe 1°, je proposerais qu'on mette «cinq personnes élues par la population». Après ça, le deuxième amendement que je ferai, c'est au paragraphe 9°, en concordance avec la discussion que nous venons d'avoir.

Le Président (M. Copeman): O.K. Mais là on va multiplier les amendements, hein?

M. Charbonneau: Non. Ce que...

Le Président (M. Copeman): Ça va?

M. Charbonneau: Non, je vous demande ça juste pour que...

Le Président (M. Copeman): Oui, oui.

M. Charbonneau: ...finalement on puisse les prendre paragraphe par paragraphe.

Le Président (M. Copeman): Je comprends. À un moment donné, il faudrait en disposer, des amendements. Mais, si vous voulez une discussion d'ordre général, allez-y.

M. Charbonneau: Bien, c'est-à-dire qu'on vient de la faire, sauf sur la proposition que je ferais. C'est-à-dire, moi, j'aimerais renforcir l'idée... Parce que, comme je l'ai dit tantôt, pour moi, il y a deux types de déséquilibre, dans ma perception, là, puis dans ma compréhension. Il y avait un déséquilibre entre les usagers et les citoyens, si on veut, d'une part, puis les dispensateurs de services, les... C'est ça, les... les...

Une voix: Les producteurs.

M. Charbonneau: ...les producteurs de services. Parce qu'il y en a pas mal dans le conseil d'administration. Ce n'est pas anormal qu'il y en ait beaucoup, mais, dans l'optique, finalement, où les citoyens sont aussi responsables de leur santé, moi, je pense que d'avoir cinq personnes élues par la population plutôt que quatre, ce serait dans la logique d'avoir une signification. Ça veut dire cinq plus deux, sept. Ce ne serait pas exagéré, par rapport au total des membres du conseil d'administration, qui vont rester très majoritairement des gens qui viennent plus du secteur, là, de la dispensation des services que du secteur des utilisateurs de services.

Le Président (M. Copeman): Mais est-ce qu'on peut en premier lieu, chers collègues, disposer de l'amendement en trois volets que vous avez devant vous, là?

Remplacer, première ligne, les mots «ou les comités» par le mot «comité», ajouter les mots «...le cas échéant, une personne désignée par [...] les sages-femmes»... «...membres du conseil des sages-femmes...», remplacer, deuxième ligne, les mots «ou conjointement par ces conseils et» par les mots «et une personne désignée par».

Ça va, ces trois amendements? Alors, cet amendement-là est adopté?

M. Charbonneau: Cet amendement est adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Le deuxième amendement circule présentement, proposé par le ministre. Je souhaite qu'on en dispose, de celui-là, aussi.

Alors, remplacer le paragraphe 6° de l'article 129... remplacé par l'article 59 du projet de loi, par le suivant:

«6° deux personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement dont l'une exerce sa profession dans le domaine des services sociaux.»

M. Charbonneau: Ça va. Ça, c'est...

Le Président (M. Copeman): Ça, c'est l'amendement du ministre.

M. Couillard: C'est ma modeste contribution à la demande de...

Le Président (M. Copeman): Oui.

M. Charbonneau: Sa modeste contribution, à la suite de ma modeste intervention, M. le Président, ce qui...

Le Président (M. Copeman): Bien, on voit que la modestie règne. Mais est-ce que...

M. Charbonneau: Sa modestie qui, à toutes fins pratiques, est très modeste à comparer à la modestie de l'ancien premier ministre du Canada, M. Mulroney.

Le Président (M. Copeman): Est-il adopté, l'amendement?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Copeman): L'amendement est adopté, M. le député de Borduas?

M. Charbonneau: Oui.

Le Président (M. Copeman): L'amendement est adopté. Alors...

M. Couillard: Alors, M. le Président, je ne sais pas si notre collègue va vouloir formellement déposer un amendement pour sa proposition pour la représentation de la population, mais il y a certains des éléments que je voudrais lui suggérer de considérer, et par la suite voudra-t-il peut-être ne pas présenter son amendement.

On pourrait se rapporter également à la composition actuelle des conseils d'administration — l'autre tableau. Donc, le paysage actuel, créé par la loi n° 28 de mon collègue et prédécesseur, M. Trudel...

M. Charbonneau: ...quel temps...

M. Couillard: 2001. Bon.

Une voix: ...janvier 2002.

M. Couillard: Non, ça, c'est la loi n° 25, janvier 2002. La loi n° 28, c'est celle de M. Trudel. C'est au début des années 2000, là.

Dans quelle circonstance sommes-nous? On est dans une circonstance d'une instance locale qui, dans la majorité des cas — on sait que ce n'est pas le cas sur l'île de Montréal, mais ailleurs au Québec, oui — va avoir un centre hospitalier, souvent, dans son territoire, qui souvent va être un centre hospitalier de plus de 50 lits. Exemple, l'Hôpital du Lakeshore; exemple, l'hôpital de Rimouski. Donc, on a à composer avec deux réalités: d'une part, l'ancien milieu des CHSLD et des CLSC, d'une part; et, d'autre part, le milieu des centres hospitaliers, disons, de plus petite taille ou de taille intermédiaire.

Si vous regardez la situation actuelle, la représentation populationnelle totale qui était suggérée pour les CLSC, centres de santé et CHSLD ou hôpitaux de moins de 50 lits, il y avait cinq de la population et un ou deux des comités d'usagers. Souvent, en pratique, c'était un, en passant. En pratique, souvent, c'était un, sinon presque toujours.

Dans l'autre catégorie qu'on se trouve à incorporer maintenant pour former les instances locales, les centres hospitaliers de 50 lits ou plus, les CHSLD de plus de 50 lits également, la population, c'était trois puis, les usagers, un, donc un total de quatre.

Donc, vous avez une situation qui, d'une part, est une situation de six personnes, peut-être sept, mais en pratique presque toujours six personnes, d'une part, et une situation qui était de quatre personnes. Nous, ce qu'on suggère, c'est que, dans tous les cas, maintenant, c'est six personnes. Alors, il y a une amélioration en termes de représentation de population.

M. Charbonneau: Là, il y a une affaire: en toute amitié pour le ministre, là, il a un raisonnement un petit peu tordu. Parce que, dans le fond, aujourd'hui, avec la fusion des organismes, dans le fond, le nombre de gens de la population qui sont impliqués par les conseils d'administration dans les établissements de santé et de services sociaux est pas mal moindre.

Autrement dit, avant, vous en aviez cinq, six... sept, c'est ça, six ou sept, disons six, comme vous dites... Souvent, vous en aviez dans les CLSC, dans les centres de santé, dans les CHSLD, dans les autres de moins de cinquante lits, ça faisait pas mal de citoyens dans un territoire qui étaient impliqués dans... qui s'intéressaient puis qui s'impliquaient dans la dispensation de services de santé et de services sociaux. Là, vous avez regroupé tout ça.

La conséquence, c'est que... Je comprends qu'il faut qu'il y ait des conseils d'administration fonctionnels, mais, disons, entre... je ne sais pas combien ça fait au total, 20... je n'ai pas compté, là, six, sept, huit, neuf, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, disons 23... on va dire 23 ou 24, là, on n'est pas... ce n'est pas... tu sais, ce n'est pas un Parlement de 300, là, sauf que ce qu'il faut voir, là, c'est que la responsabilité est pas mal plus grande, la tarte à administrer est pas mal plus grande.

Alors que, dans le fond, pour un gros, un gros établissement, là, que vous avez créé — on peut être pour ou contre, là, mais le fait est que c'est pas mal plus

gros que c'était avant — qu'il y ait une présence, globalement qu'on assure qu'il y ait, dans ce gros établissement là, sept plutôt que six personnes qui viennent de la population, usagers — comme on disait, tantôt, usagers, c'est aussi des citoyens, là — ce n'est pas exagéré, là. Tu sais, ça va rester, malgré tout, si on regarde en termes de proportion, un tiers, deux tiers, un tiers de gens qui vont venir de la population, donc des citoyens utilisateurs ou potentiellement utilisateurs, par rapport aux dispensateurs de services.

Je vais vous dire, j'ai vu des conseils de ministres à 30, puis ce n'est pas toujours... Des fois, là, ça peut paraître terrible pour vos gens en arrière, là, dire: Un de plus, c'est terrible. Un de plus, peut-être que ce n'est pas si terrible que ça, compte tenu de l'ampleur de la tâche puis compte tenu du message qu'on veut envoyer aussi. Parce que ce qu'on veut envoyer, c'est que malgré tout on veut que les citoyens soient... que leur participation soit importante, que leur présence sur un conseil d'administration... dans le fond, qu'il y ait un tiers de la composition d'un conseil d'administration qui vienne des citoyens, des utilisateurs, ce n'est pas une exagération.

Je ne vous propose pas... Ce n'est pas comme si je vous disais, là: Écoutez, pour faire exprès... de négociation, je n'en ai pas proposé huit, là, ou 10, je vous propose juste cinq. Cinq plus deux, ça fait sept, sept sur 21, 22, là, ou 23, là, ce n'est pas... tu sais, personne ne va revirer à l'envers. Mais le message que vous allez envoyer puis que l'Assemblée nationale va envoyer, parce que c'est elle qui va adopter le projet de loi, c'est que malgré tout il y a eu un effort pour consolider puis s'assurer qu'il y ait la présence des citoyens.

Moi, je vous dis bien franchement, là, tu sais, en général, c'est plus vos points de vue qui ont prévalu, mais je vous demanderais un petit peu de regarder ça d'un point de vue d'ouverture, là. Ce n'est pas... Moi, là, vous ne me ferez pas accroire qu'il y aurait un déséquilibre si épouvantable que ça, là, si on ajoutait quelqu'un.

C'est comme je vous disais tantôt. Pour moi, il y a deux sortes de déséquilibre: il y a le déséquilibre entre le secteur santé versus le secteur «sociaux» puis il y a d'autres types de déséquilibre. Moi, j'essaie dans le fond d'essayer de m'adresser aux deux problématiques que j'ai identifiées puis que d'autres ont identifiées, là — je ne suis pas tout seul à avoir identifié ça — pour essayer de bonifier finalement la législation puis le projet de loi, là. Puis je suis prêt, n'importe quand, à discuter de ça avec votre sous-ministre adjoint, en arrière, là, confronter mes arguments aux siens.

M. Couillard: Je ferais quand même remarquer certains éléments, là. Il y a des gens dans le conseil d'administration, vous dites, c'est tous des dispensateurs de soins. Il ne faut quand même pas tout mettre dans le même panier. Regardez les gens cooptés, par exemple, par l'agence, avec leurs compétences en gestion, dont un provient du milieu communautaire. C'est du citoyen, ça aussi, là.

M. Charbonneau: Oui, mais quand on parle du... Attention! Quand...

M. Couillard: Je veux juste terminer...

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Juste terminer. Les fondations, c'est du monde qui ne sont pas du monde de la santé qui sont là-dessus, vous le savez bien, là. C'est des gens de la région qui veulent s'impliquer dans la fondation, qui sont là-dedans, c'est des citoyens également. Alors, il y a quand même plus de gens qui représentent la population que ceux qui sont uniquement dans les deux premières catégories, là.

M. Charbonneau: Mais...

• *(17 h 20)* •

M. Couillard: Évidemment, il y en a qui sont spécifiquement en relation avec des conseils puis des types de personnels, mais ce n'est pas vrai que les autres ne représentent pas la population.

M. Charbonneau: Quand on parle des organismes communautaires en particulier, on parle vraiment de gens qui, quand ils sont dans un organisme communautaire... Vous le savez, vous êtes député, là, tu sais, quand on rencontre des gens, dans nos organismes communautaires, dans nos comtés, là, quand ils nous parlent, là, ils ne nous parlent pas comme des usagers de services, ils nous parlent comme des dispensateurs de services de type communautaire. Je veux dire, ils s'inscrivent dans la communauté, mais toutes leur raison d'être puis l'organisation des organismes communautaires, c'est qu'ils viennent en aide, alors ils sont plus dans un processus d'aide que dans un processus, je veux dire, d'être celui qui est aidé, là. Ils sont dans la catégorie des aidants, pas des aidés, là.

M. Couillard: Oui, mais ils disent eux-mêmes qu'ils sont l'expression idéale de la participation citoyenne.

M. Charbonneau: Oui, mais, je veux dire, il ne faut pas exagérer. La participation citoyenne, c'est moi qui est aidé. Quand vous, vous m'aidez, là, que vous soyez un médecin, un travailleur social, un psychologue, une infirmière, quelqu'un, un bénévole ou un autre d'un organisme communautaire, vous êtes dans un processus où vous m'aidez, moi, comme citoyen, là, et c'est ça que je dis, c'est-à-dire...

Bon, à la limite, ça ne change rien de mon argumentation, ça fait juste consolider. Si vous dites qu'en ce qui concerne les fondations on peut penser qu'il y a des citoyens qui sont plus dans la catégorie des gens qui peuvent être susceptibles d'être aidés, puis ils se sont impliqués dans une fondation parce qu'ils sont intéressés comme usagers à la mission de l'institution, donc de la fondation, je reconnais ça, moi, je n'ai pas de problème avec ça. Mais c'est clair que les organismes communautaires, dans cette dynamique-là, ils sont dans la catégorie des aidants, pas des aidés. Mais, encore là, là, ce n'est pas un si grand déséquilibre, là.

M. Couillard: L'autre crainte que j'ai, c'est qu'évidemment on souhaite voir la participation élective s'accroître, et on maintient le principe de la

représentation élective des citoyens. On ne l'a pas retirée, on l'a maintenue.

M. Charbonneau: Je pense... je ne reconnais pas...

M. Couillard: Pour l'instant, tant que cette participation n'est pas mieux assise, plus on court le risque d'avoir là l'expression de noyautage du corps électoral. Vous savez bien qu'en pratique souvent c'est ce qui se produit. On ne veut pas que ça demeure comme ça, on veut que plus de citoyens aillent voter puis qu'on ait une représentation plus démocratiquement réelle de la communauté. Mais, avant qu'on soit rendus au niveau de participation qui nous assure de ça, je pense qu'il faut être prudent, et, compte tenu du pourcentage de personnes qui vont voter aux élections des établissements de santé actuellement — je pense que c'est de l'ordre de moins de 1 % de la population — là on court un risque, là, tu sais.

Je ne veux pas non plus verser dans la paranoïa, là...

M. Charbonneau: Non, mais quel risque?

M. Couillard: ...mais les groupes d'intérêts constitués qui vont voir là une façon d'introduire une, comme on dit en anglais, une brochette de candidats, ou une «slate» de candidats, dont la mission fondamentale va être de faire passer les intérêts de ces groupes-là plutôt que ceux de la population en général. Tu sais, ce n'est pas vrai qu'actuellement... même si je tiens à le préserver, là, ce n'est pas vrai qu'actuellement on peut dire que les gens qui sont le résultat de la volonté électorale de moins de 1 % de la population sont le reflet de la volonté générale de cette population-là, là. Il faut être prudent. Alors, moi, je dirais: D'accord pour éventuellement augmenter cette répartition lorsque le taux de participation des élections aura atteint un niveau plus démocratiquement véritablement représentatif, là.

M. Charbonneau: Bien, je ne trouve pas que c'est un argument, parce que je vais vous dire... Je pourrais prendre le même argument au niveau, tu sais, des députés de l'Assemblée. Dans le fond, tu sais, on est dans un processus électif, c'est clair qu'il y a des tendances idéologiques, il y a des partis politiques, bon.

À la limite, au sein de la population, il peut y avoir des clivages idéologiques... normaux. Et puis c'est quelqu'un qui... Dans la mesure où on a un processus électif, ce n'est pas du monde désincarné. Ils peuvent n'avoir aucune — comment je peux dire? — aucun prérequis idéologique ou aucune tendance idéologique particulière, pas être très préjugés par rapport à des orientations, puis ils peuvent aussi être très convaincus, dans un sens ou dans l'autre, là.

M. Couillard: ...préjuge pas des mauvaises intentions des gens.

M. Charbonneau: Non, non, il ne s'agit pas de préjuger.

M. Couillard: Mais la réalité actuellement terrain, c'est celle-là, là. Il y a quand même une différence entre un député. Lorsqu'on dit que le taux de participation est décevant, au Québec, on parle de 60 % pour une élection, là. Là, on parle de moins de 1 % des gens qui vont voter, là. Il faut faire attention. C'est un autre exemple où, sous de bonnes intentions, on risque de créer des problèmes, là.

Il y a des gens, souvenez-vous, du réseau qui sont des gens qui travaillent dans ce réseau-là tous les jours, qui nous ont demandé de retirer la représentation de type électif complètement. On a dit: Non, le principe de la représentation élective est valable. Mais attention de ne pas non plus l'augmenter, alors que la structure puis le niveau de participation des citoyens n'est pas prêt à ça, là. Et, moi, je ne voudrais pas non plus créer de déséquilibre à ce niveau-là.

M. Charbonneau: Je pense bien qu'on ne sera jamais prêts, dans ce contexte-là. C'est comme si on partait toujours d'idées sur le... On n'a pas atteint... Tu sais, dans le fond, on n'a pas atteint un niveau de conscience citoyenne ou de responsabilité citoyenne suffisamment large. Quand le thermomètre sera rendu à tel niveau, là on franchira une autre étape. Mais, je veux dire, on peut le prendre de l'autre point de vue aussi. On peut dire: Bon, bien, on accorde une place relativement significative, sans être majoritaire — parce qu'ils sont loin d'être majoritaires — et ça va... on peut créer aussi... Parce que, dans le passé comme dans l'avenir, la participation citoyenne, elle peut se susciter. Est-ce que tous les efforts dans le passé ont été faits pour impliquer les citoyens, les responsabiliser, les conscientiser à l'importance de leur participation, de leur implication? Bon.

(Consultation)

M. Charbonneau: Il y a aussi, quand on analyse le niveau de participation dans le passé, quand ça a varié, il y a des endroits où on a eu des scores intéressants, là, je ne dis pas extraordinaires mais intéressants. Et, quand on analyse les raisons sous-jacentes à ces scores-là, bien on se rend compte qu'il y avait un travail de terrain ou qu'il y avait des efforts qui avaient été consentis pour susciter cette...

M. Couillard: ...général, parce qu'il y a un enjeu spécifique qui émergeait. Une des élections de services de santé où la population a été la plus élevée, ça a été à Charlevoix, quand le gouvernement précédent a créé le regroupement entre la partie ouest et est des institutions de santé. Et là la position de la population s'est cristallisée autour de cette question d'identité sous-régionale, là. Alors, il y avait là un enjeu, là — vous savez combien ces enjeux-là sont forts et puissants, là, avec... municipale, entre autres — alors il y avait là un enjeu qui a exacerbé ça.

Mais je reviens encore à notre position, qui, je pense, est correcte, là. Si on groupe la population, le comité des usagers, la fondation et la personne morale, on en a, des citoyens, là. On ne peut pas les qualifier de sous-citoyens par rapport aux autres. On en a, des citoyens, qui ne sont pas des dispensateurs de services, qui ne sont pas non plus des partenaires d'une instance locale, et à mon avis là on a une représentation

significative et satisfaisante de la population, et on ne pense pas qu'on doit aller plus loin que ça.

M. Charbonneau: Bien, écoutez, je vois qu'il y a une fin de non-recevoir. Mais, pour...

M. Couillard: Il y a une discussion.

M. Charbonneau: Oui, il y a une discussion, alors... Néanmoins, je souhaiterais, M. le Président... que je le fasse formellement, là, qu'on enregistre au procès-verbal que j'ai fait la proposition qu'on passe de quatre à cinq pour les représentants de la population, donc au paragraphe 1°, puis...

Le Président (M. Copeman): Mais, écoutez, M. le député, nos transcrits sont déjà... le Journal des débats capte tous nos débats, alors vos intentions sont claires. Si vous voulez plus formel, il faut formuler un amendement. Mais c'est sûr que, quand on lit le *Journal des débats*, les travaux de la commission, toutes vos paroles sont là.

M. Charbonneau: Je sais. Mais, à ce moment-là, vous me donnez quelques instants, on va formuler un petit texte, qui va prendre quelques instants, quelques secondes à rédiger, là, et puis...

M. Couillard: Ça, ce n'est pas difficile.

M. Charbonneau: Non, non.

M. Couillard: Vous pourriez même nous donner verbalement votre amendement, puis on peut le rédiger rapidement, là.

M. Charbonneau: Bien, c'est ce que je viens de faire.

M. Couillard: Il s'agit de changer un chiffre par un autre, là.

M. Charbonneau: C'est ça. C'est de changer le... dire: Au paragraphe 1°, changer le chiffre «quatre» par le chiffre «cinq».

M. Couillard: À la première ligne du premier paragraphe du... y a-t-il d'autres alinéas?

M. Charbonneau: Paragraphe, c'est ça.

M. Couillard: C'est ça, le premier paragraphe, changer le mot «quatre» par le mot «cinq»; substituer le mot «cinq» au mot «quatre». Ça va?

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Copeman): Remplacer.

M. Couillard: Remplacer. Alors, ce qu'on peut faire, M. le Président, on en a discuté abondamment...

Le Président (M. Copeman): Oui?

M. Couillard: ...si le collègue est d'accord, qu'on procède à un vote formel sur la base de cet amendement proposé, puis ce sera enregistré au *Journal des débats*.

Le Président (M. Copeman): C'est beau.

M. Couillard: Ça va?

Le Président (M. Copeman): Alors, je l'ai. Remplacer le mot «quatre» par le mot «cinq» dans le premier paragraphe.

M. Couillard: O.K.

Le Président (M. Copeman): Exact. Ce n'est pas un alinéa, c'est un paragraphe.

Avons-nous besoin des copies? Je ne crois pas, chers collègues, non? Ça va? Alors, l'amendement proposé par M. le député de Borduas à l'effet de remplacer le mot «quatre» par le mot «cinq», au premier paragraphe du premier alinéa, est-il adopté?

M. Couillard: Rejeté.

Le Président (M. Copeman): Rejeté.

M. Charbonneau: Sur division.

• *(17 h 30)* •

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Je pense qu'il y avait une dernière question à résoudre, parce que j'ai cru comprendre que notre collègue avait un autre amendement à proposer pour le neuvième paragraphe.

M. Charbonneau: C'est ça. Alors, ce que je propose, M. le Président, c'est d'ajouter au paragraphe 9° les mots «dont au moins une provient du secteur des services sociaux». Donc, «deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par tous les autres établissements de la région qui ne sont pas visés à l'article 119 et qui ont conclu une entente en application du deuxième alinéa de l'article 105.1, dont au moins une provient du secteur des services sociaux».

Le Président (M. Copeman): Et ce, malgré le fait que nous avons augmenté le nombre dans le conseil multidisciplinaire et précisé...

M. Charbonneau: Oui, oui. Oui, on en a parlé tantôt.

Le Président (M. Copeman): Très bien. O.K.

M. Couillard: Alors, on ne reprendra pas toute la discussion. Désirez-vous qu'on passe au vote pour l'amendement?

M. Charbonneau: O.K. On l'a... Mme la secrétaire, soyez indulgente.

(Consultation)

M. Couillard: Alors, pouvons-nous, M. le Président, passer au vote sur le...

Le Président (M. Copeman): Oui. Je comprends, et évidemment nous comprenons que c'est un paragraphe et non pas un alinéa.

Des voix: Non!

Le Président (M. Copeman): Oui. Alors, nous allons corriger la forme. Mais je comprends que c'est: À la fin... ajouter, à la fin, les mots «dont au moins une provient du secteur des services sociaux». C'est bien ça?

M. Couillard: C'est ça.

Le Président (M. Copeman): À la fin du neuvième paragraphe. Avons-nous besoin des photocopies, des copies, chers collègues? Non? Ça n'a pas l'air beaucoup. Bon. Est-ce que cet amendement est adopté?

M. Couillard: Rejeté.

Le Président (M. Copeman): Rejeté. Sommes-nous prêts à voter sur l'article 59? Est-ce que l'article 59, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Adopté sur division.

Le Président (M. Copeman): Sur division. Très bien. Article 60.

M. Couillard: L'article 60 peut être rapidement résumé. Il s'agit de l'abrogation de l'article 129.1 de la Loi de santé et services sociaux, parce qu'on a diminué le nombre de catégories de conseils d'administration, tout simplement. On reviendra à l'article 61 pour ces catégories.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'article 60 est-il adopté?

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 61.

M. Couillard: Alors, il s'agit ici, là, de statuer sur la composition... On peut toujours se rapporter au tableau du projet de loi n° 83 et avoir l'autre en parallèle pour comparer. Il s'agit de se prononcer sur la composition des conseils d'administration des CRDI, centres de réadaptation intellectuelle avec troubles envahissants du développement, réadaptation physique, tels alcoolisme, toxicomanie, protection de l'enfance et jeunesse.

Le Président (M. Copeman): En fin de compte, tous les centres de réadaptation, plus les centres de protection de l'enfance...

M. Couillard: Centres jeunesse, je pense, c'est des centres jeunesse. Alors, on peut se... Ah! Il s'agit de la même colonne dans les deux, ce qu'on appelait CR ou CPEJ — centre de réadaptation ou centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. On peut suivre les différentes catégories en comparant les différents types de représentation. Alors, je vais les lire:

«1° quatre personnes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 135;» — on remarquera au passage que nous passons là de trois à quatre pour ce type d'établissement;

«2° deux personnes...»

M. Charbonneau: Ce qui est un progrès.

M. Couillard: Pardon?

M. Charbonneau: Ce qui est un progrès.

M. Couillard: Merci.

«2° deux personnes désignées par le ou les comités...» Il y a un amendement...

M. Charbonneau: ...

M. Couillard: Oui. Il y a un amendement qui remplace «le ou les» par «le comité» — je le dis tout de suite, là, on pourra rapidement en disposer. Et là on passe, si on fait la comparaison, de un à deux, donc une autre amélioration à ce sujet-là.

«3° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [d'établissement].» Ici, il n'y en avait pas. Pourquoi il n'y en avait pas?

Une voix: ...

M. Couillard: Parce que c'est comme ça. Bon! Il y a quand même certains des établissements qui ont un CMDP, et c'est pour ça qu'il faut le faire. À l'époque où la loi actuelle était déposée, il n'y avait pas de CMDP, de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dans ces établissements-là, mais il s'en est constitué. Donc, il faut prévoir que, lorsqu'il y en a un... C'est sûr que, s'il n'y en a pas, on n'oblige pas à en créer un, mais, s'il y en a un, il faut qu'il y ait un membre au conseil d'administration.

M. Charbonneau: Il «est composé des personnes suivantes, qui en font partie au fur et à mesure de leur élection ou désignation».

M. Couillard: Alors: «une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [de l'établissement]...» Pardon?

M. Charbonneau: M. le ministre, je m'excuse.

M. Couillard: Oui.

M. Charbonneau: Pour les cas où il n'y en a pas, est-ce qu'il n'y aurait pas une expression à mettre soit au début...

Une voix: «Le cas échéant».

M. Charbonneau: ...ou «le cas échéant», là, je ne sais pas si...

Le Président (M. Copeman): C'est l'économie générale de la loi. Vous l'avez indiqué, je pense, pour le conseil des sages-femmes, hein, «le cas échéant».

M. Couillard: C'est vrai.

(Consultation)

M. Couillard: On va revenir au paragraphe 5°. Ah! voilà, on crée le remplacement en cas d'absence du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, on crée une disposition de remplacement. Donc, on n'a pas besoin de faire ça, là, ici, O.K.?

Des voix: ...

M. Couillard: Mon Dieu! ...était donc prévu dans ce projet de loi là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Alors, «3°»...

M. Charbonneau: C'est parce que, néanmoins, malgré ma jeune ancienneté dans le dossier, j'ai des bons réflexes, quoi.

M. Couillard: Oui, je suis impressionné, d'ailleurs.

M. Charbonneau: Moi aussi, je m'impressionne moi-même, M. le ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Alors... Alors, maintenant on continue:

«4° une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers...» Ici, il y a apparition d'une personne, parce qu'il n'y en avait pas auparavant, mais il existe des endroits où il y a des conseils d'infirmières.

Alors, lorsqu'on parle au conseil multidisciplinaire — on est au 5° — et c'est là qu'on prévoit les cas où le CMDP ou le conseil des infirmiers n'existe pas. Alors, si... D'abord, il y en a un du conseil multidisciplinaire, un ou deux... Où est-ce que je suis rendu, là?

«5° une personne ou, si le paragraphe 3° ne trouve pas application en raison de l'absence de conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, deux personnes ou, si le paragraphe 4° ne trouve pas non plus application en raison de l'absence de conseil des infirmières et infirmiers, trois personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire du ou des établissements.»

Alors, dans le cas particulier où il y aurait les trois, conseil multi, conseil médecins, dentistes et conseil d'infirmières, un de chacun, ça fait trois; s'il y a juste le conseil multi, trois, mais du conseil multi; s'il y a un des deux qui manquent: deux.

M. Charbonneau: ...c'est correct.

M. Couillard: Et il y a un amendement là-dessus.

M. Charbonneau: En plus!

Une voix: De différentes corporations.

M. Couillard: Ah! voilà. Ça, c'est important. Si on fait ça, si on a plusieurs personnes du conseil multidisciplinaire, on ajoute, à la fin du paragraphe 5°: «, les personnes désignées devant toutefois être titulaires de titres d'emploi différents et, le cas échéant, être membres d'ordres professionnels différents». Ça, ça assure la représentation de, par exemple, un travailleur social, un physiothérapeute et un psychologue, par exemple.

M. Charbonneau: Oui. C'est bon, ça.

M. Couillard: Alors: «6° une personne désignée par et parmi le personnel [...] des établissements qui n'est pas [visé]...» Alors, ici, il n'y en avait pas, je pense, auparavant, hein? Je pense qu'il y a un gain, là, il n'y avait pas de membre du personnel non clinique auparavant.

M. Charbonneau: ...ici, la personne qui est désignée par ou parmi le personnel, comment ça se fait, le choix, là?

Une voix: C'est tout le processus de désignation, qu'on va voir plus tard.

M. Charbonneau: Plus tard. O.K.

M. Couillard: Alors, «7° le cas [...] une personne désignée par les conseils d'administration des fondations du ou des établissements ou conjointement par ces conseils et les membres de toute personne morale...» Là, on a réintroduit, à l'amendement, la distinction entre les deux: fondation et personne morale.

Ensuite: «8° deux personnes désignées par l'agence concernée et choisies à partir d'une liste de noms fournie par les établissements de la région visés à l'article 119.» Ça veut dire que là on a la situation inverse: on a les gens des instances locales qui pourront, en lien avec l'établissement, qui pourront être représentés au conseil d'administration.

9° deux personnes compétentes en gestion, ça, c'est une disposition identique, là, avec une liste, dont une à partir des organismes communautaires.

Et «10° le directeur général...»

Maintenant, on n'a pas parlé des désignations universitaires.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Alors...

M. Couillard: Alors, on continue parce qu'on n'a pas fini l'article 61.

• *(17 h 40)* •

131, maintenant: «Le conseil d'administration d'un établissement visé au premier alinéa de l'article 126 est composé des personnes suivantes, qui en font partie au fur et à mesure...» Là, on est à un établissement qui exploite un centre hospitalier. Alors, on pourrait arrêter

ici puis revenir en arrière, sur ce qu'on vient de faire, sur les centres de réadaptation et les centres de jeunesse, voir s'il y a des remarques. Je vous ferais remarquer quand même qu'il y a des gains appréciables pour les conseils d'administration de ces établissements-là en termes de représentation de la population et des différentes professions.

M. Charbonneau: D'accord. C'était juste...

Le Président (M. Copeman): Sur 130.

M. Charbonneau: Je faisais juste remarquer au ministre qu'au paragraphe 9° il confirme ce que je disais tantôt par rapport aux organismes communautaires, parce qu'on dit: À partir d'une liste de noms fournie par les organismes communautaires donnant des services à la population de la région. C'est des dispensateurs de services...

M. Couillard: Mais je...

M. Charbonneau: ...pas des utilisateurs de services.

M. Couillard: Pour poursuivre ce débat socratique mais néanmoins passionnant, je dirais qu'il y a de fortes chances que les organismes communautaires délèguent non pas un de leurs employés, mais un membre de leur conseil d'administration, qui va être un citoyen. Vous voyez?

M. Charbonneau: ...

M. Couillard: Même sans l'intervention de l'excellent sous-ministre associé, j'avais déjà la réponse à votre question; mais c'est toujours bon d'avoir confirmation. En fait, ça ajoute à mon argument plutôt que l'affaiblir, M. le député.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charbonneau: Bien. Alors, c'est un à un, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Voilà. Alors ça, c'est pour les centres de réadaptation et CPEJ. Est-ce qu'on adopte ça maintenant ou... Oui? On pourrait adopter cette partie-là. Ou qu'est-ce qu'on fait, M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Je vais...

M. Couillard: Il y a les amendements; je les ai présentés à mesure, hein, mais c'est des choses mineures, là.

Le Président (M. Copeman): Alors, il faut disposer en premier lieu des amendements.

M. Charbonneau: Ça va pour les amendements.

Le Président (M. Copeman): Les amendements sont adoptés?

M. Charbonneau: Adopté. Et cette partie de l'article 61 est donc adoptée, si je comprends bien, M. le Président, la partie de l'article 61 qui concerne l'article 130.

M. Couillard: Il y a les amendements plus loin, là.

Le Président (M. Copeman): O.K. On n'adoptera pas une partie de la... mais on considère que, 130, les dispositions de 130 sont...

M. Charbonneau: Sont adoptées.

M. Couillard: Bon. Maintenant, on passe à 131, qui est le centre hospitalier. C'est la quatrième colonne de notre tableau, selon la loi n° 83. Plus tard, on reviendra, dans un article subséquent, pour les désignations universitaires, hein?

Une voix: Oui.

M. Couillard: Donc, la troisième colonne va être traitée ultérieurement, mais là on est dans la quatrième colonne, qui est un centre hospitalier. Exemple: le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

Une voix: Je ne les connais pas assez.

M. Couillard: Ou... Donnez-moi un autre exemple.

Une voix: Charles-Lemoyne.

M. Couillard: L'Hôpital Charles... Non, Charles-Lemoyne est affilié universitaire.

Une voix: Il est affilié universitaire.

M. Couillard: Bien, l'hôpital...

Des voix: ...

M. Couillard: Oui, tiens, l'Hôpital St. Mary's.

Une voix: Santa Cabrini.

M. Couillard: Non, il est affilié à l'Université McGill.

Une voix: Santa Cabrini.

M. Couillard: Santa Cabrini. L'Hôpital Santa Cabrini. Voilà, on en a trouvé deux. Alors, un centre hospitalier qui n'a pas de désignation universitaire mais qui n'est pas intégré dans une instance locale.

M. Charbonneau: Est-ce qu'il y en a... comme ça?

M. Couillard: Il n'y en a plus beaucoup, parce que la plupart de ceux qui ont été exclus ont été exclus soit pour des raisons de désignation universitaire

— donc, c'est la majorité — soit pour des raisons culturelles. Et, quand c'étaient des raisons culturelles, le seul... à ma connaissance, le seul établissement de soins aigus qui a été exclu pour cette raison-là, c'est Santa Cabrini, pour la communauté italienne. L'Hôpital St. Mary's, qui est en relation avec la communauté anglo-catholique, est également un centre affilié, donc il y avait deux raisons pour le faire. Il y a quand même quelques établissements, là, dans le paysage, qui sont...

M. Charbonneau: Est-ce que ce serait possible...

M. Couillard: On pourrait obtenir...

M. Charbonneau: ...d'éventuellement fournir une liste, là, tu sais, par catégorie?

M. Couillard: Oui, oui. On pourra vous donner la liste des instances locales avec ou pas de CH, la liste des CH qui seraient isolés puis les CHSLD. On pourra obtenir ça.

M. Charbonneau: C'est ça, pour qu'on puisse...

M. Couillard: On a ça chez nous. Alors, on y va avec les différentes catégories. On recommence encore le même manège, là.

«1° quatre personnes élues par la population...» Je signale que, dans la disposition actuelle, pour les hôpitaux de 50 lits et plus, c'étaient trois, donc on a fait un gain ici: quatre personnes...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: ...élues par la population en vertu de l'article 135.

M. Charbonneau: Autrement dit, je constate que, de trois à quatre, ça va; c'est de quatre à cinq que vous avez de la misère à faire de quoi.

M. Couillard: Il y a comme un seuil psychologique, là. «2°deux personnes désignées par le...» Il y a un amendement, c'est: «le comité des usagers». On passe de un à deux, une autre amélioration.

On continue: 3°, une personne désignée par les membres du CMDP; ensuite, le conseil des infirmières; le conseil multi; le personnel de l'établissement; les fondations et la personne morale, qui sont maintenant dissociées à la faveur d'un amendement; l'agence, à partir des noms fournis par les établissements de la région, même chose, parce que, si c'est un centre hospitalier qui est non intégré, bien il y a formellement... certainement des ententes de services avec ces instances locales; et enfin trois personnes dont au moins une par les organismes communautaires, avec des compétences en gestion; et enfin le directeur général.

M. Charbonneau: Ça, c'est... La catégorie 9, là...

M. Couillard: 9, oui.

M. Charbonneau: ...c'est ce qu'on appelle, quoi, les cooptés, ça, non?

M. Couillard: Oui, cooptés, c'est ça. Oui, et c'est là qu'on place la personne des organismes communautaires.

(Consultation)

M. Charbonneau: «...reconnues pour leurs compétences [...] désignées par les membres visés aux paragraphes 1° à 8°...» Cooptées par les autres membres du conseil?

M. Couillard: Oui. Le paragraphe 9°, c'est une cooptation. Et là on maintient la représentation de l'organisme communautaire; et

«10° le directeur général de l'établissement.»

M. Charbonneau: Moi, il y a une chose que je... Disons, il y a une... pour l'organisme communautaire, à chaque fois il y a une liste qui est fournie par les organismes communautaires. Pour les autres personnes, dans le cas où c'était trois ou deux, qui prépare la liste?

M. Couillard: C'est en général fourni par des consultations, souvent très informelles, avec les milieux socioéconomiques de la région, du centre local de développement ou de la chambre de commerce ou d'autres types d'organisations comme ça qui veulent être impliquées dans la gestion de leur établissement de santé. Il y a beaucoup de flexibilité puis de variations d'une région à l'autre.

M. Charbonneau: Il n'y aurait pas moyen d'avoir un peu plus de transparence dans ça, là?

M. Couillard: Bien, si on donne plus d'exigences et de... on va restreindre beaucoup, on va se trouver à exclure certaines personnes. On est mieux, au contraire, à mon avis, de laisser ça très ouvert pour que le type de personne qui est potentiellement nommée soit le plus vaste possible.

Si vous faites le survol des conseils d'administration, dans cette catégorie-là, auparavant qu'on appelait les organismes socioéconomiques, il y avait toutes sortes de différences. Vous allez voir une grande hétérogénéité des types de personnes.

M. Charbonneau: O.K., mais il y a deux façons de faire la transparence. Peut-être que ça pourrait être de la façon suivante, c'est-à-dire que le conseil d'administration qui aurait à coopter, je ne sais pas, moi, à l'extérieur de la liste des organismes communautaires, soit deux, dans le cas actuel, là, pour ce type de C.A. là, il pourrait établir une liste puis, je ne sais pas, moi, que cette liste-là soit connue publiquement pendant, je ne sais pas, moi, une semaine ou deux, tu sais, qu'elle soit publiée dans les médias puis qu'il y ait des... les hebdos de... ou des médias locaux ou régionaux.

Tu sais, c'est juste l'idée de dire: Bon, bien, finalement, là, pour éviter le club des petits copains des fois ou les gangs de trois, là, tu sais... Vous vous

rappelez ce qu'on a vécu dans mon coin, sans nécessairement...

M. Couillard: Oui, mais ce n'est pas vraiment...

M. Charbonneau: Non, non, je le sais. Mais, je veux dire, disons que ça, ça avait dégénéré encore, là.

M. Couillard: Mais n'oubliez pas que — je me permets de m'adresser directement au député, mais je m'adresse à vous en fait, M. le Président, là — plus loin, à l'article 72, qui parle de l'article 138 — s'il vous plaît! — l'article 138 de la loi, là — chut, chut, chut! — on spécifie les règles de la cooptation. Il y a quand même énormément d'encadrement.

Tu sais, on parlait du rétablissement de l'équilibre, là. Je vais le lire tout de suite, là.

M. Charbonneau: À quel article?

M. Couillard: Page 62 du cahier.

M. Charbonneau: Ah! O.K. On va aller voir ça.

M. Couillard: Allez-y donc, puis je pense vous allez être rassuré sur les intentions ici du législateur, qui sont les mêmes que celles du législateur précédent.

Alors, «elles doivent, en procédant à cette cooptation, permettre de faire accéder au conseil d'administration des personnes dont les compétences ou les habiletés sont jugées utiles à l'administration des établissements concernés, d'assurer au C.A. une meilleure représentativité des différentes parties du territoire, la composition socioculturelle, ethnoculturelle, linguistique ou démographique de l'ensemble des usagers [...] et d'assurer une représentation la plus équitable possible des femmes et des hommes».

Il y a déjà là une prescription qui est assez détaillée et qui va lier beaucoup dans le choix des personnes, tu sais. Ce n'est pas à gauche ou à droite, là. Puis ce n'est pas inutile, vous savez, dans les établissements, d'avoir des gens qui sont des bons gestionnaires d'autres types d'organisations.

M. Charbonneau: Non, non, non. Ça, je n'ai aucun doute sur ça. Je suis convaincu.

M. Couillard: Ah oui! et on ajoute même, pour les centres jeunesse, plus loin, à la page 63, que, lorsqu'on parle d'un centre jeunesse, on veut une personne au moins âgée de moins de 35 ans, donc une personne qui est plus proche de la clientèle qui est desservie. Parce que souvent on a des gens plus âgés, plus expérimentés dans la vie qui sont dans ces catégories-là. Mais là, dans le cas des centres jeunesse, on insiste pour que ce soit une personne plus jeune.

Une voix: Dans les CHSLD, de plus de 50...

M. Couillard: Un instant! J'ai entendu. On est mieux de ne pas le...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Bon. Alors, voici.

M. Charbonneau: Bon!

M. Couillard: Alors, l'amendement pourrait être disposé de.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'amendement est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: C'est fondations puis les...

M. Couillard: Oui, la personne morale.

Le Président (M. Copeman): ...«ou les comités» par le mot «comité» puis les fondations puis la personne morale. Alors, cet amendement est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Ça, c'est... Attendez un peu, là.

M. Couillard: Et là on est prêts à adopter l'ensemble de l'article...

Le Président (M. Copeman): L'article 61 dans son ensemble, tel que modifié... tel qu'amendé, est-il adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Oui, adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

● *(17 h 50)* ●

M. Couillard: 62 est un bel article d'abrogation.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'article 62, qui est simple dans sa poésie.

M. Charbonneau: Oui, mais qui est long dans son...

Le Président (M. Copeman): Alors, il s'agit tout simplement de diminuer le nombre de catégories de conseils d'administration, là, qu'on crée, là. Est-ce que c'est nécessaire qu'on les détaille tous, là? Il s'agit de catégories qui n'existent plus, là, mais qui sont regroupées avec d'autres dans la nouvelle formulation des conseils d'administration.

M. Charbonneau: C'est de la concordance.

M. Couillard: C'est la concordance uniquement. On n'ajoute pas une disposition cachée ici ou de sens profond à la loi, là; c'est quelque chose qui est consécutif à ce qu'on a dit.

M. Charbonneau: C'est beau.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 62 est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article...

M. Couillard: 63. Alors, il s'agit uniquement d'une concordance numérique. On ne change pas l'article de la loi actuelle, l'article 132.2. On fait des modifications à des articles de renvoi étant donné la renumérotation, là, qui va avoir lieu une fois le projet de loi adopté. Il n'y a rien d'autre qui est ajouté.

M. Charbonneau: Ça va.

Le Président (M. Copeman): L'article 63 est-il adopté?

M. Couillard: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 64.

M. Couillard: Alors, 64 est la même chose: des nouveaux numéros de paragraphes et d'articles pour la nouvelle réalité législative. Il n'y a pas d'information nouvelle là.

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté?

M. Charbonneau: Oui.

M. Couillard: Alors, il s'agit maintenant, à l'article... je m'excuse, vous n'avez pas annoncé l'article 65, M. le Président, j'attends que vous le fassiez.

Le Président (M. Copeman): Il est bien long, hein?

M. Couillard: Oui, mais il est intéressant.

Le Président (M. Copeman): Ah oui?

M. Couillard: On peut... Vous allez voir comme ça va bien aller.

Le Président (M. Copeman): Ça ne vous tente pas de considérer qu'il est 18 heures? Pas encore?

M. Couillard: Ah! il reste... Je suis certain, compte tenu de notre performance récente, qu'on est capables de disposer de l'article 65.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): Allez-y!

M. Charbonneau: Je ne garantis rien au ministre, là!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): Allez-y! Loin de moi de vouloir interférer avec la performance de qui que ce soit.

M. Couillard: Bon. Alors, ici...

M. Charbonneau: Disons, moi, ce que je suggérerais, c'est que le ministre résume l'affaire, puis après ça on verra s'il n'y aurait pas lieu de continuer demain, là, parce que ça avait l'air... Ça, c'est le genre d'affaire que je ne veux pas me faire poigner dans le détour, là, parce que...

M. Couillard: Alors, il s'agit de la troisième colonne...

M. Charbonneau: Dans le fond, c'est parce que l'idée, c'est qu'on prenne un bloc de temps, là. Si on a coupé ça dans trois minutes, cinq minutes...

M. Couillard: Mais on pourrait décider qu'avec le tableau on en a assez ou, si vous pensez qu'on n'en a pas assez, bien là on n'aura pas le temps. Mais laissez-nous...

M. Charbonneau: Bien. O.K. D'accord.

Le Président (M. Copeman): La troisième colonne du tableau, si j'ai bien compris.

M. Couillard: La troisième colonne du tableau. Alors, c'est les hôpitaux... les hôpitaux — c'est important — avec désignation universitaire. Alors, qu'est-ce qu'une désignation universitaire — apportée par M. Rochon — désignation de centre hospitalier universitaire, de centre affilié universitaire ou d'institut universitaire?

M. Charbonneau: Trois catégories.

M. Couillard: Il y a trois catégories. Alors, nous suivons la colonne plutôt que lire le texte, parce que les amendements qui sont là sont exactement toujours les mêmes pour les comités d'usagers puis les fondations, personnes morales, là, dans les deux cas.

Alors, comparons: pour la population, il s'agit de l'établissement surspécialisé ici, il n'y a pas de changement, deux-deux; comité d'usagers...

M. Charbonneau: On fait un gain.

M. Couillard: ...on fait un gain majeur; conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, pas de changement; conseil des infirmières et infirmiers, pas de changement; conseil multi, pas de changement; les fondations, on permet l'ajout d'un membre de plus. Il y avait deux membres actuellement... Excusez-moi, on le maintient à deux, c'est le contraire, il y avait deux ou trois, maintenant c'est deux, donc une petite perte potentielle. Les membres de la personne morale... est préservé à deux; les universités affiliées, dépendant du type de désignation, si c'est un institut ou un CHU, c'est quatre, si c'est un centre affilié, c'est trois.

M. Charbonneau: Ça, c'est la même chose qu'avant.

M. Couillard: Oui. Par l'agence, deux, par le gouvernement, ministre, un, même chose qu'avant; cooptés, quatre, on augmente le nombre de cooptés, et on pourra voir tout de suite pourquoi. On est dans la catégorie...

M. Charbonneau: Non, vous êtes à trois.

M. Couillard: On diminue, excusez-moi. On passe de quatre à trois, on diminue le nombre de cooptations; et directeur général, bien sûr. Alors, à moins qu'il y ait des sujets de conflit et de discussion, parce que c'est essentiellement les mêmes éléments dont on a discuté... On remarque, je tiens à le souligner, que...

M. Charbonneau: Qu'est-ce qui explique que vous passez de quatre à trois?

M. Couillard: Voilà. Pour la population, c'est deux.

Une voix: Cooptés?

M. Couillard: Pour les cooptés?

M. Charbonneau: Non, pour les cooptés.

M. Couillard: Pour les cooptés.

M. Charbonneau: Vous maintenez pour la population?

M. Couillard: Oui. Parce qu'on a permis le gain d'une personne au niveau de la fondation... potentiel, qui est le comité d'usagers, qui auparavant... Oui, ça, c'est intéressant, on a gagné un membre au comité des usagers.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Mais, avant, les cooptés étaient...

M. Couillard: Étaient quatre; là ils sont trois. Donc, on est allé récupérer...

M. Charbonneau: Puis, avant, ils étaient quatre, qui venaient d'où, là? Attendez un peu, là. Ça, c'est...

M. Couillard: Quatre personnes: socioculturel, ethnoculturel, linguistique, démographique, des communautés desservies par l'établissement.

M. Charbonneau: O.K. Quatre personnes désignées par les membres...

(Consultation)

M. Charbonneau: O.K. On reprend la même...

M. Couillard: La même chose avec l'organisme communautaire. Donc, même au niveau d'un CHU surspécialisé, il y aura une représentation d'un organisme communautaire, ce qui n'est pas inutile, là, parce qu'il y a certains services, même surspécialisés, qui ont des rapports avec les groupes communautaires.

M. Charbonneau: C'est beau.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre, le conseil des sages-femmes, il n'y a aucun conseil des sages-femmes?

M. Couillard: Par définition, la profession de sage-femme, c'est orienté... est orientée vers l'établissement de première ligne, donc instance locale. Elles se définissent elles-mêmes comme des intervenantes de première ligne. Elles ne souhaitent pas, là, d'après la conversation qu'on a eue, être reconnues comme des intervenantes de milieux spécialisés ou surspécialisés. Ça fait partie de...

Le Président (M. Copeman): Parce qu'évidemment la pratique de la sage-femme peut se faire dans les CHU.

M. Couillard: Mais on va soupçonner que dans les CHU il y aura une beaucoup plus grande concentration de grossesses à risque élevé, par exemple, ou de complications obstétricales; c'est ce qui est désiré et c'est ce qui est le cas de plus en plus. Mais, dans ces cas-là, ça n'a pas été le souhait pour l'instant, les sages-femmes elles-mêmes ne demandent pas ça. Éventuellement, le demanderont-elles? On verra. Mais pour l'instant ce n'est pas le cas, elles veulent être identifiées comme des personnes intervenant en première ligne.

Le Président (M. Copeman): Peut-on disposer de l'amendement?

M. Couillard: L'amendement sur les comités d'usagers et les fondations, personnes morales. Amendement classique.

Le Président (M. Copeman): Exact. Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Alors, c'est adopté?

M. Couillard: Oui.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 65, tel qu'amendé, est adopté?

M. Couillard: Adopté.

M. Charbonneau: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

Je suspends... j'ajourne, j'ajourne les travaux de la commission jusqu'à 9 h 30, demain matin.

(Fin de la séance à 17 h 57)