

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mercredi 19 avril 2023 — Vol. 47 N° 9

Consultations particulières sur le projet de loi n° 15 — Loi
visant à rendre le système de santé et de services sociaux
plus efficace (1)

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 19 avril 2023 — Vol. 47 N° 9

Table des matières

| | |
|---|----|
| Remarques préliminaires | 1 |
| M. Christian Dubé | 1 |
| Mme Michelle Setlakwe | 2 |
| M. Vincent Marissal | 3 |
| M. Joël Arseneau | 3 |
| Auditions | 3 |
| Commissaire à la santé et au bien-être | 3 |
| Vérificateur général | 11 |
| M. Michel Clair | 19 |
| Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS) | 28 |
| Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) | 37 |
| Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) | 46 |

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Linda Caron
Mme Marie-Claude Nichols
Mme Stéphanie Lachance
Mme Shirley Dorismond
M. Youri Chassin
Mme Catherine Blouin

- * Mme Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien-être
- * Mme Guylaine Leclerc, Vérificatrice générale
- * M. Alain Fortin, bureau du Vérificateur général
- * Mme Christine Roy, idem
- * Mme Carole Trempe, ACSSSS
- * Mme Danielle Girard, AGESSS
- * M. Jean-Philippe Brunette, idem
- * Mme Jessica Ruel-Laliberté, FMRQ
- * M. Patrice Savignac Dufour, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 19 avril 2023 — Vol. 47 N° 9

Consultations particulières sur le projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (1)

(Onze heures vingt-huit minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Alors, M. Fortin (Pontiac) est remplacé par Mme Setlakwe (Mont-Royal).

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous débiterons ce matin par les remarques préliminaires, puis nous entendrons par la suite les témoins suivants : la Commissaire à la santé et au bien-être et le Vérificateur général du Québec.

Et, par respect pour les gens que nous devons entendre, vous savez qu'on a débuté nos travaux dépassé l'heure prévue, alors j'ai besoin de votre consentement pour qu'on prenne le temps nécessaire pour vraiment entendre les deux personnes ce matin. Consentement?

Des voix : Consentement.

Remarques préliminaires

Le Président (M. Provençal) : Merci. J'invite maintenant le ministre de la Santé à faire ses remarques préliminaires. M. le ministre, vous disposez de six minutes. La parole est à vous.

M. Christian Dubé

M. Dubé : Très bien. Alors, merci beaucoup et bonjour, tout le monde, autant du côté du gouvernement que des oppositions et des députés indépendants. On est très contents, je pense, de commencer les délibérations sur le projet de loi n° 15, qui est un projet de loi important.

• (11 h 30) •

Et j'aimerais commencer par remercier les oppositions ce matin, toutes les oppositions, d'avoir eu une motion unanime qu'on devait collaborer ensemble sur ce projet de loi là. Je pense que c'est une belle indication de ce que les Québécois s'attendent de nous comme parlementaires, d'être capables de s'entendre entre nous, de trouver les bons compromis pour améliorer notre réseau de santé. Puis, je tiens à le dire, on a eu la chance... Puis il y a plusieurs des députés qui sont ici, là, des deux côtés de la Chambre, avec lesquels on a collaboré depuis plusieurs mois à l'exécution et même à l'adoption de plusieurs projets de loi, et je tiens à vous remercier. On ne sera peut-être pas toujours d'accord, mais au moins on va être capables de se le dire puis de faire ressortir les points. Alors, je voulais vous le mentionner. Pour moi, c'est très important, ce travail de collaboration.

J'expliquais aussi que ça peut paraître peut-être imposant ou même épouvantable un peu lorsqu'on regarde un projet de loi qui a cette ampleur-là, de plus de 1 000 articles, mais il y a peut-être une autre façon de le regarder aussi, c'est de regarder les principaux thèmes qu'on veut toucher. Et, lorsqu'on veut toucher, par exemple, des éléments importants comme la séparation des opérations et des orientations d'un ministère, je pense qu'il est assez facile de s'entendre sur le principe ou sur ce thème-là.

Un deuxième thème, c'est toute la question de la gestion de la proximité. Le député de Rosemont me posait des questions ce matin : Oui, mais est-ce que c'est dangereux par rapport au comité des usagers? On va vouloir rassurer les gens que, justement, on est là, on veut de la gestion de proximité. Puis c'est quand on va prendre connaissance des commentaires des usagers que... S'il y a des articles de loi, que je citais ce matin, qui ont besoin d'être corrigés ou qui ont besoin d'être ajustés, on va le faire, parce que le thème qui est important, le deuxième thème, c'est cette gestion de proximité là.

Un troisième thème que je pense qu'on va s'entendre assez rapidement aussi, mais qui peut être délicat pour certains professionnels de la santé, c'est tout ce qu'on appelle la gouvernance clinique, comment on travaille avec nos médecins, comment on travaille pour s'assurer que les médecins ont un... que les Québécois aient un meilleur accès à leur médecin de famille, un meilleur accès à leur médecin...

(Interruption)

M. Dubé : Est-ce que c'est mon micro qui fait ça ou... Non? OK. Alors, dans ce troisième thème là, je le répète, je pense qu'on va s'entendre assez rapidement sur ce principe-là que ce qu'on veut améliorer, c'est la gouvernance clinique. Parce qu'on a fait beaucoup d'efforts pour améliorer l'accès, mais, des fois, il faut donner à nos gestionnaires ou aux usagers des leviers qu'ils n'ont pas en ce moment avec soit leurs professionnels de la santé ou d'autres.

Alors, ce que je dirais, ces grands thèmes là, on va avoir la chance de les discuter et, lorsqu'on aura fini cette discussion-là puis on aura écouté les 40 personnes, une quarantaine de personnes qui viennent nous rencontrer, bien, on va être capables de se dire : Avant de faire l'article par article, qui sera la prochaine étape, bien, est-ce qu'il y a des ajustements qui doivent être faits, peut-être pas sur les principes, mais à l'intérieur des articles de loi qui composent chacune de ces composantes-là?

Et, là-dessus, je vous le dis, je l'ai répété, ce n'est pas vrai qu'un projet de loi de 1 000 articles, de 12 parties n'est pas perfectible. Il est perfectible. Alors, c'est ça que je veux rassurer non seulement les membres de l'opposition... Parce qu'on s'embarque quand même dans un travail, je dirais, titanesque. Je veux dire, la journée, avec l'équipe de Mme Savoie, qui m'accompagne, entre autres, avec l'équipe du ministère, c'est un travail titanesque qui a été fait, au cours des six derniers mois, pour développer ce projet de loi là, et je pense qu'on doit aux Québécois et à tous ceux qui ont travaillé dessus, sur ce projet de loi là, d'y mettre le temps nécessaire pour être capables d'arriver à notre objectif, qui est d'améliorer le réseau de la santé puis le rendre plus efficace.

Ça fait que je remercie tout le monde à l'avance. Je sais que ça va prendre un gros engagement de temps parce que c'est complexe, mais je pense que les réactions qu'on a eues et la collaboration qu'on a eue de l'opposition jusqu'à maintenant dans d'autres projets, comme celui qu'on a complété hier, le projet de loi n° 10 sur les agences privées, le projet de loi n° 3 sur les données, qui a aussi été complété dans les dernières semaines, m'encouragent beaucoup. Puis merci de votre collaboration, entre autres, dans ce projet de loi là. Je pense que c'est bon signe pour les choses à venir. C'est ce que j'avais à dire, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Je vais maintenant céder la parole à l'opposition officielle. C'est Mme la députée de Mont-Royal qui nous fera ses remarques préliminaires pour une durée maximum de 3 min 36 s. À vous, madame.

Mme Michelle Setlakwe

Mme Setlakwe : Oui. Merci, M. le Président. Donc, d'entrée de jeu, ma collègue députée de La Pinière et moi-même sommes ici en remplacement de notre collègue député de Pontiac. Vous vous attendiez à le voir, sûrement, ce matin. Il est pris dans sa circonscription pour une annonce importante, mais il sera de retour, soyez sans crainte. Et vous risquez de nous revoir, l'une ou l'autre, dans les prochaines semaines pour ce projet, ce travail titanesque, comme vous l'avez dit, M. le ministre.

C'est un énorme projet de loi qui revêt une très grande importance pour les Québécois. Ça touche à notre santé, ce qu'il y a de plus... ce qu'on a de plus précieux. Les Québécois veulent voir des résultats en santé, et ça se comprend. Notre système, actuellement, ne fonctionne pas à la hauteur de ce que les Québécois méritent. On n'a qu'à penser aux difficultés qu'ont des milliers de Québécois à avoir un médecin de famille, aux temps d'attente dans les urgences, les délais en chirurgie. Les choses sont difficiles en ce moment. Ça crée beaucoup de frustration.

Le processus de consultation que nous entamons est très important. Ça prend une vraie consultation dans ce dossier-là. On va prendre le temps d'étudier les propositions soumises et considérer les préoccupations qui seront soulevées par les différents groupes et intervenants qu'on doit entendre, d'autant plus que certains intervenants se sentent plutôt informés, actuellement, que consultés quant à la mise en application du projet de loi. Mais soyez assuré, M. le ministre, que nous sommes ici aujourd'hui et dans les prochains jours avec un esprit d'ouverture et de collaboration de notre part afin de bonifier le projet de loi.

Toutes les propositions mises de l'avant dans le projet de loi méritent qu'on les étudie, qu'on tente, tous ensemble, de les bonifier. Puis, durant cet exercice, il faudra que le patient soit au coeur de nos préoccupations en tout temps. Les différents éléments mis de l'avant dans le projet de loi, vous en avez nommé quelques-uns, ancienneté réseau, gouvernance clinique modifiée, des plans régionaux d'effectifs médicaux, PREM, qui seront élargis, etc., nous sommes ouverts à discuter de toutes ces propositions-là. On va poser des questions. On va travailler de façon constructive dans l'intérêt commun des Québécois.

Il y a une proposition, toutefois, à l'égard de laquelle on va besoin... on aura besoin d'être convaincus, on a peu d'espoir pour le moment, c'est la création de la nouvelle agence. Ce sera à voir. On ne saisit pas, actuellement, en quoi cette nouvelle structure va venir changer quoi que ce soit pour le patient, en quoi il y aura un impact positif sur la qualité des soins. Donc, la démonstration est à faire, que cette réforme de structure qui crée une nouvelle entité, qui nous apparaît loin du patient... Il y a une démonstration à faire qu'elle sera bénéfique pour celui-ci. Nous savons, en réalité, que les principaux enjeux qui touchent notre système de santé, c'est... dans le fond, c'est deux choses, c'est le manque de travailleurs puis les conditions de travail.

Aussi, on ne peut pas parler... on ne peut pas ne pas parler de décentralisation ce matin. Vous le dites souvent, M. le ministre, que vous souhaitez décentraliser. C'est l'objectif de votre réforme. On... À sa face même, on ne le voit pas nécessairement dans le projet de loi, là, que c'est quelque chose qui va revenir à maintes reprises. On constate plutôt que les conseils d'administration régionaux perdront leur pouvoir décisionnel. Or, ce sont eux qui comprennent les besoins, qui comprennent les réalités du terrain.

En terminant, un mot sur l'échéance d'étude de ce projet de loi là, qui est très costaud. Il y aura sans doute des modifications importantes à y apporter suite aux consultations. L'échéancier proposé nous semble très serré. Une

fois qu'on aura... qu'on a fini les consultations, on a quelques jours d'envisagés pour l'étude détaillée. Ça nous semble peut-être irréaliste, là, de compléter un processus aussi important, avec rigueur, dans un laps de temps si serré. Ce sera... ce sera à voir. Mais esprit d'ouverture, esprit d'écoute à partir d'aujourd'hui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée de Mont-Royal—Outremont. Parce que j'avais oublié de spécifier le volet Outremont tout à l'heure. Excusez-moi.

Alors, je vais maintenant inviter le porte-parole du deuxième groupe d'opposition et député de Rosemont à nous partager ses remarques préliminaires pour une durée de 1 min 12 s.

M. Vincent Marissal

M. Marissal : Oui. 72 secondes pour 1 200 articles. Parfois, l'arithmétique parlementaire est un peu absurde.

Je suis heureux d'entendre le ministre dire qu'on va prendre le temps qu'il faut. J'espère que ça veut dire qu'on ne travaille pas sous menace de bâillon. Ça, c'est la prérogative du gouvernement. Mais je suis heureux de l'entendre et je pense que c'est noté par tous les collègues ici, qu'on prendra le temps, parce qu'effectivement il y a juste une façon de manger un éléphant, et un mammoth, à plus forte raison, c'est une bouchée à la fois, et là on a un mammoth devant nous.

Oui, les patients, les patientes, toujours, doivent être au centre de nos préoccupations, c'est vrai, mais le personnel soignant aussi, et ils se font brasser, là. Ils se font brasser, ils ont été brassés. Ils n'ont pas le goût de se faire rebrasser. Et je dirais que des patients heureux, ça passe par du personnel motivé, bien traité, bien payé, dans des bonnes installations. Alors, de ça aussi je serai très, très, très scrupuleux, parce que j'ai vu trop de gens dans le réseau, en ce moment, qui sont à bout de souffle, qui n'en peuvent plus, qui quittent, et on ne va pas aller leur imposer une nouvelle mégaréforme de structure qui va, encore une fois, affaiblir ce réseau-ci.

Alors, ce sera ma principale préoccupation. Merci, monsieur... Non. Je dois dire qu'évidemment j'offre ma collaboration, même si je suis d'accord avec le ministre pour dire qu'on ne sera pas toujours d'accord. Ça arrive assez souvent, d'ailleurs, mais on... Néanmoins, néanmoins, débattons, débattons. Merci.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. J'invite maintenant le député des Îles-de-la-Madeleine à faire ses remarques préliminaires pour une durée de 1 min 12 s. Je vous cède la parole.

M. Joël Arseneau

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Alors, d'entrée de jeu, si on a offert notre collaboration au gouvernement et au ministre, c'est qu'on pense, comme la majorité des Québécois, qu'il faut des changements en profondeur dans la livraison des services de santé publics au Québec. Améliorer l'efficacité du réseau, évidemment, on veut y contribuer. Et ça passe beaucoup par le travail, et l'organisation de la main-d'oeuvre, et la motivation de la main-d'oeuvre sur le plancher pour qu'effectivement Québec devienne un employeur de choix. Il doit faire des gestes forts. Et c'est à cet égard-là qu'on va travailler avec le gouvernement, avec les parties prenantes ici pour faire en sorte que le projet de loi nous mène à mettre en place les conditions qui permettront, justement, un engagement plus grand, plus fort des employés du secteur public, que l'on parle, évidemment, des infirmières, des préposés aux bénéficiaires, des psychologues, en fait, de tous les soignants, y compris les médecins, et qu'on les mette tous à contribution dans un objectif commun d'améliorer l'efficacité du service et du service public. On a des craintes quant à l'invasion du privé, qui est plutôt une source de problèmes plutôt qu'une solution. On y reviendra. Merci, M. le Président.

Auditions

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, les remarques préliminaires étant terminées, nous allons débiter des auditions. Je souhaite maintenant la bienvenue à Mme Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien-être. Je tiens à m'excuser pour le délai d'attente, madame. Vous disposez de 10 minutes pour votre présentation. Par la suite, il y aura des échanges avec les membres de la commission. À vous la parole, madame.

Commissaire à la santé et au bien-être

Mme Castonguay (Joanne) : Merci beaucoup. M. le Président, membres de la Commission de la santé et des services sociaux, M. le ministre de la Santé, madame, monsieur. J'ai l'honneur de prendre la parole aujourd'hui devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des audiences publiques sur le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficaces.

D'entrée de jeu, je tiens à préciser que mon expertise et celle de mon organisation portent sur les enjeux systémiques de gouvernance. Et c'est donc sous cet angle que je souhaite humblement contribuer à éclairer le débat public et soumettre des pistes de réflexion au législateur. En raison du délai très court entre ma convocation et la comparution en commission, il a été impossible d'analyser en profondeur l'ensemble du projet de loi n° 15. Ainsi, je ne soumetts pas de mémoire détaillée aujourd'hui. Toutefois, je souhaite vous informer que le CSBE en déposera un ultérieurement qui devrait être plus précis sur les modifications proposées.

Mes remarques sont fortement inspirées des constats que nous faisons dans les rapports que nous avons publiés en mars dernier et qui portent sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé. Ces rapports étudient notamment l'expérience de ce type de transformation dans les systèmes de santé des provinces canadiennes.

Dans notre rapport *Le devoir de faire autrement*, qui porte sur la performance des soins et services aux aînés pendant la première vague de la pandémie, le CSBE dressait le constat d'un ministère qui ne mobilise pas les leviers de la gouvernance pour améliorer la performance du système de santé. Nous recommandions alors au ministre que le gouvernement encourage le passage d'un ministère qui agit comme opérateur du système à un ministère qui assure la gouvernance. Nous recommandions aussi qu'il élabore un plan d'implantation pour un réseau de santé et de services sociaux axé sur la valeur. Ce projet de loi nous semble être un premier pas en ce sens, et sa mise en oeuvre sera toutefois déterminante.

En analysant le projet de loi n° 15 ainsi que le mémoire du ministre qui l'accompagne, j'identifie trois grandes stratégies qui ont le potentiel de résoudre des enjeux connus de longue date. Premièrement, la séparation du rôle opérationnel du rôle de gouvernance... du rôle de gouvernance du ministère. Le choix fait pour cela est de créer une agence qui sera en charge des opérations. Selon les objectifs annoncés, on comprend que l'agence devrait permettre au ministère de se concentrer sur la gouvernance du système plutôt que sur les opérations, faciliter une meilleure coordination des ressources humaines, notamment en facilitant la mobilité du personnel, et améliorer la coordination et l'intégration des services de santé et services sociaux, notamment en confiant à Santé Québec la responsabilité de tenir les dossiers des usagers qui reçoivent des services de santé et des services sociaux des établissements publics. En second lieu, la création des conseils d'établissement, qui visent à mieux faire entendre la voix des usagers et ainsi contribuer à orienter l'offre de soins et de services vers les besoins et l'expérience de l'utilisateur. Troisièmement, la création des postes de directeur médical, de directeurs médicaux territoriaux de la médecine familiale et de la médecine spécialisée, qui visent la gouvernance clinique dans les établissements.

Ces stratégies sont louables. Toutefois, l'atteinte des résultats escomptés dépendra de la capacité du législateur à s'assurer que le projet de loi les reflète bien et aussi que le gouvernement s'assure que leur mise en oeuvre soutienne réellement l'atteinte de ces objectifs. En effet, nos études sur la transformation du système de santé démontrent que ce n'est pas la structure de départ de la transformation qui est déterminante, mais plutôt la capacité de gouvernance qui en résulte, c'est-à-dire la capacité de favoriser en continu l'innovation et l'adaptation des politiques publiques, de mener à l'adoption de mesures législatives ou réglementaires favorables au bon fonctionnement et à la performance du système de santé. Ce sont donc les ajustements en continu apportés en vue de poursuivre l'amélioration de la valeur pour les patients qui importent.

Je souhaite maintenant aborder quelques enjeux et éléments du projet de loi qui nécessitent une clarification et qui nous semblent problématiques. À l'instar du CSBE dans *Le devoir de faire autrement*, le rapport Savoie déposé en juin 2022 relevait que les autorités centrales demeurent trop engagées dans la gestion courante des opérations et que les gestionnaires sur le terrain n'ont pas assez d'autonomie et d'imputabilité. D'ailleurs, la décentralisation de la responsabilité et de l'imputabilité vers les décideurs locaux revient beaucoup dans le discours gouvernemental entourant le projet de loi. Bien que le mémoire du ministre sur le projet de loi n° 15 énonce que l'intention est de décentraliser la prise de décision vers les établissements, le projet de loi ne confère pas le volet opérationnel aux établissements mais plutôt à Santé Québec.

Par ailleurs, le projet de loi ne précise pas la contrepartie à l'imputabilité, c'est-à-dire la marge de manoeuvre dont disposeront les décideurs. On peut se demander dans quelle mesure les gestionnaires locaux disposeront de l'autonomie nécessaire pour atteindre les objectifs qui leur seront exigés des autorités centrales. À notre avis, il faudra... il faudra apporter des clarifications à cet égard.

Dans un ordre d'idées similaire, le PL n° 15 prévoit que les établissements ne seront plus des entités légales distinctes qui ont le pouvoir de conclure des ententes de service. C'est Santé Québec qui aurait ce pouvoir. Ceci nous fait craindre que la centralisation de l'attribution et de la gestion des contrats de service fasse en sorte que les gestionnaires de contrats perdent de vue les objectifs de ces contrats et surtout rendent difficile l'évaluation des solutions appropriées pour atteindre les objectifs. Cela nuirait aussi aux capacités d'action des établissements en engendrant potentiellement des délais importants.

Cela dit, le PL n° 15 pourrait prévoir la possibilité que Santé Québec délègue certains de ses pouvoirs aux PDG des établissements. Sinon, l'autonomie requise pour permettre aux établissements d'exercer une véritable gestion de proximité risque de varier au gré des changements politiques.

Nous regrettons que le projet de loi ne semble pas profiter de l'occasion fournie par cette réforme majeure pour consolider la place des rôles et des pouvoirs des acteurs de santé publique et pour définir leurs relations avec les établissements. Dans notre rapport *Le devoir de faire autrement*, nous proposons de placer la santé publique au coeur des stratégies prioritaires du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons recommandé que le gouvernement mandate un groupe de travail pour mener un chantier de réflexion stratégique sur l'évolution souhaitable de la mission de santé publique face aux grands enjeux de notre société. La transformation de la gouvernance du système nous apparaît comme la parfaite opportunité pour mener ce chantier.

La centralisation des données, maintenant. Un dernier élément que nous redoutons est la perte d'informations en raison du regroupement des données, alors que les installations locales font face à des enjeux particuliers. Dans le passé, le regroupement des données des installations au sein d'un établissement régional a entraîné la perte d'informations cruciales à la prise de décision... à une prise de décision éclairée. Il sera important, dans la mise en place de Santé Québec, de s'assurer de ne pas répéter les erreurs du passé à cet égard.

• (11 h 50) •

En conclusion, je souhaite partager un certain nombre de constats issus de nos travaux sur la transformation des systèmes de santé. Bien que ces constats ne soient pas tous directement liés au contenu du projet de loi, ils ont le potentiel d'éclairer votre réflexion et celle du gouvernement sur les enjeux à prendre en compte par la suite des choses.

En définitive, le modèle de départ choisi pour la transformation de la gouvernance d'un système de santé ne semble pas aussi important que les améliorations qui sont apportées pour l'équilibrer. Beaucoup se joue dans le pilotage de la transformation. À cet égard, il est nécessaire de se donner une orientation claire du système de santé sur la valeur au plus haut niveau du leadership, une planification détaillée appuyée par le monitoring de la transformation et de ses résultats — il s'agit d'une condition essentielle à l'adhésion des acteurs envers le projet de transformation — et un plan de transformation de la culture de gouvernance et des mentalités qui permet d'orienter le virage vers un système de santé sur la valeur. L'évolution culturelle demande beaucoup de temps et requiert une stratégie délibérée, la transparence et une communication claire et sans ambiguïté au plus haut niveau du leadership autant sur les plans de la vision et de l'orientation de la transformation que sur les rôles et les responsabilités des différents acteurs, les plans d'action et les résultats. Il s'agit d'éléments cruciaux pour le pilotage de ce type de changement.

Finalement, le changement dans les relations entre les acteurs, les organisations et l'État en faveur d'une amélioration continue des soins et services impose un renouvellement des capacités à tous les niveaux du système, soit au niveau du pilotage de la transformation, de la gouvernance et des établissements. Je parle ici de la capacité de mobilisation pour faire travailler les gens ensemble, des capacités analytiques et des capacités organisationnelles. Si nous souhaitons changer les résultats, il faut réunir les conditions pour pouvoir innover en matière de pilotage des transformations et dans la gouvernance du système, des opérations et de la prestation des services. Il faut aussi apprendre à développer différemment des politiques publiques. Merci pour votre attention.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, madame, pour votre exposé. Nous allons maintenant initier la période des échanges. M. le ministre, vous allez disposer de 16 min 30 s. Je vous cède la parole.

M. Dubé : Très bien. Alors, merci, M. le Président. Mme Castonguay, je pense que les gens ici, soit sur notre commission ou peut-être des gens qui nous écoutent, n'ont peut-être pas toute la connaissance de votre grande expertise et de ce que vous... de ce que vous savez au niveau de la santé. Je voudrais juste dire quelques... quelques mots là-dessus parce que... On va vous écouter avec beaucoup d'intérêt parce qu'en fait vous avez critiqué ou vous avez analysé plusieurs systèmes de santé au cours de votre carrière. Alors, je pense qu'on va prendre vos commentaires avec beaucoup d'intérêt, particulièrement... Depuis, je dirais, deux ans que vous êtes... un petit peu plus que ça, avec nous comme Commissaire à la santé et au bien-être... Je pense que, pour les Québécois, de bien comprendre que votre rôle est un rôle de... je ne veux pas dire de surveillance, mais de s'assurer que le ministère répond bien à son rôle par rapport aux usagers... Et ça, je pense que c'est important que vous soyez... Ce n'est pas un hasard que vous soyez la première ici aujourd'hui pour s'assurer que, cette transformation-là, on la fait pour les bonnes raisons. Alors, je voulais juste dire comment on va être excessivement à l'écoute de ce que vous dites.

Vous avez fait référence, dans votre présentation... Puis je sais que vous n'avez peut-être pas eu tout le temps nécessaire, mais, au moins, je pense, vous avez assez excité notre curiosité pour qu'on puisse attendre votre rapport détaillé. Mais il y a quelques réflexions que j'aimerais avoir. Vous avez... vous avez fait référence à trois... à trois rapports que vous... Il y avait celui qui avait été sur la pandémie. Je pense que ça, c'était très clair qu'il nous avait été excessivement utile. Mais après ça, lorsque vous avez fait le lien avec la gouvernance comme telle du réseau, suite au rapport de Mme Savoie, là, vous avez été très claire. Et c'est d'ailleurs... Je vais vous dire, vous avez été une source d'inspiration pour, justement, nous convaincre qu'il fallait séparer les opérations des orientations, qui était d'ailleurs un élément qui avait été pris par Mme Savoie, qui est à mes côtés ici, qui est la sous-ministre à la Santé. Alors, ça, je pense que ça va être important de bien expliquer, je pense, aux Québécois pourquoi vous trouvez que c'est important de séparer les opérations des orientations. Ça, c'est ma première question.

La deuxième... Puis là je saute plusieurs commentaires que vous avez faits parce que je veux vous donner le temps de répondre. Les gens ne sont pas ici pour m'écouter. Ils sont ici pour vous écouter. Ma deuxième question est beaucoup plus sur des enjeux qui ne sont pas dans le projet de loi. Puis pourquoi je trouve ça important que vous en parliez? Parce que vous l'avez soulevé quelques fois dans votre présentation. Il y a des choses qui ne sont pas dans le projet de loi. Parce qu'on parle souvent de changement de culture. Parce qu'ici on va travailler, des fois, sur des mesures, par exemple, des mesures de gouvernance clinique. Ça, c'est un élément clé de notre projet de loi. On va parler des ajustements aux structures. Ça en est, un élément clé. On va parler des mécanismes de plainte. Ça en est, des mesures.

Mais, toute la question du changement de culture, j'aimerais ça que vous nous en parliez et que vous fassiez peut-être le lien avec ce que vous nous dites. Depuis des années qu'on se parle, là, ça fait... j'ai dit un peu plus que deux ans, qu'est-ce que c'est, la valeur, pour vous? C'est quoi, la valeur que vous voulez qu'on regarde pour que les Québécois ou nous, comme gestionnaires d'un réseau, on ne fasse pas juste regarder le volume des transactions qu'on fait, mais est-ce qu'on ajoute de la valeur. Puis ça, je pense, Mme Castonguay, j'aimerais ça que vous preniez quelques minutes pour l'expliquer aux gens. Ça fait que vous voulez dire quoi quand vous parlez d'un changement de culture? Parce que ça, ce n'est pas dans le projet de loi. Il va falloir le faire ailleurs.

Et mon dernier point : Qu'est-ce que vous voulez dire par plan de transition? Parce que moi, j'ai eu la chance, avec les PDG actuels, en ce moment... Pas plus tard qu'hier, on les a rencontrés, puis Mme Savoie puis son équipe ministérielle ont dit : Écoutez, si tout va bien puis qu'un jour ce projet de loi là est posé... est passé, on va avoir une période de transition. Puis, dans cette période de transition pour préparer Santé Québec puis cette nouvelle organisation là, on va avoir un plan de transition, là. Ça ne se fera pas comme ça. Et j'aimerais ça que vous nous parliez un peu de

ces meilleures pratiques que vous avez en tête dans le plan de transition, qui, je le répète, ne sont pas dans le projet de loi ici. On n'est... On n'était pas là pour faire un plan de transition, mais ça va être une étape importante.

Donc, c'est mes trois questions que j'aurais aujourd'hui, d'expliquer un peu pourquoi l'importance de séparer les orientations des opérations, toute la notion de changement de culture, incluant l'importance de la valeur, et de parler aussi d'un plan de transformation qui viendrait à la suite du projet de loi qui serait voté ultimement. Est-ce que ça va, Mme Castonguay?

Le Président (M. Provençal) : À vous la parole.

Mme Castonguay (Joanne) : Oui, oui, oui, ça va. Je vous remercie beaucoup. En fait, petite remarque, ça fait trois... plus de trois ans déjà que je suis commissaire.

M. Dubé : Trois? OK. Ça passe vite.

Mme Castonguay (Joanne) : Ça va très rapidement. Alors, pourquoi séparer les opérations de la gouvernance? En fait, dans les constats, dans le contexte de notre rapport *Le devoir de faire autrement*, là, c'est-à-dire notre rapport qui portait sur la gouvernance de la santé mais aussi la performance du système de santé à répondre à la pandémie, le grand constat qu'on a fait, c'est que le ministère était tellement accaparé par les opérations qu'il ne donnait pas ce... en fait, qu'il n'utilisait pas les leviers de la gouvernance pour améliorer la performance du système de santé. Donc... Et, quand on parle de leviers de la gouvernance, je vous donne des exemples. D'abord, la planification, faire vraiment, là, une planification qui porte sur des observations, sur le... Quelles vont être les demandes futures du système? Quel... Est-ce que l'offre de services répond à la demande?

Alors, on a souvent entendu, dans les rapports des experts, dire qu'on avait un système qui répondait aux besoins d'une clientèle jeune, donc, qui avait des besoins aigus, alors que la population avait vieilli et qu'on avait maintenant besoin d'un système qui répondait beaucoup plus à des problèmes de maladies chroniques ou de... associés au vieillissement de la population.

Donc, l'idée ici, c'est que, si le ministère était moins dans les opérations et était davantage concentré sur l'amélioration de la gouvernance, d'abord, il ferait ces prévisions-là et il se donnerait la possibilité de voir comment lever les obstacles pour ajuster les opérations ou ajuster les politiques pour favoriser l'évolution des opérations pour mieux répondre aux besoins de la clientèle ou des patients.

Alors, je vous donne un exemple, par exemple, les mécanismes de financement. Ça fait une éternité... Il y a je ne sais pas combien de comités d'experts qui ont fait des recommandations pour faire évoluer les mécanismes de financement, pour que les financements... les mécanismes de financement soient orientés avec les objectifs du système. Donc, si le gouvernement avait eu ou les ministères avaient eu plus de temps pour donner de l'attention à la gouvernance, ils auraient fait évoluer ces mécanismes-là plus rapidement. Alors, ça, c'est un exemple. Il y en a plein d'autres. Il y a l'intégration des services. Enfin, je pourrais revenir là-dessus, mais je veux répondre aux autres éléments. Oui.

• (12 heures) •

M. Dubé : Bien, est-ce que je peux juste vous... juste vous interrompre? C'est important, l'exemple que vous donnez, parce que... Juste pour que tout le monde comprenne bien... Parce qu'on a eu la chance, vous et moi, d'en parler. Alors, c'est pour ça que je me permets de...

Ce qui est intéressant, c'est que... Je pense que le ministère, dans son rôle actuel, quand il est autant dans les grandes orientations que les opérations, c'est très facile d'être siphonné par ce qui est urgent, ce qui est du quotidien, les problèmes qu'on a eus. Puis on peut juste penser à la pandémie. Ça, ça a été exacerbé. Alors, les méthodes de changer le financement, comme le financement par activité, ça fait longtemps que le ministère y travaille, mais ça n'accouchait pas. Ça n'accouchait pas parce qu'on était toujours dérangés. Puis, quand je dis «on», là, ça fait des dizaines d'années qu'on pense à... Il y a eu plusieurs rapports là-dessus. Et l'exemple que vous donnez est excellent. Ce n'est pas que le ministère ne veut pas faire la job, mais c'est qu'il était dérangé, à des moments où il disait : Bien, on n'a pas le temps de s'occuper de ça. Ça fait que, là, on vient de le faire, là. Et je pense que c'est ça qui va être important. C'est de dire, maintenant, à un groupe comme Santé Québec, qui va se concentrer à dire : Moi, je vais l'implanter, le système de financement par activité, pour que les hôpitaux soient payés par les activités qu'ils ont et non de juste bumper leurs budgets de 3 % par rapport à l'an dernier. Vous me suivez?

Je veux juste que les Québécois comprennent bien cet exemple-là, comment c'est important de séparer une orientation... C'est un gros changement, pour le ministère de la Santé, de dire : On va vous payer selon vos activités plutôt que vous payer selon vos budgets. C'est un gros changement, mais ça, ça prend deux équipes qui font ça, une sur les opérations et une sur... Je vous laisse continuer, mais je trouvais que c'était un exemple que les Québécois peuvent très bien comprendre. Je vous laisse continuer là-dessus.

Mme Castonguay (Joanne) : Merci beaucoup. Vous avez mentionné qu'on avait réalisé des travaux sur la transformation de la gouvernance dans les derniers mois. Vous avez tout à fait raison. On a fait, d'abord, une revue de littérature sur tout ce qui portait sur la transformation de la gouvernance des systèmes de santé, alors, comment faire évoluer les systèmes de santé pour qu'ils répondent mieux aux besoins de la population, et on a fait aussi une analyse de l'évolution des systèmes de santé dans les provinces canadiennes et une région de l'Australie, c'est-à-dire New South Wales. Et ce qu'on a... On a fait des entrevues, d'ailleurs, avec les leaders de ces transformations-là pour mieux comprendre, d'abord, c'était quoi, leurs objectifs quand ils ont fait ça, est-ce que ça correspond aux objectifs que nous, on poursuit, et beaucoup sur les facteurs de succès. On a bien saisi quels étaient les facteurs de succès.

Et je dirais qu'en gros la plus grosse... l'information la plus importante qui est sortie, c'est que ce n'était pas nécessairement la structure de départ, c'est-à-dire la première décision qui était prise. Par exemple, en Alberta, on avait décidé, au début de la décennie... Là, je ne suis plus certaine des années, mais je pense que c'est 2008 où est-ce qu'on avait décidé de centraliser, de créer une agence qui centraliserait les opérations du système de santé. Et ils ont fait évoluer cette structure-là pour, justement, donner beaucoup plus de pouvoirs aux autorités locales. Ils ont reformé des régions. Ils ont développé une structure pour avoir une meilleure gouvernance clinique. Bref, mon point ici, c'est de dire que ce n'est pas tellement la structure de départ qui est décidée, mais beaucoup plus l'agilité qui est donnée, la possibilité de faire évoluer les politiques au cours du temps pour répondre aux besoins à mesure qu'ils se manifestent.

M. Dubé : Parce que je vois le temps qui file, là, mais est-ce que vous pouvez juste faire le lien avec le plan de transition dont vous parlez? Parce que vous dites : Ce n'est pas tellement ce qui est important, ce qu'on va commencer, mais comment on va le faire évoluer. Alors, faites le lien avec le plan de transition, parce qu'il n'est pas dans le projet de loi, mais je pense que c'est important de voir que ça peut se faire sur un certain nombre d'années. On peut mettre... On suggère une certaine structure aujourd'hui, mais... Parce que c'était une de mes deux, trois questions : C'est quoi, le plan de transition que vous nous suggérez, sur combien d'années, pour aller au bon endroit?

Mme Castonguay (Joanne) : OK. Bien, en fait, tous les systèmes qui... En fait, non, pas tous les systèmes, ce n'est pas vrai, parce que l'Alberta, ils ne l'avaient pas fait, et ça leur a créé un gros problème. En fait, ça a fait qu'aller chercher les avantages de la transformation qu'ils faisaient, ça a été beaucoup plus long qu'anticipé, et ils n'avaient pas l'engagement des acteurs, qui était requis pour, justement, faire... obtenir les résultats escomptés.

Ce qu'on a observé après ça dans les autres provinces canadiennes qui ont fait leur transformation bien après, c'est justement... c'est la formation d'un comité de pilotage qui a pour objet de planifier cette transformation-là. Et, parmi les choses qu'ils nous ont dites comme étant les facteurs de succès, c'était la communication qui était très...

M. Dubé : ...comité de transition, Mme Castonguay, là?

Mme Castonguay (Joanne) : Oui, exactement.

M. Dubé : Un comité de transformation ou de transition. OK.

Mme Castonguay (Joanne) : C'est ça, et qui va, lui, avoir pour objet de s'assurer... Par exemple, je parlais, là, que les mécanismes d'imputabilité... puis comment on allait donner la marge de manoeuvre nécessaire aux établissements locaux régionaux pour, justement, atteindre leurs objectifs. Ça leur a donné la possibilité de travailler sur ces éléments-là.

L'autre élément, la santé publique, quelle va être la place de la santé publique, comment... Alors, il se... Ce comité de transition là a la possibilité de travailler sur chacun des enjeux pour voir comment on pourrait améliorer la réponse aux besoins.

M. Dubé : Mme Castonguay, il me reste deux minutes, puis je vous écouterai pendant des heures. Alors, deux choses. Le rapport dont vous parlez là, juste être sûr, il est disponible, hein? Quand vous avez fait cette analyse-là des différentes gouvernances qui ont été changées... Je pense qu'on devrait s'assurer, M. le Président, qu'on rend disponible le rapport sur l'analyse des...

Mme Castonguay (Joanne) : On peut vous le communiquer. On peut vous le communiquer, oui.

M. Dubé : J'apprécierai beaucoup, parce que je pense que les gens vont voir tout le travail que vous avez fait. Il me reste à peu près... moins de deux minutes. Parlez-nous un peu de la valeur. Qu'est-ce que vous voulez dire quand vous dites comment c'est important d'avoir le changement de culture vers la valeur qu'on apporte en santé? Je vous écoute là-dessus.

Mme Castonguay (Joanne) : OK. D'abord, la valeur, là, c'est les résultats de santé qui sont importants pour la population ou pour les citoyens compte tenu des ressources qui sont disponibles, OK? Donc, la grande différence... Par exemple, actuellement, notre système, les objectifs, les attentes, ce qui est communiqué, c'est en termes de quantité de services. Et donc... Et ce que ça veut dire, c'est que... L'hypothèse qui est derrière ça, c'est que tous les services qui sont offerts sont pertinents et sont offerts avec qualité. Or, on sait très bien que c'est impossible. Donc, si on mesure la valeur et des résultats, on oriente la décision. Évidemment, ça prend de la publication, la capacité des gens de voir ces informations-là, mais on oriente les activités sur les résultats de santé plutôt que sur l'augmentation de la quantité. Alors, ça, c'est un...

M. Dubé : Juste un exemple concret, Mme Castonguay. Là, j'étire mon temps de deux secondes. Quand vous dites ça... Il y a des indicateurs qui sont dans d'autres pays, où on va dire comment on a réussi à prolonger la vie après un traitement pour le cancer, par exemple. Ça, c'est un indicateur de valeur, plutôt que de dire qu'on a fait une opération. Mais je veux juste vous entendre là-dessus, parce que, des fois, c'est théorique, cette notion de valeur là.

Le Président (M. Provençal) : 30 secondes, Mme Castonguay.

M. Dubé : 30 secondes. OK.

Mme Castonguay (Joanne) : Effectivement, c'est le genre d'indicateur qu'on chercherait. Puis là vous parlez des gens qui sont atteints du cancer, mais il y a plusieurs niveaux, c'est-à-dire que, là, on travaille sur les soins à domicile, comme vous le savez, et un indicateur de la valeur, les soins à domicile, en fait, l'objectif de la politique, c'est de demeurer le plus longtemps à la maison et, pour certains, c'est, idéalement, mourir à la maison. Alors, un indicateur de la valeur, pour ces gens-là, serait le pourcentage de la population qui... ou la possibilité... les six derniers mois de la vie, le pourcentage de la population qui sont décédés qui ont réussi à passer le plus de temps possible à domicile pour les six derniers mois de la vie.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour ce détail. Je vais vous inviter à nous transmettre le rapport pour qu'on puisse... que M. le ministre a mentionné pour qu'on puisse le rendre vraiment disponible à l'ensemble des membres de la commission. Merci.

Mme Castonguay (Joanne) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, nous allons poursuivre cet échange avec la députée de Mont-Royal—Outremont pour 8 min 35 s. Madame.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Merci, Mme Castonguay. Moi, j'ai deux petites questions, puis après ça je vais céder la parole à ma collègue. On a hâte de voir votre... de lire, de voir votre rapport détaillé, évidemment. Juste pour revenir, donc, moi, si j'ai bien compris, vous n'êtes pas contre la structure de départ. C'est un pas dans la bonne direction. Il va y avoir beaucoup de travail à faire. On parle de transition, de planification, de communication. Vous voyez ça sur une période de combien de temps approximativement?

• (12 h 10) •

Mme Castonguay (Joanne) : Honnêtement, ce n'est pas quelque chose qui va se faire... Ça va se faire dans le temps, c'est-à-dire, il y a la planification, la transition comme telle. Certains l'ont faite à l'intérieur d'un an. Il y en a d'autres, comme le Manitoba, qui l'ont faite sur une période beaucoup plus grande, parce qu'eux, ils sont arrivés en pleine période de pandémie. Donc, ça dépend. Mais ce que ça veut dire, ce n'est pas... Tu n'as pas besoin de finir cette période de planification pour commencer à obtenir... ou faire des changements ou obtenir des bénéfices, c'est-à-dire que tu peux avoir la structure de base, c'est-à-dire, définir ta structure de base, mais continuer à faire évoluer ton système. Alors, ça dépend comment tu planifies puis tu structures ton comité de pilotage.

Un exemple, je pense, je ne suis pas certaine si c'est l'Alberta ou le... enfin, la juridiction qui l'a faite, mais ce qu'ils ont fait, c'est que la même personne qui... puis ça ne veut pas dire qu'il faut faire ça, mais la même personne qui était le directeur ou le président du comité de pilotage est aussi la personne qui a eu le premier rôle de PDG ou de chef des opérations dans la fameuse agence. Donc, l'idée, c'est que, le plan de transformation, il le possédait, c'est-à-dire l'ensemble des besoins de l'analyse, et il a continué, il a poursuivi dans cette direction-là.

L'objectif ultime, là, quand on parle de gouvernance, c'est donner de l'agilité au gouvernement pour qu'il puisse faire évoluer nos institutions pour mieux répondre aux besoins de la population. Alors, on pourrait penser... Un des éléments, là, qui est souvent soulevé, c'est les conventions collectives, alors, comment rendre plus souples les conventions collectives de sorte que ça crée moins d'obstacles pour améliorer la prise de décision locale. C'est un exemple. L'autre exemple, la circulation des données, la circulation des données d'un établissement à l'autre, ça prévient l'efficacité. Alors, en ayant plus de souplesse, on peut continuer à faire évoluer ton système à mesure que le temps passe, finalement.

Mme Setlakwe : Merci. Vous êtes assez claire dans vos propos. Est-ce que vous êtes inquiète, dans le contexte actuel, là, qu'on n'a pas la main-d'oeuvre requise, qu'on n'a juste pas assez de monde pour réaliser la transition, réaliser ce changement?

Mme Castonguay (Joanne) : Je m'excuse, j'ai un chat dans la gorge. Je serais menteuse de dire qu'il n'y a pas d'inquiétude au niveau des ressources humaines. C'est une inquiétude qu'on a dans l'ensemble de la société. Il n'y a aucun secteur qui est épargné par ces enjeux-là. Ce que je dirais, par contre, c'est que, si on ne se donne pas la possibilité de rendre notre système plus souple, plus agile, plus innovateur, on ne rencontrera pas les défis qui nous sont posés par cet enjeu de ressources humaines là. Il faut absolument qu'on donne la possibilité aux acteurs locaux de travailler avec ce qu'ils ont à leur disposition localement pour répondre aux enjeux auxquels ils font face. Et ça, ça exige de la flexibilité puis de l'agilité.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de La Pinière va prendre le relais.

Mme Caron : Merci. Est-ce que je peux savoir combien de temps il reste, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Il vous reste 4 min 29 s, madame.

Mme Caron : Merci. Alors, Mme Castonguay, je pourrais vous entendre pendant des heures sur la transition, mais je vais passer à une autre question. Qu'est-ce que vous auriez aimé voir ou qu'est-ce que vous aimeriez voir, dans la bonification du projet de loi, pour vous convaincre que les gestionnaires locaux auront ce qu'il faut, auront les pouvoirs qui... nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par le ministère?

Mme Castonguay (Joanne) : C'est une bonne question. Puis je pense que, quand j'ai dit que j'aurais aimé me donner la possibilité d'étudier davantage les articles de loi... je pense que je réfèrais à ça. Et donc... Mais c'est vraiment... Bien, en fait, ce que je dirais, c'est que, parmi les deux choses qui sont moins claires puis qui ne sont pas nécessairement des dispositions dans le projet de loi, c'est vraiment, là, comment on va faire... Parce qu'on parle beaucoup d'imputabilité, rendre les acteurs locaux imputables, mais, pour qu'ils soient imputables puis que ce soit juste de les rendre imputables, il faut leur donner la marge de manoeuvre. Et, à l'heure actuelle, ce sont les institutions qui les empêchent, qui fait qu'ils sont contraints dans leur capacité de développer des solutions. Donc, ça, ce serait un élément.

Le deuxième élément, c'est qu'il faut absolument qu'on se donne la possibilité d'aller chercher des nouvelles capacités. Puis, quand je parle des capacités, je parle des connaissances, de l'expertise, qu'il faut qu'on aille chercher des ressources à l'extérieur du système pour espérer faire des changements de culture et des changements qui sont importants. Alors là, je parle des capacités de mobilisation. Développer des solutions qui soient innovatrices. Ça prend des acteurs avec des différentes façons de penser. Aller chercher... On les a, les capacités, au Québec. Il s'agit de les réunir pour développer les solutions. Des capacités analytiques. Ici, je dirais que l'accès aux données a été tellement restreint dans le secteur de la santé qu'on n'a pas développé les capacités analytiques ou pas en quantité suffisante. Alors, il faudrait qu'on voie à cet enjeu-là. Alors... Et évidemment, bien, les capacités organisationnelles, ça, ça demeure toujours.

Mais, bref, il faut amener du sang nouveau. Ça ne veut pas dire de tasser tout le monde, au contraire, mais c'est une opportunité, en développant un nouveau système, des nouvelles organisations, de changer les rôles de sorte que les acteurs en place aient des objectifs qui soient différents. Et ça, ça faisait partie aussi, là, des éléments de succès dans les transformations qui ont été observées. En passant, je n'ai pas juste un rapport. J'en ai deux qui vont vous être communiqués.

Mme Caron : Parfait. Merci beaucoup. Alors, je comprends qu'on ne peut pas faire... En faisant cette structure-là, ce n'est pas, je dirais, un copier-coller, de prendre exactement toutes les mêmes ressources qu'on met sous l'égide de Santé Québec plutôt que sous l'égide du ministère de Santé et Services sociaux. Il faut aller chercher du sang neuf, des expertises différentes pour innover, comme vous avez mentionné.

Mme Castonguay (Joanne) : Exactement.

Mme Caron : L'autre question rapidement. Vous aviez mentionné un souci au niveau de l'attribution des contrats, peut-être trop centralisée. Est-ce que vous pouvez nous en dire davantage, s'il vous plaît?

Mme Castonguay (Joanne) : Bien, en fait, c'est un peu le même genre de phénomène, c'est-à-dire que, si on centralise, mettons, comme on le fait pour tous les contrats au niveau de Services Québec, bien là, on perd de vue les objectifs d'un contrat en particulier. Alors, c'est ce qu'on a observé beaucoup dans le contexte, là, de la pandémie. Il y a beaucoup de contrats qui ont été donnés à des établissements privés pour loger ou pour prendre en charge des personnes en perte d'autonomie dans des CHSLD, mais on le faisait en donnant des contrats au plus bas soumissionnaire, sans tenir compte des besoins des personnes qui étaient hébergées là. Donc, ce n'était non seulement pas équitable ou acceptable pour les personnes qui étaient hébergées, mais ce n'était pas acceptable non plus pour les personnes qui donnaient les... qui obtenaient les contrats, parce qu'ils n'avaient pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins des personnes qu'ils hébergeaient. Et donc ça, ça faisait partie de nos recommandations. Et donc, s'il y a un contrat qui est donné centralement, le risque est qu'on ne réponde pas aux besoins si c'est trop centralisé.

Le Président (M. Provençal) : Merci, madame...

Mme Castonguay (Joanne) : Donc, il faut donner une capacité.

Le Président (M. Provençal) : Je vous remercie, Mme Castonguay, parce que le temps est écoulé pour cet échange. Avant de céder la parole au député de Rosemont, je veux spécifier que le secrétariat a reçu les documents de Mme Castonguay. Ils sont sur Greffier, dans la section Autres documents. Maintenant, M. le député de Rosemont, vous disposez de 2 min 52 s.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Mme Castonguay, bonjour. Je n'ai à peu près pas de temps, là, ça fait que je vais y aller directement. Le ministre avait raison, tout à l'heure, de dire qu'on n'a pas tous le même degré d'intimité avec vos travaux. Ici, autour de la table, probablement que c'est un peu plus intime que dans la population, là, mais je me mets à la place des gens qui nous écoutent en ce moment, là. Selon vous, là, le projet de loi n° 15 dans sa forme actuelle, ça change quoi pour le patient?

Mme Castonguay (Joanne) : Ce que je dirais, dans un premier temps... Bien, en fait, il y a trois éléments. Là, je veux juste ne pas m'écarter, là. Il faut... Parmi les éléments, là, essentiels, là, qui vont être donnés, c'est la... donner

une meilleure voix aux patients avec la constitution des conseils d'établissement, c'est-à-dire les usagers et... La responsabilité des conseils d'établissement va être beaucoup plus alignée avec l'utilisateur ou le patient. Donc, ça, c'est un des avantages.

Ça semble aussi donner une meilleure possibilité d'aller chercher les données pour mieux coordonner et intégrer les soins de services. Ça, là, l'intégration des soins et des services de santé, ça fait 1 000 ans qu'on sait... j'exagère toujours, là, mais ça fait au moins une vingtaine d'années qu'on sait qu'on doit aller vers ça pour améliorer la performance et diminuer les coûts non nécessaires du système de santé. Et donc, en ayant un dossier unique, ça va faciliter l'implantation puis l'obtention de ces données-là qui sont importantes.

• (12 h 20) •

Puis finalement, bien, comme je le disais, faire évoluer les politiques. Tu sais, en ayant un ministère qui peut faire la gouvernance, ça va leur donner la possibilité de faire évoluer les politiques pour mieux répondre aux besoins de la population, parce qu'on est figés à cet égard. Je ne sais pas si vous vous souvenez, mais, quand j'ai préparé... j'ai présenté des dossiers dans le passé, je disais comment il y avait un paquet de recommandations qui avaient été faites par multiples comités d'experts, qui n'avaient jamais... des recommandations qui changeaient nos institutions et qui auraient permis de débloquer plusieurs enjeux ou obstacles à l'amélioration de la performance. Bien, en donnant la possibilité au ministère de davantage se concentrer sur la gouvernance, c'est leur donner la possibilité de pouvoir se concentrer sur ces éléments-là.

Le Président (M. Provençal) : Il reste 20 secondes.

M. Marissal : Ah! je vous remercie, Mme Castonguay.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci. Je m'excuse, M. le député, mais ce sont nos règles du jeu. Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous poursuivez pour 2 min 52 s.

M. Arseneau : Chic! Je vais pouvoir récupérer le 20 secondes de mon collègue.

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Arseneau : Blague à part, Mme Castonguay, bonjour. Merci de votre présentation. Vous parlez d'améliorer la performance et que la séparation de la gouvernance des opérations va pouvoir le permettre, mais, en même temps, pour mobiliser, comme vous dites, toutes les ressources et puis développer une souplesse et une agilité, vous dites également qu'il faut, dans le volet opérationnel, avoir une marge de manoeuvre. Nous, c'est exactement ce qu'on craint, c'est que cette structure hyperintégré au sein de Santé Québec ne nous permette pas d'avoir cette capacité des décideurs locaux, des gestionnaires sur le terrain de prendre des décisions de façon autonome et de pouvoir mobiliser les gens qui prennent eux aussi des décisions au jour le jour pour la meilleure gestion des établissements dans l'ensemble du Québec, et particulièrement dans le Québec de région, que je représente et que je sais que vous connaissez très bien. Alors, comment on peut résoudre cette apparente contradiction?

Mme Castonguay (Joanne) : Bien, d'abord, comme je disais, là, le projet de loi ne précise pas comment ça va être résolu, d'une part. Mais l'idée, c'est de... Tu sais, on parle... on parlait d'un changement de culture. À l'heure actuelle, la culture de développer des nouveaux moyens pour répondre aux enjeux, elle n'est pas là, et il y a énormément de rigidité dans le système, c'est-à-dire, au niveau de nos institutions. J'ai parlé des mécanismes de financement. Il y a les conventions collectives. Il y a, quoi, l'absence d'information, l'absence de données. Tous ces éléments-là sont des éléments qui contraignent l'innovation puis la capacité des acteurs à mieux répondre. Alors, ça, c'est un des éléments.

Par ailleurs, la capacité de mobiliser, développer ces solutions-là, alors, ce qui fait que tout reste figé, comme ça a toujours été... Si on dépend... on dépense puis qu'on prescrit : Voici, vous allez mettre votre budget dans ce service-là, dans ce service-là, dans ce service-là, ils sont trop contraints, ils ne sont pas capables de répondre aux besoins à mesure que le besoin se présente.

M. Arseneau : Vous avez parlé aussi d'une perte de données lorsqu'on a fait des centralisations ailleurs. Ce sont des phénomènes qu'on peut éviter comment, là? Parce que les données sur, justement, les différentes régions, les différents secteurs, les différents établissements, elles doivent servir aux gestionnaires locaux. Comment on...

Mme Castonguay (Joanne) : Absolument. Bien, en fait, c'est simplement en ajoutant... en s'assurant qu'on indique l'installation dans laquelle les services ou les activités sont effectués. À l'heure actuelle, on a perdu cette information-là et on garde simplement l'information régionale. Mais, si on devient... (panne de son) ...dans une organisation puis qu'on perd non seulement l'information locale, mais aussi l'information régionale, bien là, à ce moment-là, ça devient impossible.

M. Arseneau : ...pour une gestion de proximité. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais céder maintenant... On va compléter ce premier échange avec la députée de Vaudreuil. 2 min 12 s, madame.

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Merci, Mme Castonguay. Vous avez beaucoup parlé de la planification pour répondre aux besoins de la population. Moi, les besoins de la population, ça me parle. Vous avez parlé des livrables, d'objectifs qui sont déterminés et chiffrés par le ministre. Dans le projet de loi, moi, je ne remarque pas que... entre autres, que l'agence a les pouvoirs de marge de manoeuvre budgétaire. Puis le ministre nous parle aussi beaucoup de vouloir séparer le politique, l'éloigner des opérations. Avez-vous un commentaire précisément à ce sujet-là? Parce que, moi, ce que j'ai peur, c'est que, si le PDG de l'agence n'a pas de marge de manoeuvre budgétaire, bien, c'est quand même vers lui qu'on va se retourner alors que c'est lui qui va avoir les critiques, mais il est pris, il n'a pas de manoeuvre budgétaire.

Mme Castonguay (Joanne) : Bien, en fait, je ne suis pas trop certaine qu'est-ce que vous voulez dire par «la marge de manoeuvre budgétaire», mais ce que j'ai compris... puis ça, il faudrait demander, là, des précisions à cet égard, mais c'est qu'au lieu d'avoir un budget qui va être déterminé en amont ou dans quel service est-ce que ces budgets-là vont devoir aller...

Alors, je donne un exemple. À l'heure actuelle, les établissements reçoivent des budgets puis ils savent quelle proportion va aller en santé publique, quelle proportion va devoir aller pour les soins aux personnes âgées ou les soins de longue durée, quelle proportion va aller aux hôpitaux, c'est-à-dire que c'est tout prescrit au central, là... où va aller la proportion des budgets. Ça, ça enlève énormément de marge de manoeuvre pour transférer les budgets d'un service à l'autre pour répondre aux besoins de la population. Alors, par exemple, s'il n'y a pas assez de budget dans les soins de longue durée ou les soins à domicile, par exemple, puis que... S'il y avait... on donnait plus de services pour prévenir... excusez-moi, pour prévenir les complications dans les soins à domicile, bien là, ça empêcherait... ça diminuerait les visites à l'urgence, les visites aux hôpitaux, etc. Donc, l'idée, c'est leur donner de la flexibilité à cet égard.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Castonguay (Joanne) : Je m'excuse, je ne réponds pas à votre réponse... à votre question.

Mme Nichols : Plus ou moins. Ça va. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Donc, vous avez donné quand même plusieurs éléments de réflexion, Mme Castonguay. Je tiens à vous remercier pour votre collaboration, votre contribution.

Et nous allons suspendre les travaux pour laisser place au prochain groupe. Encore merci, madame.

Mme Castonguay (Joanne) : Ça me fait plaisir. Bonne journée puis bonne réflexion à tous.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 27)

(Reprise à 12 h 29)

Le Président (M. Provençal) : Nous recevons maintenant nos invités pour le deuxième groupe, Vérificateur général du Québec. Donc, nous accueillons Mme Guylaine Leclerc, Vérificatrice générale, Mme Christine Roy, sous-vérificatrice générale, et M. Alain Fortin, directeur général d'audit. Alors, je vous rappelle que vous avez 10 minutes pour votre présentation, et nous poursuivons avec nos échanges. La parole est à vous.

Vérificateur général

Mme Leclerc (Guylaine) : ...M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme la sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Mmes et MM. les membres de la commission, je vous remercie de m'offrir la chance d'exprimer mes commentaires et de répondre à vos questions sur le projet de loi n° 15 visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Pour l'occasion, je suis accompagnée de Mme Christine Roy, sous-vérificatrice générale, et M. Alain Fortin, directeur général d'audit.

Nous avons pris connaissance du projet de loi n° 15 et, d'emblée, nous jugeons que le fait que Santé Québec sera assujéti à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État est une bonne chose. Nous voyons d'abord d'un bon oeil que la nouvelle société doive notamment adopter des mesures d'évaluation de son efficacité et de sa performance qui incluront un étalonnage avec des organisations similaires et nous trouvons pertinent qu'à l'instar de certaines autres sociétés d'État québécoises le ministre devra, à chaque 10 ans, faire rapport à l'Assemblée nationale sur l'application de la loi.

• (12 h 30) •

Par ailleurs, nous désirons attirer votre attention sur trois volets. Le premier est en lien avec des constats que nous avons formulés dans nos rapports d'audit des dernières années, soit la qualité de l'information de gestion disponible dans le réseau de la santé. Les deux autres volets concernent des éléments essentiels pour que le Vérificateur général

exerce sa mission de favoriser, par la vérification, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics, sans entrave, soit la co-audition des états financiers de Santé Québec par le Vérificateur général et un auditeur privé, qui est prévue dans le projet de loi, et le risque de limitation du contrôle de la surveillance parlementaire sur les établissements privés.

J'attire d'abord votre attention sur la qualité de l'information de gestion disponible actuellement dans le réseau de la santé. Comme son nom l'indique, le projet de loi n° 15 vise à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Cependant, un élément essentiel pour effectuer une évaluation de l'efficacité est la disponibilité d'une information de gestion fiable et pertinente. Or, lors des audits de performance que nous avons réalisés au cours des dernières années, nous avons fréquemment observé, dans le réseau, que l'information de gestion n'était pas produite au moment opportun, que la multitude des systèmes informatiques utilisés n'étaient souvent pas interreliés et étaient parfois obsolètes, et, enfin, que les données recueillies étaient parfois de mauvaise qualité. Ainsi, il sera primordial que Santé Québec s'assure de disposer d'une information de gestion fiable, pertinente, et évite de demander de l'information inutile, comme nous l'avons d'ailleurs soulevé en 2017 dans un rapport sur la reddition de comptes dans le réseau de la santé et de l'éducation.

De plus, puisqu'il découle du projet de loi que les états financiers d'une trentaine d'établissements de santé ne seront plus audités, il y a un risque que la qualité de l'information financière disponible sur ces établissements s'en trouve diminuée. Il sera nécessaire que Santé Québec s'assure de disposer tout de même d'une information financière de qualité à propos de ces établissements, comme de tous les établissements du réseau de la santé. Il est en effet essentiel de favoriser une bonne reddition de comptes et une imputabilité suffisante de chacun des établissements.

En deuxième lieu, je vois des enjeux en ce qui a trait à la co-audition des états financiers de Santé Québec prévue à l'article 105. Ce point me préoccupe grandement. Il s'agit d'une première pour une entité qui n'a pas de vocation commerciale, comme c'est le cas, par exemple, pour Hydro-Québec ou la Société des alcools du Québec. De plus, l'utilité de cette co-audition n'a pas été démontrée. En effet, imposer que les états financiers de Santé Québec soient audités conjointement par le Vérificateur général et un auditeur privé vient diminuer le pouvoir qui est conféré par la loi au Vérificateur général. Non seulement le Vérificateur général détient la plus grande expertise en matière d'audit des fonds publics, mais, en vertu de sa loi constitutive, il a le pouvoir d'effectuer ses travaux au moment, à la fréquence et de la manière qu'il détermine, ce qui vient... ce que vient entraver le projet de loi.

Puisque Santé Québec aura un budget annuel de près de 40 milliards de dollars, soit plus du quart des dépenses du gouvernement, il est important que le Vérificateur général, à titre d'auditeur des états financiers consolidés du gouvernement, puisse émettre une opinion claire, indépendante et sans équivoque tant sur les états financiers de la nouvelle société que sur les états financiers du gouvernement du Québec. Ainsi, il est important de laisser au Vérificateur général la liberté de choisir à quel niveau et dans quelle mesure l'apport d'un auditeur privé sera nécessaire. C'est pourquoi je recommande de désigner le Vérificateur général comme seul auditeur des livres et comptes de Santé Québec.

En troisième et dernier lieu, je vois un risque de limitation du contrôle et de la surveillance parlementaires sur les établissements privés. L'article 2 du projet de loi stipule que les soins de santé et les services sociaux seront fournis par des établissements publics et des établissements privés. Dans ce contexte, il faudra veiller à ce que les parlementaires puissent bénéficier des travaux d'audit du Vérificateur général à l'égard de tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. J'ai de très grandes préoccupations quant à mon possible accès aux installations des établissements privés, à leurs états financiers ou à tout autre document que je jugerais nécessaire de vérifier.

La Loi sur le vérificateur général m'autorise à effectuer un audit à l'égard des organismes recevant des subventions ainsi que des organismes dont 50 % des revenus proviennent des fonds publics et dont la majorité des membres de leur conseil d'administration sont nommés par le gouvernement ou par une entité publique. Cependant, dans le passé, nous avons rencontré des difficultés d'accès aux documents d'organismes privés.

En 2020, trois entreprises ambulancières n'ont pas accédé à nos demandes d'information. Leur motif était que les sommes qu'elles avaient reçues du gouvernement n'étaient pas des subventions mais plutôt un achat de service. Nous ne sommes bien sûr pas d'accord avec cette position qui va à l'encontre de l'intérêt public et du contrôle parlementaire sur l'utilisation des fonds publics. Soulignons que la quasi-totalité des revenus de ces trois entreprises ambulancières provenait du gouvernement. De plus, ce service essentiel pour la population, offert par l'ensemble des entreprises ambulancières privées, représente une dépense publique atteignant annuellement près de 360 millions de dollars.

De plus, le projet de loi actuel utilise divers termes pour désigner le transfert de fonds publics aux établissements privés. Par exemple, l'article 412 prévoit que les établissements privés conventionnés recevront un budget de fonctionnement de Santé Québec. D'autres articles indiquent que les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les cliniques médicales associées, les centres spécialisés et les résidences privées pour aînés vont conclure des ententes de fonctionnement. Quels que soient le mode de financement des établissements de santé et le libellé utilisé dans la loi pour définir ce financement, il est important de s'assurer que le Vérificateur général aura la possibilité de vérifier adéquatement l'utilisation de ces fonds publics par ces établissements. C'est seulement ainsi que je pourrai jouer pleinement mon rôle de favoriser le contrôle parlementaire au moyen d'audits financiers et d'audits de performance.

Je demande donc que le projet de loi soit ajusté de manière à donner accès au Vérificateur général à toute l'information qui lui permettra d'exercer pleinement son rôle. Certaines dispositions pourraient être ajoutées pour faire en sorte que les établissements privés aient le devoir de nous fournir sur demande leurs états financiers et tout document ou renseignement jugé nécessaire.

En conclusion, afin que ce projet de loi atteigne les objectifs attendus, Santé Québec devra mettre en place plusieurs conditions, dont celle d'obtenir une information de gestion pertinente, disponible et fiable. Je souhaite également

que le Vérificateur général soit l'unique auditeur des états financiers de Santé Québec et qu'il puisse avoir accès à l'ensemble des informations jugées nécessaires concernant les établissements de santé privés qui auront accès à des fonds publics importants.

Je vous remercie de votre attention. Et c'est avec plaisir que je répondrai maintenant à vos questions.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme Leclerc, pour votre exposé. Et je pense que ça va être avec plaisir que les membres de la commission vont vouloir avoir un échange avec vous. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Dubé : Alors, Mme Leclerc, merci beaucoup d'être là avec vos deux collègues. C'est vraiment apprécié. Juste pour que les gens comprennent bien votre rôle, là, ça fait combien de temps que vous êtes l'auditeur général du Québec?

Mme Leclerc (Guylaine) : ...Québec, ça fait plus de huit ans.

M. Dubé : OK. Donc, vous connaissez bien notre réseau, vous connaissez bien la santé, etc. Je pense, c'est important que... de dire qu'on est... C'est un peu tôt pour vous dire oui à tout, là, mais je veux juste vous dire qu'on est très sensibles à plusieurs de vos demandes, parce que je crois que... Vous l'avez dit tout à l'heure, dans votre rôle, notamment en 2017, vous avez fait un rapport, puis souvent ces rapports-là sont mis de côté, puis il n'y a pas de suivi, puis c'est très malheureux. C'est très, très malheureux.

Alors, moi, je vais vous dire... Puis je vais laisser... Je veux juste choisir les bons mots, parce qu'on a dit qu'on collaborerait avec l'opposition pour trouver les aménagements. Alors, je ne veux pas dire aujourd'hui que je suis d'accord avec tout, mais je voudrais vous dire que... premièrement, expliquer que je suis très sensible à votre demande que vous soyez le vérificateur unique, juste vous le dire tout de suite d'emblée.

• (12 h 40) •

La raison pour laquelle ça a été présenté comme ça, puis peut-être à tort, c'était de dire, puis vous allez peut-être être surprise, mais : Elle en a déjà beaucoup, est-ce qu'on ne lui en rajoute pas trop? Mais je voudrais que ce soit votre choix. Ça fait que je ne sais pas si ça clarifie ma position là-dessus. Puis j'aimerais ça que les collègues puissent le demander. Mais ça n'a pas été mis dans un objectif de vous restreindre l'accès, c'est au contraire. Et, si vous jugez préférable, ce que je pense que je viens de comprendre très clairement de votre part, que vous voulez être l'auditeur unique, et ce sera à vous de décider si, dans certaines fonctions, prenons, par exemple, ça, c'est une deuxième demande, d'aller chercher de l'information avec un autre vérificateur qui viendrait vous aider, soit dans les cliniques privées ou peu importe, ce serait votre choix. Alors, je ne veux pas présupposer des ajustements qu'on va faire, mais je veux juste vous dire qu'à cette première demande là je la comprends. Je le dis souvent avec délicatesse. Étant originalement, moi aussi, un vérificateur, je comprends très bien ce que vous demandez.

Deuxième question, sur la question des données, bon, sur la question des données qui sont à l'extérieur du paramètre... du périmètre comptable, on va le dire comme ça, les gens comprennent très bien que vous pouvez aller chercher de l'information sur un CHSLD, sur un hôpital. Mais, lorsqu'on arrive, par exemple, dans les GMF, hein, lorsqu'on arrive, par exemple... Vous avez donné l'exemple des ambulanciers, les propriétaires. C'est sûr que le projet de loi qu'on vient de compléter, qu'on appelait le projet de loi n° 3 sur les données, va clarifier beaucoup l'accès du... que nous, comme ministère, on a accès, maintenant, aux données du privé, hein, parce que c'était un petit peu plus complexe. On va clarifier ça.

Alors, moi, je pense que, sous réserve... Puis je regardais Mme Savoie tantôt. Sous réserve que notre côté légal, nos légistes nous disent que vous auriez le droit d'aller vérifier... auditer, on dit, plutôt, d'auditer les gens dans les cliniques privées, je pense que... je ne vois pas comment on pourrait vous refuser ça. Il faut juste trouver où ça s'insère à l'intérieur des projets de loi, entre autres, majeurs qu'on vient d'annoncer, qu'on a heureusement votés récemment, le PL n° 3, là, qui devient la loi n° 5. Ça fait que je voulais juste vous dire que, ça aussi, on est très, très sensibles à ça.

Sur l'exemple que vous avez donné des ambulanciers, je ne peux pas m'empêcher de ne pas commenter là-dessus, parce que, lorsqu'on a décidé, avec la recommandation du ministère, de dire qu'est-ce qu'on fait par le projet de loi n° 15 puis qu'est-ce qu'on ne fait pas, je vous avoue honnêtement qu'on aurait voulu aller plus loin dans le préhospitalier, ce qu'on appelle le système ambulancier. On aurait voulu aller beaucoup plus loin. On a décidé... Comme ma grand-mère disait souvent, qui trop embrasse mal étreint. À un moment donné, il a fallu faire des choix, parce qu'on avait déjà 1 000 articles de loi. Mais je vous dirais que vous n'êtes pas sans savoir qu'on a été très fermes avec les propriétaires ambulanciers dans les derniers mois, que le renouvellement, puis ça, c'est important que les Québécois le comprennent, de leur convention, le contrat qu'on a avec eux va être conditionnel à la réception des états financiers. Je veux être très clair là-dessus, là. Et, si on ne s'entend pas, on va décréter que l'entente doit avoir les états financiers.

Donc, je vous dirais que je suis très sensible à m'assurer que vous allez avoir accès aux états financiers, parce que, comme vous l'avez bien dit, ces gens-là reçoivent 100 % ou à peu près de leur contribution gouvernementale. Alors, je veux juste vous dire qu'on est en train de... Il reste à peu près 90 jours à s'entendre. Si on ne s'entend pas, ça va être décrété. Je voulais juste vous donner cette mise à jour là si vous ne l'avez pas.

Une question que j'ai pour vous, que je veux que... parce que je sais qu'on a déjà discuté ça, vous et moi, dans un autre contexte, j'aimerais ça que vous expliquiez aux Québécois... Puis ça fait un peu le lien avec ce que Mme Castonguay... Je ne sais pas si vous avez eu la chance de l'entendre tout à l'heure ou... En tout cas, vous savez un peu comment... Elle nous a parlé de valeur, hein, la valeur de ce qu'on veut mesurer. Dans votre rôle de vérificateur,

est-ce que... Puis ça, c'est important pour nous de le comprendre. Pour moi, il y a deux genres de données, hein, vous le savez, il y a les données de gestion puis il y a les données que j'appellerais... je veux faire attention, ce n'est pas les données personnelles, mais des données médicales.

Je m'explique. C'est une chose de savoir qu'on a fait tant d'opérations, puis tout ça, mais est-ce que vous êtes capables d'aller voir la valeur des opérations, hein, on a... Quand vous faites un rapport de vérification, des fois, vous allez un peu plus loin. Vous regardez l'aspect gestion, l'apport qui est donné, est-ce qu'on... est-ce que l'argent qui est mis va à la bonne place. J'aimerais ça que vous nous expliquiez un peu jusqu'où peut aller votre rôle, de ne pas juste dire : Ils ont effectivement dépensé 40 milliards, mais est-ce que le 40 milliards, il a bien été utilisé? Et c'est là que je fais la différence entre les données comme telles et la gestion.

Je ne sais pas si vous pourriez expliquer ça un petit peu, parce que ça, pour moi, c'est excessivement important dans comment on change cette culture-là, exactement en ligne avec ce que Mme Castonguay disait tout à l'heure. Ça fait que je ne sais pas si vous voulez commenter là-dessus, mais, étant donné que vous dites... vous voulez avoir accès aux données, ce qui a été très difficile par le passé... Je veux vous entendre là-dessus, parce qu'on a probablement un objectif commun, c'est d'aller chercher de plus en plus de données pour faire ça. Mais je voudrais vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Mme Leclerc.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui. Alors, premièrement, je suis très contente de votre réceptivité face à nos préoccupations. C'est certain... Puis je vais revenir sur la question des données, mais j'aimerais peut-être clarifier la première partie de votre intervention. C'est plus que des données financières qu'on a besoin. Ce n'est pas parce que le ministère a accès aux états financiers des ambulanciers qui va faire en sorte qu'on est en mesure de savoir si la performance qui a été faite par les ambulanciers est en accord avec ce que les parlementaires s'attendent. Alors, c'est plus que d'avoir de l'information financière, premièrement.

Deuxièmement, ce n'est pas parce que le ministère a l'information financière que je vais être satisfaite. Donc, c'est de pouvoir avoir accès nous-mêmes à l'information financière et à plus que de l'information financière.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que je voulais... C'est pour ça que je vous demandais financière versus gestion. Mais continuez. C'est exactement ça.

Mme Leclerc (Guylaine) : Donc, ça, on a besoin de... C'est certain que, pour remplir le rôle qu'on a à jouer, c'est important que ce soit beaucoup plus... qu'on ait les coudées franches, comme on l'a pour les organismes publics. Et c'est tellement important dans PL n° 15, parce que, PL n° 15, dans l'article 2, on vient dire que le réseau, c'est des entités publiques et des entités privées. Donc, si on veut être en mesure de jouer notre rôle, on se doit d'avoir accès tout autant aux informations des données privées que des données publiques.

M. Dubé : Laissez-moi vous poser une sous-question à ça, puis ça va peut-être aider à la réponse. Je regarde une GMF, hein, groupe de médecine familiale. On en a 400 à qui on donne des contrats, etc. C'est une chose de dire qu'on donne quelques millions par année, mais est-ce qu'ils respectent les heures d'ouverture? Ça, c'est une donnée de gestion. Est-ce qu'on s'entend?

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui. Et, troisième élément, ils ont beau être ouverts, est-ce qu'ils voient les patients?

M. Dubé : Voilà, on se comprend bien.

Mme Leclerc (Guylaine) : Alors...

M. Dubé : Non, mais c'est important, là, ce qu'on dit, parce que c'est souvent une problématique. Je ne dis pas qu'on l'a avec toutes, au contraire, la plupart le respectent, mais c'est le genre de vérification de gestion que vous pourriez faire qui ajoute de la valeur.

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui, et qui est notre rôle de jouer, d'autant plus, comme je le disais tout à l'heure, que le réseau, c'est spécifié à l'article 2, c'est privé et public. Donc, c'est important qu'on ait accès à l'ensemble.

M. Dubé : Et c'est pour ça qu'on l'a mis, d'ailleurs, que les gens oublient déjà que... souvent, que les GMF, les 400 GMF qu'on a, c'est des entreprises privées avec qui on fait affaire. Alors, quand on dit qu'on voudrait avoir accès à vous donner cette vérification-là, bien, voilà, on se comprend.

Mme Leclerc (Guylaine) : L'autre point que vous avez apporté, c'est... Vous avez parlé du PL n° 3, et je ne suis pas en mesure de vous dire si ça satisferait nos besoins par le PL n° 3. Alors, je crois que, dans le PL n° 15, que ce soit clair que le Vérificateur général a accès à toute l'information dont il a besoin pour remplir sa mission, je pense que ce serait... J'aimerais mieux avoir ça clair dans le PL n° 15 que de m'attendre à ce que, dans le PL n° 3, ce soit... ce soit mentionné.

M. Dubé : OK. Bien, peut-être, avant de passer... J'ai une de mes collègues qui voulait poser une question, mais ce qu'on pourrait faire avec l'équipe ministérielle ici... Je vous avoue que le PL n° 3, là, il vient d'être adopté. Alors, je n'ai pas tout le détail, puis c'est un de mes collègues qui a mené le projet de loi avec les gens de l'opposition. Je voudrais juste voir qu'est-ce que ça implique, est-ce qu'on ferait cette précision-là ici ou... On le regardera, mais je comprends très bien ce que vous demandez ici, là. OK.

Mme Leclerc (Guylaine) : Alors, lorsqu'on arrive à ce que vous parliez, là, au niveau de la valeur, là, des...

M. Dubé : La valeur, oui.

• (12 h 50) •

Mme Leclerc (Guylaine) : ...de l'information, bien, il y a trois niveaux, je vous dirais, premièrement, la qualité de l'information qui est collectée. Donc, ça, on a identifié souvent des lacunes au niveau de la qualité de l'information qui était collectée, au niveau de la quantité aussi. Des fois, on en collecte trop puis on ne fait rien avec. Donc, de solliciter les établissements, qui ont beaucoup de travail à faire, pour collecter des informations qui peuvent ne pas être pertinentes... Donc, c'est un de nos rapports où on disait : Bien, c'est important de s'assurer que ce que... bien là, dans ce cas-ci, ça va être l'agence ou Santé Québec, dans quelle mesure ils collectent l'information qui est pertinente, qui est adéquate puis qui est utile. Donc, ça, c'est un des éléments qui est important.

Et ce qu'on avait constaté dans le rapport sur les chirurgies, bien, c'était ce qu'on en fait. Il y avait beaucoup d'informations qui étaient disponibles, qui n'étaient pas toujours de bonne qualité mais qui étaient disponibles, et on ne faisait pas les analyses qui auraient pu être pertinentes. Et j'ai entendu la fin de... du témoignage de la commissaire, et c'est effectivement très pertinent. Puis souvent on l'a, l'information, mais... bien, des fois, elle n'est pas de qualité, là, mais souvent on l'a, l'information, puis on ne fait pas les analyses qui pourraient être pertinentes pour prendre des bonnes décisions.

M. Dubé : Je ne peux pas être en désaccord avec ce que vous dites, là. Alors, je vais laisser la parole peut-être à une de mes collègues.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Bellechasse.

Mme Lachance : Merci, M. le ministre. D'abord, bonjour, Mme Leclerc. Bonjour à votre équipe. Je vais rester dans le même ordre d'idées parce que je vous avoue que c'est là où je m'en allais aussi. Vous avez parlé de la quantité, de la qualité et du traitement de l'information. Je vous demanderais... Parce qu'il ne doit pas rester très longtemps, hein?

Le Président (M. Provençal) : Trois minutes.

Mme Lachance : Trois minutes. Bon, vous avez parlé de quelques entraves à la... à la qualité ou à l'accessibilité des données en termes, là... avec... entre autres, avec votre exemple des ambulanciers au niveau du privé, mais, de manière générale, est-ce qu'il y a des entraves sur lesquelles vous voudriez porter notre attention? Et aussi peut-être, par le fait même, quels seraient les mécanismes, s'il y en a, ou les... les mécanismes qui pourraient être mis en place pour permettre une meilleure accessibilité de ces données-là?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, la Loi sur le vérificateur général est très, très puissante, hein? Donc, on a accès à toute l'information qu'on souhaite des organismes publics ou des organismes dont 50 % et plus... dont les fonds viennent de 50 % et plus du gouvernement, et que plus de 50 % de leurs membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement. Mais, outre ces... ce type-là, on a des... les organismes privés nous limitent dans l'accès. Donc, c'est important qu'on ait les mêmes pouvoirs pour les entreprises privées pour lesquelles ils recevront, par exemple, 50 % et plus de leurs revenus qui proviendraient du gouvernement. Bien, à ce moment-là, le Vérificateur général devrait avoir accès à toute l'information, ses installations, ses états financiers et tous les livres qu'il souhaite avoir pour pouvoir émettre un rapport qui va être utile par les parlementaires.

Le Président (M. Provençal) : Une minute.

Mme Lachance : Une minute. Pour le privé, c'est très clair, mais, en termes de qualité... Vous avez accès aux informations. Encore faut-il, comme vous l'avez mentionné, que ce soient des informations ciblées et pertinentes à l'analyse que vous souhaitez faire. Donc, à ce niveau-là, est-ce que vous auriez des...

Mme Leclerc (Guylaine) : Oui. Cibler, donc, qu'on s'assure d'aller chercher la bonne information. Ça, c'est un rapport qu'on a fait en 2017 sur la reddition de comptes, où on disait : Bien, on ajoute des couches à chaque année aux établissements pour fournir de l'information au ministère sans faire le tri sur ce qu'on demandait, est-ce que c'était vraiment nécessaire ou pas. Donc, c'est... Alors, ça, c'est l'aspect qui est important.

Puis, au niveau de, pour nous, l'accessibilité des informations, bien, on a accès à toutes les bases de données, mais, par contre, je peux vous dire qu'il y en a, des bases de données. Il y a... Si je ne me trompe pas, je pense, c'est des... plusieurs centaines, sinon un millier de systèmes. Donc, c'est des bases... c'est des centaines de bases de données

différentes dont, dans certains cas, les données sont compilées de cette manière et, dans l'autre, de cette manière, ce qui fait qu'on n'est pas capables de jumeler l'information pour être en mesure de pouvoir en sortir des bonnes conclusions.

Mme Lachance : Je comprends. Je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, on comprend que vous faites souvent un travail de moine pour aller chercher l'information que vous voulez avoir et qui soit pertinente. Ceci étant dit, je vais maintenant céder la parole à la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Merci, Mme Leclerc, Mme Roy, M. Fortin, pour votre intervention ce matin. Donc, bien, le ministre a clarifié tout de suite... D'entrée de jeu, je pense qu'il a répondu à votre préoccupation. Vous souhaitiez être vérificateur unique et ne pas être forcés à cohabiter, si je puis dire, avec des auditeurs privés. Donc, je n'insisterai pas là-dessus.

Plus généralement, quand vous émettez des recommandations dans le cadre de vos travaux, tout ça, dans le passé, elles étaient adressées aux ministères, et on voit des résultats ou parfois c'est plus long, on n'en voit pas. Est-ce qu'avec la création de l'agence vous voyez d'un bon oeil, là, que vos recommandations soient mises en application plus rapidement? Est-ce que vous voyez d'un bon oeil, vous avez espoir quant à la suite des choses quand vous allez émettre des recommandations?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, je vous dirais, on va juger l'arbre à ses fruits. Alors, on va... Actuellement, c'est un choix qui sera fait par les parlementaires, hein, de mettre en place une agence. C'est important pour nous d'avoir les coudées franches pour auditer l'agence. Je reviens un petit peu sur le point puis je vais... je vais répondre aussi à votre point, quand on disait : On veut nous ménager, ménager le Vérificateur général, lorsqu'on dit... On voulait faire un co-audit.

Le fait que les établissements n'aient plus d'états financiers, c'est un risque, c'est entendu, c'est un risque, parce qu'on n'aura pas... ça peut être plus difficile d'avoir l'information par établissement relativement à leurs résultats financiers. Par contre, le Vérificateur général étant unique vérificateur de l'agence, il n'aura pas le choix, de toute façon, d'aller dans les établissements, parce que c'est tellement des sommes importantes au niveau des états financiers du gouvernement qu'on va se devoir d'aller dans les établissements. Mais le fait qu'il n'y ait pas d'états financiers au 31 mars fait qu'on va pouvoir aller dans les établissements à la période où on va souhaiter aller. Donc, par exemple, nous, on a des creux qui sont plus prononcés à l'automne, parce que, beaucoup, les états financiers du gouvernement, c'est au 31 mars. Donc, à l'automne, on va pouvoir aller faire des travaux dans les établissements. Donc, ça, il y a un risque, le fait que les établissements n'aient pas d'états financiers, mais, d'un autre côté, pour nous, au niveau travail d'auditeur, pour la planification de nos mandats, on verra, mais on espère que ce sera facilitant.

Mme Setlakwe : J'enchaîne. Vous dites que vous... vous trouvez pertinent, vous jugez opportun que le ministre doive, à chaque 10 ans, faire rapport à l'Assemblée nationale. Évidemment... Est-ce que vous ne pensez pas que ce délai est trop long pour... On met en place un nouveau régime. Est-ce qu'on ne pourrait pas l'écourter?

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est dans la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Donc, on trouvait déjà bien que ce soit... qu'il y ait au moins... après 10 ans, qu'il doive faire rapport sur l'état, hein, de sa réforme, mais... Puis c'est des réformes qui sont longues, OK? On se souvient de la dernière. Je pense, c'était en 2016, là. Donc, c'était... Tu sais, c'est des réformes qui sont longues. C'est entendu que, si c'était mentionné après, mettons, cinq ans, ou sept ans, ou huit ans, c'est certain que ce serait bien. Mais, déjà, qu'il ait, après 10 ans, que le ministre ait à présenter à l'Assemblée nationale son rapport sur l'état de situation, déjà, on trouve que c'est une avancée.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Il me reste combien de temps, s'il vous plaît?

• (13 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 4 min 21 s.

Mme Caron : Merci. Alors, je vais revenir brièvement, Mme Leclerc — merci d'être là — sur les systèmes, les multiples systèmes de données, donc, centaines, voire des milliers de systèmes. Est-ce que la création de l'agence va changer quelque chose à cela? Et sinon que faudrait-il faire pour que... pour que votre travail soit plus simple et qu'il y ait une interopérabilité des systèmes?

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est... On a fait... Bien, on utilise beaucoup les données, hein, dans les établissements. Nos... Il y a plusieurs enjeux. Il y a des enjeux de protection de renseignements personnels. Il y a des... Chacun de leurs systèmes ont leurs particularités. C'est important que les systèmes se parlent. Je ne veux pas donner le moyen. C'est au ministère ou à Santé Québec d'identifier le moyen. Mais ce sera important qu'on ait des données de qualité tant sur la... sur les données, par exemple, sur les délais chirurgicaux, sur les résultats. Donc, ce sera important que tous les systèmes, bien, se parlent.

On l'espère, que le fait qu'il y ait Santé Québec qui... où ce ne sera pas des établissements qui soient, chacun avec son... autonome, là, on l'espère, que l'information de gestion va mieux circuler, que les systèmes vont être plus adéquats. As-tu quelque chose que tu voudrais...

M. Fortin (Alain) : Non, c'est correct.

Mme Roy (Christine) : J'ajouterais juste aussi que ce serait intéressant que Santé Québec en profite pour prendre l'opportunité d'informatiser davantage, parce que ce qu'on se rendait compte, c'est que c'était beaucoup de l'information qui était traitée manuellement par des gens qui sont, des fois, débordés, ce qui affectait beaucoup la qualité des données. Puis, en santé, bien, on a quand même un système qui a un certain rattrapage à faire actuellement à ce niveau-là.

Mme Caron : Merci. Mon autre question, en fait, est en lien avec une crainte qui a été formulée par la Commissaire à la santé et au bien-être, où elle disait que la centralisation de l'attribution des contrats posait problème, dans le sens que, comme la loi le dit, il faut attribuer au plus bas soumissionnaire, sauf que, quand c'est centralisé, on perd de vue l'objectif des contrats et les besoins auxquels ils doivent vraiment répondre localement. Alors, je me demandais si vous aviez peut-être des recommandations à cet égard-là.

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, je ne vois pas en quoi, mais peut-être que je me trompe, là, ça délocalise, le fait qu'il y ait Santé Québec. Chacun des établissements, chacune des régions ont leurs particularités. On a fait un mandat au CISSS de la Gaspésie, OK? Il avait ses particularités. Par exemple, pour avoir tel type de service, bien, il y a juste une entreprise qui peut le faire. Alors... Bien, même si on allait... on faisait un appel d'offres, tu sais, il y a des enjeux locaux. Donc...

Mais l'important, c'est de le gérer de façon adéquate. Et, comme je... ma phrase de tantôt : On va juger l'arbre à ses fruits. Mais on va voir au fur et à mesure dans quelle mesure on est capables de tenir compte des enjeux locaux, parce que ce n'est pas parce qu'on a un conseil d'administration local qu'il fait nécessairement son travail. Alors, des fois, on est mieux d'avoir un autre outil de gouvernance qui fasse... qui joue bien son rôle, mais que le... plutôt que d'avoir une structure extrêmement rigide, mais finalement qui ne joue pas leur rôle.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous en sommes maintenant à... aux échanges avec le député de Rosemont.

M. Marissal : Ah! merci. Merci d'être là, Mme Leclerc, et à votre équipe. Je suis assez sidéré de constater qu'il faut que vous demandiez d'être l'auditeur... l'auditrice unique pour une société d'État qu'on est en train de créer, qui gèrera 40 milliards de dollars, sous prétexte qu'on ne voulait pas vous accabler de travail. Je suis sidéré d'apprendre ça, peut-être autant que vous, d'ailleurs, là.

Dites-moi donc, là, les cliniques privées, là, que vous voudriez auditer, là, si elles vous disent : Ce n'est pas des subventions, c'est des contrats, si elles vous disent : Je suis privée, vous n'avez pas accès à mes livres, comment on fait pour savoir que c'est 50 % de ses revenus qui vient de l'État? Puis, s'il n'y a pas personne de nommé par l'État à ces cliniques privées, ce qui est généralement le cas, là, RocklandMD, ce n'est pas nommé par le gouvernement, là, vous n'avez aucune... vous n'avez aucune marge de manoeuvre.

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est... Ce n'est pas ce que nous disons. Ce que nous disons, c'est ce qu'eux autres affirment. Donc...

M. Marissal : Le résultat est le même.

Mme Leclerc (Guylaine) : Le résultat est le même, c'est ça.

M. Marissal : Vous n'aurez... vous n'aurez pas accès.

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est qu'il faudrait qu'on dépense des fonds publics pour aller débattre notre cause, puis là, bon, bien, ça, on le sait, que c'est... Les gagnants, ce seront peut-être les cabinets d'avocats, parce qu'il va falloir qu'on débattre.

Alors, c'est un enjeu qui est très important pour nous, qui l'était déjà, le fait qu'on interprète notre loi de façon restrictive pour ces entreprises privées là qui desservent la population de manière très importante. Là, lorsqu'on parle de cliniques, ou de salles d'opération, ou qu'on parle d'ambulances, bien, c'est important que la performance soit au niveau des sommes qui leur sont versées et des ententes qui ont été... et surtout des ententes qui ont été conclues. Puis ça, on n'est pas en mesure de le faire sans aller vers un litige.

M. Marissal : OK. Devrions-nous, alors, ne pas nous limiter seulement à subventions mais contrats, puisqu'il y en aura une tralée?

Mme Leclerc (Guylaine) : Je vous dirais, si vous y allez de façon trop spécifique, vous dites subventions, contrats, bien là, ils vont dire : Non, ce n'est ni l'un ni l'autre, c'est un frais de fonction. Alors, je vous dirais, il faut

s'assurer que, dans le PL n° 15, ce soit tellement clair que le Vérificateur général a accès à tous les livres, et comptes, et aux établissements, de manière à ne pas laisser de porte qui soit refermable.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous poursuivez.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Mme la Vérificatrice générale et membres de votre équipe, merci de l'éclairage que vous apportez à une partie du projet de loi ce matin.

Effectivement, il est étonnant de constater que vous pourriez être privés d'aller faire l'audit des livres de Santé Québec. Je pense que le ministre a bien compris le message. En tout cas, nous, on l'a très bien entendu et on va s'assurer de faire valoir ce point de vue là.

Mais j'aimerais savoir... Dans l'état actuel des choses, il y a beaucoup d'argent qui est dépensé actuellement au privé, puis, avec le projet de loi, on va y aller encore davantage en ce sens-là. J'aimerais que vous nous brossiez un court tableau, là, de ce qui se passe. Par exemple, les agences de placement qui viennent drainer 1,2 milliard de dollars de fonds publics, j'imagine que vous n'avez pas accès à leurs livres. Les laboratoires privés qui font pour 3,5 milliards de profit sur le dos du système public dans des services achetés, j'imagine que vous n'avez pas accès à leurs livres. Les GMF, les cliniques médicales spécialisées... Qu'en sera-t-il des minihôpitaux? Puis c'est quoi, l'état de la situation des CHSLD privés? On n'a pas d'information sur la performance des services que l'on achète au privé actuellement ou, dans certains cas, oui, dans d'autres, non?

Mme Leclerc (Guylaine) : Dans certains cas, oui, dans d'autres, non. Donc, notre loi prévoit que, bon, tous les organismes publics, ça, on peut y aller, on a tous les pouvoirs. Dans les organismes qui... où on a accès, pour les organismes privés, disons, là, c'est ceux qui ont plus de 50 % de leurs revenus qui viennent du gouvernement et dont plus de 50 % des membres du conseil d'administration sont nommés.

M. Arseneau : Bien, la règle, on l'a comprise. L'exemple... Je voudrais savoir : Les pans de cette dépense gouvernementale et des citoyens importants qui nous échappent actuellement, ce sont lesquels?

Mme Leclerc (Guylaine) : As-tu les chiffres, Christine?

Mme Roy (Christine) : On pourrait les... On pourrait même vous revenir avec un ordre d'idées, là, parce que, dépendamment si le CHSLD reçoit des subventions, on va pouvoir y aller, mais pour une partie seulement.

M. Arseneau : Bien... Je comprends bien. J'aimerais avoir cette information-là, mais c'est surtout parce qu'à l'heure actuelle on a parlé à des groupes qui nous disent : Le fait, par exemple, que le gouvernement ait signé des ententes avec des cliniques médicales spécialisées pour accélérer les chirurgies dans le privé, là, les données financières ne sont pas disponibles, les données de performance ne sont pas disponibles non plus, ce qui fait qu'on est peut-être en train de gaspiller de l'argent, puis les listes ne baissent pas pendant ce temps-ci. Alors, si on se tourne vers ce virage-là de façon importante avec le PL n° 15, ça a un impact majeur. Mais j'aimerais savoir si vous partagez cette inquiétude.

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est ce que j'ai mentionné tout à l'heure, d'autant plus que, pour le PL n° 15, c'est... on l'a mis à l'article 2, que le réseau de la santé comprend... — tu l'as, l'article 2? — où on mentionne que les services de santé et services sociaux sont fournis par les établissements soit publics soit privés. Donc, c'est clair ici, alors que...

M. Arseneau : Sans condition.

Mme Leclerc (Guylaine) : Pardon?

M. Arseneau : Et que ce soit sans condition.

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien là, je ne peux pas vous parler des conditions, mais c'est...

Le Président (M. Provençal) : On va... Je vous remercie. On va poursuivre avec la députée de Vaudreuil. Mme la députée.

• (13 h 10) •

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Merci d'être parmi nous. Dans le projet de loi, là, il y a un seul article qui parle sur les TI ou, du moins, qui concerne les TI, puis c'est... Il n'y a même pas mention, là, d'uniformité, mais pas du tout. Ça, à votre connaissance, là, est-ce qu'il y a un quelconque obstacle à ce que les données soient aujourd'hui répertoriées par secteur, par établissement? Est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait empêcher de faire ça? Puis est-ce que ça ne devrait pas être imposé dans le projet de loi?

Mme Roy (Christine) : Bien, l'obstacle majeur, je pense, c'est le fait que, premièrement, là, l'information, elle n'est pas rentrée de façon uniforme. C'est aussi qu'il y a plein de systèmes différents qui ne communiquent pas

nécessairement entre eux. Donc, je ne vous dis pas qu'il n'y en a pas, de l'information qui, à un moment donné, se collige, mais c'est...

Mme Nichols : Mais, la collecte uniforme, ça, on a compris qu'il n'y en avait pas, là, mais...

Mme Leclerc (Guylaine) : Puis, même s'il y en avait, souvent, elle est de mauvaise qualité.

M. Fortin (Alain) : ...joue sur, tu sais, le plan, le nombre de systèmes dans... Comme là, il va y avoir un grand défi, là. Chaque établissement a presque chacun son système, ça fait que, là... puis, des fois, ils ne se parlent pas. Ça fait que, donc, il va falloir qu'ils s'assurent de se parler.

La qualité des données, ça, des fois, dans nos audits qu'on a vus, plusieurs fois, c'est... ce n'est pas toujours parfait.

Mme Nichols : Oui. Je l'ai lu dans différents rapports. Mais, moi, mon inquiétude, c'est qu'il n'est pas dans le projet de loi.

Le Président (M. Provençal) : Continuez.

Mme Nichols : Ah! OK. Je pensais que j'avais... Je pensais qu'il m'avait coupé la parole, puis là j'étais comme... j'avais arrêté ça là. Bien, c'est ça. Par secteur, par établissement, quand vous cherchez de l'information, vous la trouvez comment?

Mme Leclerc (Guylaine) : Bien, on a accès aux bases de données de chacun des établissements, et puis ils sont... mais, des fois, l'information, soit qu'elle n'est pas complète soit qu'on n'est pas en mesure de comparer, hein, l'information parce qu'elle n'est pas colligée de la même manière. Alors, c'est un enjeu actuellement.

Mme Nichols : Bien, c'est pertinent de la retrouver soit par le secteur, soit par l'établissement, soit par... de la colliger de cette...

Mme Leclerc (Guylaine) : C'est certain que ça va être important que Santé Québec ait l'information par établissement. C'est... Ce sera son rôle, à Santé Québec, de s'assurer que l'information de gestion dont il souhaite est accessible.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, Mme Leclerc, Mme Roy, M. Fortin, merci de votre présence. Merci de votre contribution.

Sur ce, je suspends les travaux jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 h 13)

(Reprise à 15 h 02)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Nous poursuivons les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Cet après-midi, nous entendrons les témoins suivants : Me Michel Clair, l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux et la Fédération des médecins résidents du Québec.

Je souhaite maintenant la bienvenue à M. Caire... Clair... maître — c'est mes idées qui ne sont pas claires — qui est une... Moi, je l'ai toujours considéré comme une sommité. Je n'ai pas le droit de le dire, mais je le dis quand même. Alors, je vous invite à faire votre présentation, vous avez 10 minutes, et par la suite nous aurons des échanges avec vous. Merci beaucoup.

M. Michel Clair

M. Clair (Michel) : Alors, merci beaucoup, M. le Président. Merci à tous les membres de la commission de votre invitation. C'est assez émouvant pour moi d'être devant vous en 2023, invité, sans doute, à mon titre d'ancien président de la commission d'étude de l'an 2000, rapport en 2001, émouvant, car mes collègues et moi n'avions pas eu ce plaisir à l'époque.

Alors, je vais tenter d'être bref et concis dans mon introduction. Sauf erreur de ma part, c'est en 1999 que la dernière politique générale de santé et de bien-être de la population québécoise a été publiée par le MSSS. Il y avait, cette même année, un ministère, une quinzaine de régies régionales, environ 600 établissements et 9 000 bénévoles engagés dans des conseils d'administration du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans une évolution inimaginable en 1999, la spirale centralisatrice a, à toutes fins pratiques, fait disparaître autant les établissements que le ministère lui-même, tous deux fusionnés depuis 2015 dans un amalgame, je m'en excuse, mais que je considère largement défaillant, puis je ne suis pas le seul dans la population, où beaucoup de mots ont perdu leur sens, les professionnels et les soignants, leur motivation, les patients, leurs repères, et la population, son influence sur les services de proximité.

Les rôles habituels d'un ministère, soit de planification stratégique à long terme, de publication de politiques, dans le cas ici, de santé et de bien-être, et d'objectifs avec une mesure des résultats se sont affaiblis depuis 22 ans au profit d'une microgestion opérationnelle grandissante à partir de Québec. Nous en vivons tous les conséquences aujourd'hui. Une exclamation : De grâce, pas 22 autres années sans véritable vision stratégique de long terme, pas 22 autres années de crises perpétuelles gérées par un ministère souvent aussi omnipotent qu'imprévoyant.

Dans de nombreux domaines, nous vivons des crises qui étaient déjà prévisibles en 2000. Notre commission s'en était préoccupée. Ce sera un travail énorme pour une agence de sortir de cette dynamique de crise permanente, de recréer des cultures organisationnelles orientées sur la satisfaction des besoins des Québécois, avec des... et Québécoises, avec des principes de gouvernance, de gestion opérationnelle et de gestion des ressources humaines contemporains et mobilisateurs, mais, si nous voulons vraiment planifier l'avenir, la renaissance d'un vrai ministère est aussi essentielle que la création d'une agence. Dans les deux cas, il faudra un fort renouvellement de la pensée, et donc des effectifs, si nous voulons changer d'ère.

Mon deuxième sujet a trait à la décentralisation. Le choix du gouvernement s'est arrêté sur un modèle qui prévoit, entre autres, la constitution d'un employeur unique et un rehaussement du nombre de responsables ou directeurs dans un grand nombre d'installations à vocation de centre hospitalier de soins de longue durée et d'autres. Cette dernière mesure est certainement bienvenue après la véritable décapitation, en 2015, de plus de 1 000 postes de cadre dotés de personnes expérimentées, dévouées, laissant, par le fait même, à elles-mêmes d'innombrables équipes. Il faut des années, voire une décennie pour former de tels cadres soudés à leur équipe, légitimés par leur cheminement, leur engagement et leur expérience.

Cette mesure de responsables locaux est donc absolument bienvenue, mais ce n'est pas de la décentralisation. C'est davantage une déconcentration, encore qu'il faille préciser quel sera le véritable niveau de pouvoir décisionnel de ces nouveaux directeurs. Je ne remets pas en cause ici le choix du gouvernement, même si cela n'aurait probablement pas été le mien. Je propose maintenant une alternative à la véritable décentralisation, imparfaite mais, à mon avis, efficace et compatible avec les orientations du projet de loi.

La première possibilité est basée sur une conception matricielle de la gouvernance en vue de structurer une reddition de comptes que j'appelle populationnelle et favoriser la... et favoriser, pardon, l'émergence d'alliances communautaires par territoire de MRC ou de CLSC dans les grandes villes en rapprochant les acteurs de la communauté des services sociaux et de santé administrés par l'agence. Je propose donc que, entre guillemets, des conseils de surveillance et d'alliances communautaires soient constitués à l'échelle des territoires des 95, plus ou moins, communautés des anciens CSSS ou CLSC.

Pour le volet surveillance, la reddition de comptes serait basée sur des indicateurs de performance standards qui seront sûrement déterminés par l'agence, des standards de performance clinique, opérationnels, satisfaction des usagers, du personnel, des professionnels. Tous les directeurs ou directrices, y compris ceux des GMF et des CMS, devraient présenter, trimestriellement ou semestriellement, leurs résultats à ce conseil. La transparence dans les résultats et la performance à l'échelle locale doit remplacer l'opacité nationale qui n'a cessé d'augmenter depuis des vingtaines d'années... depuis les 25 dernières années.

Ces conseils auraient aussi comme mandat de favoriser de véritables alliances dans la communauté en matière de santé communautaire entre les directeurs locaux de l'agence, d'une part, et les organismes structurants de la communauté en matière de services de proximité, d'autre part. J'imagine un conseil formé d'une douzaine, dizaine de membres, formé de deux ou trois représentants de la MRC, engagés dans les programmes Municipalité amie des aînés ou politiques familiales, et d'autres intervenants majeurs de la communauté, comme par exemple les entreprises d'économie sociale d'aide à domicile, la police communautaire, les organismes communautaires en santé mentale, en accueil de personnes immigrantes, en proche aide, la chambre de commerce locale, etc.

Les pouvoirs de ces conseils seraient limités à des recommandations et basés, en matière de surveillance, comme je le disais tout à l'heure, sur les mêmes indicateurs que l'agence exigera sans doute à l'échelle nationale en termes de reddition de comptes. En matière d'alliances communautaires, j'ai confiance, ces conseils constitueraient des lieux de concertation aussi influents que la bonne volonté et l'intelligence collective qui émergeraient de tous les acteurs.

• (15 h 10) •

Et j'y crois profondément. Je suis convaincu qu'une telle gouvernance matricielle, à l'échelle des territoires de CLSC, crédibiliserait beaucoup le rôle des nouveaux directeurs et leur donnerait une légitimité d'action autre que seulement hiérarchique. Cela valoriserait la contribution de tous, car c'est la transparence qui permet de valoriser le travail bien fait, et non l'opacité, et c'est la confiance mutuelle, assis autour d'une même table, qui fait grandir les collaborations et traverser les murs administratifs au sein des communautés.

Un dernier sujet très brièvement, la culture organisationnelle locale. Le plus puissant antidote aux agences de placement se trouve dans une organisation locale du travail souple, contemporaine et adaptée à la diversité des attentes des personnels. Je suis personnellement convaincu que la pondération de l'ancienneté, des compétences et de la pertinence de l'expérience pour de nombreux postes serait particulièrement appropriée, avec la venue d'un employeur unique, en vue de favoriser une évolution positive de la culture organisationnelle locale. Probablement qu'il y a au moins 25 % des postes d'infirmière qui auraient avantage à connaître une telle évolution. À ceux qui me diraient que

cette pondération est impossible ou utopique, je répondrais que je me souviens de discussions d'un temps révolu, mais que j'ai vécu, où certains affirmaient que l'équité salariale était un concept trop compliqué, fumeux, utopique.

J'ai la même conviction en ce qui concerne la gestion locale des horaires de travail. Il est archaïque de penser qu'un seul type d'horaire de travail doit prévaloir à la grandeur du Québec, sans égard aux préférences ou aux contraintes personnelles. En collectivisant à outrance des matières à choix individuel, on prive les personnes et les organisations d'une flexibilité pourtant recherchée par celles-ci, au pluriel. Si l'on veut favoriser l'émergence de cultures organisationnelles locales plus conviviales, plus près de la réalité des différents milieux, il faut sortir du mur-à-mur des conventions nationales, aujourd'hui, à mon avis, éloignées des valeurs d'équité, de diversité et d'inclusion de notre temps, s'entendant dans le sens large de ces mots et non dans un sens étriqué de ceux-ci.

Ces deux approches feraient, à mon avis, reculer le recours aux agences et à la MOI plus que toute autre mesure, d'un mal créé, au fond, au cours des... au fil des ans, par les acteurs patronaux et syndicaux, sans doute bien involontairement, mais elles adouciraient aussi l'atterrissage d'un employeur unique qui, inévitablement, amènera des milliers de personnes à réviser leurs options de vie.

Enfin, l'autre avenue d'une décentralisation possible serait d'habiliter l'agence à procéder à la dévolution asymétrique de certains de ses pouvoirs à des conseils d'administration, selon des modalités s'apparentant à des filiales territoriales, sur l'horizon de la prochaine décennie. On a mis 20 ans à déposséder les communautés locales d'un pouvoir sur leurs services de proximité. On pourrait se donner, disons, une dizaine d'années pour qu'elles s'en réapproprient une partie de façon ordonnée.

Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour votre exposé. Alors, M. le ministre, vous avez sûrement des échanges à avoir.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président. M. Clair, je ne sais pas si j'ai le droit de dire ça, là, puis je laisserai mes collègues faire de même au besoin, mais je suis très impressionné de vous avoir avec nous aujourd'hui. Quand on connaît votre bagage, le fait que vous avez déjà été dans ces murs-là... Je pense que vous étiez un des plus jeunes députés dans la députation de 1976. C'est bien ça?

M. Clair (Michel) : J'étais le plus jeune.

M. Dubé : Vous étiez le plus jeune. Alors, que vous soyez ici encore avec la même ferveur et la même conviction politique de faire ce qu'il faut faire pour le Québec, je pense que c'est important de le dire. Puis je viens de sauter une cinquantaine d'années en vous disant : Merci d'avoir été là en 1976, avec un cabinet quand même assez fantastique à ce moment-là. Et de vous avoir ici aujourd'hui avec une présentation aussi ordonnée... Je pense qu'on peut être impressionnés que vous ayez pris le temps d'écrire ce que vous avez écrit. Je vais revenir... Puis merci beaucoup de participer au processus.

Je ne me suis jamais caché que je vous avais consulté quelques fois au cours, notamment, du plan santé, puis tout ça. Puis, même si on n'est pas toujours d'accord sur tout, je pense qu'on peut au moins... Je ne m'en cache pas, je suis très transparent, je vous ai beaucoup consulté pour arriver aux conclusions auxquelles on est arrivés. Il y en a trois que je ferais ressortir aujourd'hui, là, puis je vais y aller rapidement.

Je vais commencer par la plus facile pour moi, celle où vous demandez d'aller... je vais l'expliquer dans mes mots puis je veux... juste me dire si j'ai bien traduit votre pensée, aller à une étape plus loin dans la reddition de comptes avec les autorités locales. De la façon dont le projet de loi est bâti, puis mes collègues de l'opposition ici, là, je pense, ont déjà une bonne connaissance du projet de loi, en passant de conseils d'administration des 36 établissements aux conseils d'établissement, on leur donne vraiment un rôle, je dirais, vis-à-vis de l'usager. Puis d'ailleurs on a bien expliqué, là... Mme Savoie a commencé à rencontrer les conseils d'administration, puis la plupart comprennent bien que leur rôle va être beaucoup plus orienté vers l'usager que d'administrer le budget, alors qu'ils n'avaient pas vraiment un budget à administrer, je vais dire ça comme ça.

Bon, par contre, ce que je trouve intéressant, puis je veux juste être certain que je comprends bien, là, parce que le temps passe vite, là, vous nous dites : Allez une étape plus loin puis, au lieu de faire juste une reddition de comptes de façon générale, sans préciser avec qui... Vous rajoutez... puis je ne veux pas dire rajouter une couche, là, mais vous êtes plus précis en disant à qui vous devriez faire ce rapport-là, à qui les conseils d'établissement devraient faire le rapport, pour s'assurer qu'on va encore... Parce qu'un conseil d'établissement, on l'a dit, nous, je pense que c'est 11 personnes, puis qui représentent des usagers. Mais vous dites : Vous, vous devriez aller plus loin puis dire à qui ils vont faire le rapport. Ça fait que, ces 11 personnes là, par exemple, du conseil d'établissement du CISSS de l'est de Montréal, bien, il faudrait que ce soit défini, quel est le conseil de surveillance à qui ils feront rapport. Est-ce que je comprends bien votre point ou...

M. Clair (Michel) : Ce pourrait être ça, mais ce pourrait également être que les directeurs locaux, ils vont, j'imagine...

M. Dubé : Quand vous dites «les directeurs», je veux juste être sûr qu'on a la même terminologie, là.

M. Clair (Michel) : Bien, le directeur de l'hôpital de Drummondville, mettons, pour dire quelque chose, qui n'est pas le directeur de l'ensemble... qui n'est pas le PDG de la région.

M. Dubé : Je comprends.

M. Clair (Michel) : Bien, les gens de Drummondville, de Victoriaville ou de Rimouski, là, ils aiment beaucoup avoir des données qui les concernent. Alors, c'est simplement que le niveau de granularité de l'information et de l'imputabilité... qu'on le ramène au niveau des territoires qui parlent pour les gens, hein, qui parlent pour les gens, qui est le territoire du CLSC et de la MRC.

M. Dubé : Donc, quand vous donniez tantôt... Puis je ne veux pas vous couper, je m'excuse, mais juste préciser votre pensée. Vous dites : Ce conseil de surveillance là, qui serait différent du conseil d'établissement, on se comprend bien, il y aurait un directeur d'hôpital qui pourrait être là.

M. Clair (Michel) : Bien, sur invitation, les gens viennent faire leur rapport. Le conseil de surveillance n'a pas d'autorité décisionnelle. Il fait des recommandations et il siège également comme organisme, je dirais, comme conseil de développement de la concertation dans le milieu avec les directeurs locaux.

M. Dubé : Je comprends.

M. Clair (Michel) : Alors, il n'y en a pas seulement un. Dépendant des territoires, il peut y avoir deux, trois, cinq, sept... Et ce que je préconise aussi, c'est que... sur le plan de la gouvernance locale, que les GMF et les CMS d'un territoire donné... bien, pourquoi est-ce qu'ils ne viendraient pas partager leur information? L'agence, normalement...

M. Dubé : Mais ils ne sont pas non plus... M. Clair, ils sont... ils ne seraient pas non plus sur le conseil de surveillance, mais ils viendraient... invités par le conseil de surveillance.

M. Clair (Michel) : Exact.

M. Dubé : OK. Là, je comprends mieux votre point. OK. C'est bon. Et, à ce moment-là, bien, ça assure la granularité. Je ne sais pas si c'est un mot français, Mme Savoie... oui, la granularité de ce que le... Par exemple, le préfet de la MRC de Drummondville, il dirait : Moi, c'est à lui que je veux parler, je veux parler au directeur de l'hôpital de Drummondville.

M. Clair (Michel) : Exact. Au fond, M. le ministre, là, moi, par la décentralisation... À quoi ça servait... En gros, à quoi servirait la décentralisation? Ça poursuit trois grands objectifs. Le premier, c'est d'avoir une reddition de comptes transparente à l'échelle où les gens peuvent comprendre. Ça, on l'atteindrait. Le deuxième, c'est de pouvoir donner à la société civile, via ceux que j'ai nommés, une capacité d'impulsion sur deux choses, un, sur l'organisation des services. Je n'ai aucun pouvoir, vous m'invitez, je prends parole, je vous influence. Tout le monde peut faire ça. D'ouvrir le micro, là, ça permet de donner de la voix et de l'influence aux gens. Donc, une impulsion sur l'organisation des services de proximité, mais, deuxièmement, aussi, de créer une interface permanente entre tous ceux que j'ai nommés tantôt, là, et les directeurs de la place. Je vais vous dire, je ne nommerai personne, mais au moins un PDG de CIUSSS dans la région de Montréal m'a dit que c'est à l'occasion de la pandémie qu'il a appris le nom du directeur général de la ville, parce qu'on... Donc, pour...

M. Dubé : Ça fait que vous voulez... vous voulez un peu plus... Puis parce que je veux traiter d'autres sujets, là, mais, si j'avais à résumer à mes collègues quand on va faire le debriefing de ce que vous avez dit, vous voulez un peu plus formaliser le processus de reddition de comptes à l'échelle locale...

M. Clair (Michel) : Oui, plus près des citoyens.

M. Dubé : ...plus près des citoyens, par un conseil de surveillance.

M. Clair (Michel) : Et d'alliances communautaires, parce qu'ils auraient deux missions, recevoir la reddition de comptes mais aussi, comme on disait chez nous, jaser de la concertation entre tous les organismes de la communauté et la structure officielle de l'agence.

• (15 h 20) •

M. Dubé : Très bien. Puis, dans le fond, le point que vous avez fait, puis je reviens à ce que la vérificatrice nous a dit ce matin, d'être sûrs que ces gens-là auraient... pourraient avoir le droit de convoquer une GMF au besoin, parce que, peut-être, la GMF, dans telle MRC, elle est très importante, disons, OK, localement.

M. Clair (Michel) : Bien, moi, je me permets de vous dire, M. le ministre, je pense honnêtement que, d'ores et déjà, dans la loi, les GMF, leur... Quand nous avons recommandé les GMF, ça faisait partie...

M. Dubé : Parce que vous avez été assez instrumental.

M. Clair (Michel) : ...ça faisait partie de ce qu'on concevait comme approche populationnelle, mais le ministère a organisé l'imputabilité des GMF vers le haut plutôt que vers la population. Ce que je vous propose, c'est de dire :

Profitez donc du projet de loi pour ramener l'imputabilité au moins sur les résultats au niveau local plutôt qu'au niveau d'un ministère.

M. Dubé : Très clair. OK. Je vais essayer de résumer mes deux autres points peut-être dans un, mais donnez-moi juste une petite minute pour... Vous avez dit quelque chose de très important puis... Quand vous commencez à parler de compétence puis d'ancienneté, des concepts qui sont assez importants, très importants, dans ce qu'on va essayer de faire pour l'amélioration de l'efficacité, il y a des choses qui se font beaucoup par la négociation des conventions collectives. On se comprend? Alors donc, ça, je ne vous apprends pas ça. Il y a beaucoup de choses qu'on va avoir besoin en termes de flexibilité dans nos conventions collectives. Puis je fais attention aux mots, parce que, des fois, c'est galvaudé, là, flexibilité en convention collective. Ce n'est pas d'imposer des choses mais de donner aussi aux employés cette flexibilité-là.

Où j'aimerais vous entendre, c'est que vous savez qu'il y a bien des choses qui vont se négocier, parce que, de la façon dont le projet de loi, il est présenté en ce moment, il est présenté pour que... Ce n'est qu'à la prochaine convention collective qu'on pourra avoir plus une vue de la nouvelle organisation, c'est-à-dire de l'employeur unique, parce qu'on ne peut pas toucher à la convention collective. On doit travailler avec... pour celle qui est négociée en ce moment par ma collègue Mme LeBel. On ne peut pas y toucher en ce moment. On doit respecter la structure actuelle. On se comprend bien là-dessus?

M. Clair (Michel) : Oui, oui, je suis d'accord.

M. Dubé : Bon, alors, s'il y a des choses qu'on peut changer au niveau de l'ancienneté, puis tout ça, à moins que Mme LeBel soit capable de les amener tout de suite, il va falloir attendre à la prochaine fois. Mais je veux juste qu'on... le dire en même temps aux Québécois, parce que c'est un concept assez complexe, mais de respecter les règles, les lois de la négociation. Je voulais juste que... Mais ça ne m'empêche pas de vous poser la question. Vous avez fait un commentaire très important. Vous avez dit... Selon vous, il y a 20 % ou 25 % des postes qui pourraient... devraient ne pas avoir uniquement l'ancienneté comme... Je voudrais vous entendre là-dessus, parce que c'est un élément excessivement important que vous dites, là.

M. Clair (Michel) : Bien, moi, je ne me prononce pas, là, pour... quant à savoir quel est le moyen, est-ce que c'est par négociation, est-ce que c'est par législation, mais il me semble, aujourd'hui, là, que, dans la société complexe dans laquelle on vit... Puis ce que j'ai observé aussi... Vous savez, moi, j'ai quand même été, pendant sept ans, directeur général de la vraie ACAQ, l'Association des centres d'accueil du Québec, à l'époque, de...

M. Dubé : La vraie ACAQ, pas la CAQ. OK, OK. Je voulais juste que les gens comprennent.

M. Clair (Michel) : ...pour vous taquiner, l'Association des centres d'accueil du Québec, et j'ai quand même été PDG de Groupe Santé Sedna pendant 13 ans. Donc, ça fait une vingtaine d'années dans le domaine de la santé, privé conventionné, surtout, ou public. Qu'est-ce que j'observe? C'est qu'on a eu tendance à essayer d'avoir de plus en plus une solution unique pour tous et on a amené dans... je vais dire, dans le collectif ce qui était de l'individuel. Et c'est ça qui explique, selon moi, en très grande partie que beaucoup de gens ont préféré... Je les ai vues naître, les agences. Il n'y en avait pas, d'agence, en 1980, de placement, des agences de placement.

M. Dubé : Vous parlez des agences de... privées, là. Vous parlez des agences de placement, oui.

M. Clair (Michel) : Alors, ça, c'est né au fur et à mesure que... comment je vous dirais, donc, qu'on a dépersonnalisé la gestion des ressources humaines, normalisé, standardisé, mis dans des conventions puis dire : C'est comme ça que ça se passe. Alors, quand... C'est bizarre, parce qu'en même temps on a une société qui nous parle... tu sais, qui valorise, hein, l'équité, la diversité, l'inclusion. Ça, ça veut dire respecter les choix, beaucoup, des individus puis d'avoir des organisations du travail qui peuvent permettre différents types d'horaires, pas juste un type d'horaire.

Donc, moi, ce que je pense, c'est qu'avec un employeur unique, si nous voulons redonner, comment je dirais, donc, de l'attrait à travailler dans le réseau de la santé, il faut que l'on puisse dire aux personnes : Il n'y a pas juste un «one-size-fits-all», excusez-moi l'anglicisme, mais nous, ici, on a choisi... il y a plus de gens, dans la région, qui sont en faveur des quarts de travail de 12 heures plutôt que des 8 heures, ou peu importe, on va essayer de faire en sorte que l'on en tienne compte au maximum, que ce soit plus... On va essayer de se baser là-dessus plutôt que de dire : Ça va être l'exception.

M. Dubé : OK. Mais là, M. Clair, il faut que je vous arrête, parce que je prendrais... Il va me rester trois, quatre minutes. Rapidement, c'est important, il y a deux concepts que vous amenez... pas tout à fait répondu sur la notion de... Puis vous êtes un politicien. Peut-être que vous ne voulez pas répondre. Mais vous avez déjà dit : 20 % à 25 % qui devraient être pris...

M. Clair (Michel) : Ah! d'où vient le 20 % à 25 %?

M. Dubé : Oui, rapidement, parce que j'ai une autre question après.

M. Clair (Michel) : Je vais vous dire, M. Dubé, bien simplement, c'est des très vieux souvenirs qui datent de 40 ans que... Parce que ces enjeux-là, là... Moi, ça fait 40 ans, cette année, que j'arrivais comme président du Conseil du trésor, en 1983. Alors, les enjeux reliés à la gestion des horaires de travail puis à la pondération de l'ancienneté, versus la compétence, versus l'expérience dans le poste, c'étaient déjà des enjeux qui étaient connus. Et j'ai gardé tout simplement en mémoire... Je n'ai aucune statistique. J'ai gardé en mémoire qu'on disait, dans beaucoup... surtout... Plus tu t'en vas vers du spécialisé, plus ça devrait être de la compétence plutôt que strictement de l'ancienneté.

M. Dubé : Que strictement. OK. Parfait. Merci. Je voulais avoir cette précision-là.

Le deuxième élément que je trouve important, c'est parce que j'ai entendu une déclaration que vous avez faite récemment par rapport à l'employeur unique puis par rapport à une convention syndicale, puis je veux juste bien entendre ce que vous vouliez dire ou ce que vous avez dit. De ce que je comprends, vous dites... Et c'est l'approche qu'on veut avoir, mais je veux... je veux que vous puissiez commenter sur ça. Le fait de limiter le nombre d'accréditations syndicales, donc de conventions collectives, qui est un des éléments corollaires d'avoir l'employeur unique, je le dis comme ça, bien, il ne sera pas une convention. Il va falloir respecter le nombre de conventions.

M. Clair (Michel) : Oui, oui, vous faites...

M. Dubé : Oui, c'est ça, parce que ce ne sera pas la même convention pour les infirmières que pour les techniciens.

M. Clair (Michel) : Non, non, non.

M. Dubé : On se comprend là-dessus. OK.

M. Clair (Michel) : Oui, oui. Je me suis sans doute mal exprimé. Je voulais dire que de passer de... Je ne sais plus combien il y a de...

M. Dubé : 134.

M. Clair (Michel) : 134. Alors...

M. Dubé : Il y a 134 conventions collectives. Alors, qu'il y en ait quatre ou huit, pour moi, là, c'est... Mais le principe...

M. Clair (Michel) : Je comprends.

M. Dubé : Mais le point qui est important, que vous venez de dire, qu'il y en ait quatre, huit ou 12 au lieu de 134, la gestion locale va rester quand même. Puis je veux juste dire... L'exemple que vous prenez, puis je pense qu'il me reste une minute, il est très important pour tout le monde ici, là. Si une convention nationale est négociée, disons, pour les infirmières, puis je m'en viens au niveau local, ce qui va avoir été accepté au niveau syndical, en haut, donne un choix individuel au niveau local. Vous me suivez? Ça veut dire que l'infirmière, elle, qui ne veut pas faire de 12 heures, elle va pouvoir dire non, mais, l'infirmière qui, elle, veut faire du 12 heures, ce n'est pas le syndicat local qui va pouvoir dire non, parce que le syndicat national a dit oui. On est d'accord avec le principe, mais, en bas, c'est un choix personnel.

M. Clair (Michel) : Individuel.

M. Dubé : Individuel. Et ça, êtes-vous à l'aise avec ça?

M. Clair (Michel) : Oui, oui. Bien, moi, c'est ce que je préconise, de dire que l'on ajuste les mécanismes de façon à, comment je vous dirais, donc, donner davantage de contrôle sur leur vie professionnelle, à l'intérieur du réseau, aux personnes, dans la mesure où les accommodements puis les systèmes peuvent le permettre.

M. Dubé : OK. Est-ce que vous avez le temps de revenir plus tard cette semaine? On vous prendrait encore quelques minutes. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, je vais céder maintenant à Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci beaucoup, M. le Président. Merci beaucoup, M. Clair. Alors, une question que j'aurais pour vous... Vous avez parlé de nécessité de renouvellement de la pensée et des effectifs pour que ça fonctionne bien. Qu'en est-il, par exemple, des effectifs actuels du ministère? Comment vous voyez ce renouvellement de la pensée et des effectifs, tout en considérant qu'il y a un certain nombre d'employés au ministère actuellement?

• (15 h 30) •

M. Clair (Michel) : Oui, bien, je pense, ça doit se faire dans le respect puis sur quelques années, mais c'est sûr que, de passer d'un système qui a été hiérarchisé puis, comment je vous dirais, est de plus en plus hiérarchisé à

un système où est-ce qu'il va y avoir un délestage du ministère au niveau des opérations, si on veut que ce soit vrai, moi, je vais vous... Je l'ai dit déjà, je pense, à la radio, moi, j'ai eu des discussions avec M. Bernard Landry en 2001 pour devenir ministre de la Santé, puis ma condition, ce serait pas mal ça aujourd'hui aussi, pareil, de dire : Bien, pour créer une agence dans l'agence, là, selon moi, il doit y avoir une diversité de provenance de personnes dans le but d'avoir, comment je dirais, des cultures... des gens de cultures puis d'expériences diverses. Il devrait y en avoir la moitié, selon moi.

Au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, il y a sûrement... il y a beaucoup de gens qui sont très compétents, mais voilà un ministère où, comment je dirais, donc, à ma connaissance, la circulation dans d'autres endroits dans le gouvernement n'a pas été tellement forte. Alors, si je prends des ministères comme... À l'époque, moi, j'ai été sous-ministre aux Ressources naturelles. Il y avait des gens qui venaient beaucoup d'Industrie et Commerce, qui venaient d'Agriculture. Il y avait une mixité, si on veut, des cultures organisationnelles. Alors, en le faisant dans le respect des personnes... Mais c'est très différent, avoir un ministère de planification, de développer des orientations, d'un ministère qui a glissé progressivement sur... sur la gestion opérationnelle. Ça ne diminue aucunement la qualité des personnes qui sont là, mais, à un moment donné, ce n'est plus les mêmes habiletés, puis il y a une culture à faire évoluer, selon moi.

Mme Caron : D'accord. Et puis, quand vous... vous disiez «renouvellement des effectifs», peut-être jusqu'à hauteur de 50 %. C'est bien ça que j'ai compris?

M. Clair (Michel) : Oui, du côté... du côté de l'agence.

Mme Caron : De l'opérationnalisation.

M. Clair (Michel) : Je pense que, si on veut avoir des approches de gestion opérationnelle, de gestion ressources humaines, de mobilisation des gens... je pense que ce serait bon qu'il y ait du sang neuf. C'est une opinion.

Mme Caron : Parfait. Ce qui rejoint, d'ailleurs, ce que nous disait la Commissaire à la santé et au bien-être, qui disait : On devrait en profiter pour aller chercher des expertises nouvelles pour pouvoir innover.

M. Clair (Michel) : Absolument.

Mme Caron : D'accord. Justement, côté de l'ancienneté, étant donné que c'est un employeur unique et qu'il existe plusieurs conventions collectives, est-ce qu'il y a des mises en garde, des conseils, des recommandations que vous auriez pour éviter, peut-être, les difficultés des conventions collectives, qui ont dû être mises ensemble au moment des regroupements municipaux? Est-ce qu'on risque de revoir un peu ça, cette fois-ci, dans le cadre de l'agence?

M. Clair (Michel) : Vous me faites plaisir de poser cette question-là, parce que je fais le lien avec la question de M. le ministre. Si je comprends bien, là, les syndicats, comme le Conseil du trésor, ils ont quelques années devant eux pour développer ensemble les politiques, les mécanismes, les façons de faire pour dire : On va concevoir quelque chose qui n'existe pas aujourd'hui, on va concevoir des outils de pondération en fonction de différents types de postes pour que ce soit plus équitable, pas moins équitable, plus équitable. Donc, pour faire ça, c'est sûr qu'il faut mettre des cerveaux autour d'une table, des cerveaux de bonne foi, puis dire : On pense qu'en 2023 ça fait du sens que de dire que, pour une bonne proportion des postes, la compétence, l'expérience dans le poste et l'ancienneté ont des importances relatives qui peuvent varier selon les circonstances.

Ça ne concerne pas tous les postes, mais, si je prends, par exemple, des infirmières, des infirmières en CHSLD, il peut y avoir des postes, oui, à la prévention des infections, qui sont particuliers. Mais ce que j'appellerais, positivement, là, des infirmières régulières, là, sur le plan des soins de longue durée, là, c'est plus difficile de dire : Bien, ça prendrait d'autres règles que l'ancienneté. L'ancienneté a toujours bien fonctionné, puis l'ancienneté et l'expérience vont souvent de pair dans ce milieu-là. Mais ce n'est pas le cas de toutes les... de toutes les fonctions.

Mme Caron : Parfait. Alors, outre les conseils locaux pour la reddition de comptes et puis pour une alliance communautaire avec les différents acteurs, vous avez parlé de dévolution asymétrique de certains pouvoirs à des conseils d'administration. Donc, ce serait... (panne de son) ...instances, ces conseils d'administration là.

M. Clair (Michel) : Je n'ai pas élaboré, là, mais, dans le fond, si on veut... Si nous pensions, comme société, que nous aurions avantage à recréer une vraie décentralisation au niveau des territoires de CLSC, honnêtement, pour en avoir discuté avec M. Dubé, je me rends à l'argument que ce serait difficile, opérationnellement, de le faire de but en blanc aujourd'hui. On est allés trop loin dans l'autre direction. Mais, si nous voulions reprendre le chemin de la dévolution vers les milieux locaux, une structure de société d'État, ça permet de créer des filiales. Rien n'empêcherait la filialisation, entre guillemets, progressive des... comment je dirais, de l'organisation des services, de manière asymétrique, en se disant qu'on ne se crée pas de modèle unique en partant.

Mme Caron : Puis ma dernière question, pour le temps qu'il nous reste, environ deux minutes : Qui aura la responsabilité... c'est-à-dire, quel sera le rôle, les responsabilités des gestionnaires par rapport... à la lumière de... par exemple, des conseils locaux que vous préconisez?

M. Clair (Michel) : Moi, mon... Leur seule obligation, c'est d'être, je vous dirais... c'est d'être transparents puis de répondre aux questions du conseil, qu'il leur pose, sur leurs opérations. Encore une fois, moi, là, ce niveau-là, là, c'est vraiment de dire : Si on veut redonner de la confiance à la population locale dans l'organisation puis la dispensation des services de proximité, je pense que ce serait important que les directeurs, entre guillemets, ou directrices locales se présentent au moins deux fois par année pour répondre aux questions puis présenter leurs données de façon transparente. Ça aurait deux résultats. Ça donnerait confiance aux gens comme quoi que l'argent est bien dépensé puis qu'on progresse dans l'atteinte de certains résultats, mais, deuxièmement aussi, là, par rapport à la structure verticale, si un directeur ou une directrice locale a l'appui, là, et la pression de son conseil de surveillance pour dire : Heille! ça, là, ça ne marche pas, ça fait trois ans de suite qu'on met plus d'argent dans l'aide... dans le soutien à domicile, puis on augmente de 10 %, puis la croissance de l'offre de services est juste de 2 %, ça ne fonctionne pas, qu'est-ce que c'est qui se passe?, donc, ça donnerait plus de légitimité, dans le fond, à l'action de cette personne-là.

Mme Caron : ...remercie beaucoup. Alors, j'aurais une autre question, mais, 30 secondes, je pense que je ne pourrai pas la poser. C'était à propos des données, que vous proposez de compiler localement, puis on a la VG qui nous disait : Il faudrait qu'il y ait une interopérabilité, peut-être, des systèmes pour que les données soient accessibles.

M. Clair (Michel) : Absolument. Il n'est pas question de proposer d'avoir deux, trois... excusez-moi l'anglicisme, là, mais deux, trois sets de données, là, mais c'est simplement que la donnée plus granulaire, elle est présentée à un niveau local, où les gens peuvent voir qu'est-ce que les services publics font pour eux puis où les organismes du milieu peuvent interfacer avec cette organisation publique là de façon à développer des concertations qui soient fécondes et productives.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, merci, Mme la députée. M. le député de Rosemont, poursuivez.

M. Marissal : Merci, M. le Président. M. Clair, bonjour. Je ne suis pas impoli, je suis pressé, ça fait que je vais couper court...

M. Clair (Michel) : Pardon?

M. Marissal : Je ne suis pas impoli, je suis très pressé dans le temps, alors je vais couper court aux...

M. Clair (Michel) : Oui, OK.

M. Marissal : ...aux salutations. On se reparlera une autre fois avec grand, grand plaisir.

M. Clair (Michel) : Oui, oui, pas de souci.

M. Marissal : Qu'est-ce qui vous fait croire que les GMF ou les CMS, qui sont essentiellement des entreprises privées, seraient volontaires pour aller présenter trimestriellement leurs résultats à un conseil, alors que la VG, la Vérificatrice générale, nous a dit, il y a quelques heures ici, qu'elle-même n'avait pas vraiment les moyens de les contraindre à ouvrir les livres?

M. Clair (Michel) : C'est parce que les lois ne le prévoient pas. Je regrette, mais, les établissements privés conventionnés, les EPC, là, quand tu remplis l'AS-471, là, il est public. J'ignore par quelle loi ou quel règlement, mais c'est une obligation, c'est une obligation légale, hein, puis les établissements privés conventionnés se conforment à ça depuis les années 70.

M. Marissal : ...c'est clairement des subventions de fonctionnement qui sont dirigées vers les CMS, parce qu'en ce moment c'est des contrats, le plus souvent, des contrats de gré à gré.

M. Clair (Michel) : Oui, oui, mais ce que je vous dis... On pourrait rentrer dans le détail, là, mais ce que je dis, moi, tout simplement, c'est que c'est légitime pour la société... Quand on est une entreprise privée d'intérêt public, c'est légitime, un, que l'État nous demande d'avoir des mécanismes de gouvernance reconnus et, deux, c'est légitime que, de façon dépersonnalisée, bien sûr, là... mais que le public ait accès aux résultats opérationnels, cliniques, généraux. C'est simplement d'avoir une reddition de comptes qui soit publique. Ça peut être organisé de différentes façons.

• (15 h 40) •

Moi, je me dis aujourd'hui que, si j'étais impliqué dans un GMF, plutôt que d'avoir... plutôt que de laisser courir la perception qu'on reçoit de l'argent, on est des privés puis qu'on fait de l'argent, j'aimerais beaucoup mieux pouvoir aller présenter mes résultats, montrer... Pas les résultats financiers. Ça, les autorités gouvernementales ou l'agence, ils vont s'en occuper. Moi, je vous parle de l'accès. Je vous parle de la qualité de l'acte, de la qualité de la prise en charge. C'est ces données-là que je pense que les gens veulent avoir... de dire les heures d'ouverture, est-ce qu'on les a respectées, d'avoir de la donnée qui est pertinente pour juger, dans le fond, de l'atteinte des objectifs pour lesquels les... des organisations... des entreprises privées d'intérêt public devraient rapporter, selon moi. Et je ne verrais pas pourquoi on s'opposerait à ça, là. Au nom de quoi? De dire : Moi, je suis...

M. Marissal : Au nom, par exemple, des contrats privés, qui sont soumis à la confidentialité entre...

M. Clair (Michel) : Bien, je ne vous parle pas des contrats privés, moi, je vous parle des indicateurs de gestion puis des indicateurs de performance clinique, opérationnels, d'accessibilité, de satisfaction de la clientèle, des choses comme ça.

M. Marissal : OK.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine, à vous. 2 min 52 s.

M. Clair (Michel) : Ce serait intéressant, hein?

M. Arseneau : Merci beaucoup. Alors, je suis très heureux, M. Clair, de vous avoir entendu et d'avoir l'occasion de vous poser des questions pendant 2 min 30 s. Très impressionné par votre présentation et aussi ému, parce qu'on a eu l'occasion de parler de votre ancienne collègue, ma prédécesseure, Denise Leblanc, la première femme à avoir représenté les Îles-de-la-Madeleine à l'Assemblée nationale. Bref, votre connaissance du sujet est extraordinaire.

Je voudrais d'abord vous poser une question très précise sur la gouvernance. Vous êtes d'accord avec le choix du gouvernement de mettre en place une agence, si je comprends bien.

M. Clair (Michel) : Oui, tout à fait.

M. Arseneau : Mais ce que vous dites, c'est que l'agence ne doit pas répéter le modèle du ministère, c'est-à-dire s'encombrer, là, dans une vision verticale et puis tout diriger depuis Québec. C'est ça?

M. Clair (Michel) : Bien, moi, je crois dans la gouvernance contemporaine. Ça a des caractéristiques. Ce serait trop long de les énumérer. Je pense que l'agence devrait être soumise à ces éléments de gouvernance contemporaine au même titre que les sociétés d'État et qu'elle devrait même pousser plus loin sur le plan de la façon de concevoir la gestion des ressources humaines et des services.

M. Arseneau : Mais, j'interprète un peu vos propos, donc, d'accord pour séparer la gouvernance des opérations ou les orientations des opérations, mais, pour ce qui est de la gestion, il faut décentraliser, ce qu'actuellement le projet de loi ne permet pas. Et la décentralisation pourrait prendre une dizaine d'années, là, si on décidait d'arriver avec une gestion de proximité et des conseils d'administration. Mais, d'ici là, une instance de gouvernance locale qui va chercher, justement, un certain nombre d'intervenants locaux, ce serait un moindre mal.

M. Clair (Michel) : Bien, je me rends à l'argument. Je suis conscient, vous savez, que, si... Dans un monde idéal, ce serait la décentralisation, la recréation de conseils d'administration au niveau des territoires de CLSC, mais je suis conscient, là, que ça, ce serait un gros contrat aujourd'hui. Mais quels sont les objectifs que l'on poursuit par la décentralisation? Un, la reddition de comptes transparente, populationnelle, à l'échelle locale. Deux, une impulsion des organisations locales sur deux choses, l'organisation des services publics de proximité puis, deux, l'interface de tous les acteurs socioéconomiques avec le secteur de l'agence. Troisième objectif, favoriser un sentiment d'appartenance des ressources humaines à leur institution en favorisant une culture organisationnelle à prédominance humaine plutôt qu'à prédominance, je dirais, normative.

M. Arseneau : Oui, oui. Donc, je comprends que la transparence, c'est fondamental.

M. Clair (Michel) : Alors, c'est... Donc, trois... trois des quatre grands objectifs seraient atteints, selon moi.

M. Arseneau : Exact. Transparence fondamentale pour rétablir la confiance, mais aussi avoir un pouvoir d'influence sur les services auxquels on est en droit de s'attendre, puis pas de solution unique pour l'ensemble du Québec, non seulement région par région, mais presque sur le plan individuel. Dans la gestion des ressources humaines, aussi, créer des équipes qui soient motivées et engagées.

M. Clair (Michel) : Je pense que, vous savez, la centralisation puis... oui, la centralisation telle qu'on la connaît, là, c'est une responsabilité partagée de l'évolution syndicale, et de l'évolution patronale, et du gouvernement. Si nous voulons replacer les humains au centre de la préoccupation sur le plan de leur mobilisation au travail, je pense qu'il faut que les deux parties se donnent un agenda, de dire : On pense qu'il faut aller dans une autre direction. On a le temps de le faire. Je ne sais pas quand est-ce que vous allez régler votre convention collective en négociation actuellement, mais elle va être bonne pour le moment. Alors, pourquoi ne pas ouvrir des nouveaux chantiers?

M. Arseneau : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Mme la députée de Vaudreuil, vous allez compléter cet échange, s'il vous plaît.

Mme Nichols : Oui, avec plaisir, M. le Président. Bonjour, Me Clair. Merci d'être parmi nous. J'ai compris... Puis j'ai lu vos notes, là. J'ai compris que... Je comprends que vous êtes vraiment très favorable à l'administration locale, même que vous favorisez, là, l'administration locale. Moi, j'ai quelques réticences. Je ne suis pas sûr que ça me tenterait d'aller voir un préfet, ou un élu, ou quelqu'un qui... J'ai quelques réticences, je vous le dis, là, sur ce côté-là, mais on en a beaucoup parlé.

Je voulais aller dans la donnée, puis j'en ai parlé un petit peu plus... un petit peu plus tôt aussi avec la vérificatrice... la Vérificatrice générale. C'est parce qu'il n'y a rien présentement, là, dans le projet de loi, qui rend obligatoire d'uniformiser, d'uniformiser le tout, d'uniformiser les données, alors qu'une fois de plus vous nous rappelez à quel point... à quel point c'est... c'est important. Vous parlez de l'information granulaire. Donc, le système, le système uniforme n'est pas là.

M. Clair (Michel) : Ça va sûrement... Si ça n'existe pas, ça va sûrement être une des... comment je vous dirais, une des priorités.

Mme Nichols : Bien, l'importance de l'enchâsser, là...

M. Clair (Michel) : Bien, c'est parce que, si on n'a pas de... On ne peut pas... On peut très difficilement gérer, en tout cas, encore plus difficilement améliorer quelque chose au sujet duquel on n'a pas vraiment de données. Alors donc... Puis c'est décourageant de ne pas avoir de visibilité sur nos résultats. C'est décourageant à la base, là, si, tu sais, je travaille, je travaille, puis ce n'est pas mesuré. Alors, moi, je pense que ça va être... ça va être dans les priorités, j'imagine, d'avoir des... d'avoir des indicateurs de gestion qui sont pertinents à l'échelle du Québec et qui vont être construits progressivement, si ça n'existe pas.

Mme Nichols : Et de l'intégrer dans le projet de loi.

M. Clair (Michel) : Est-ce que ça doit être fait par loi? Ça, je ne le sais pas, là. Ça peut être un pouvoir habilitant, mais ça doit être fait.

Mme Nichols : Puis c'est quoi, votre commentaire? Parce qu'en gros ce que vous nous proposez, là, ce n'est pas ce qu'on voit dans le projet de loi, là. On vous écoute, on vous entend, mais ce n'est pas dans le projet de loi, là.

M. Clair (Michel) : Ça n'en prendrait pas beaucoup pour que ça y soit, parce que... Je ne mets pas en cause des choses fondamentales. Je ne mets pas encore en cause des choses fondamentales. Moi, je pense que c'est à vous, les parlementaires, de décider de l'avenir, hein? J'ai fait mon temps, moi, ici.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je pense que votre message est très bien reçu, M. Clair. Merci beaucoup de votre contribution puis de votre présence à nos travaux. Grandement apprécié.

M. Clair (Michel) : Merci pour votre invitation.

Le Président (M. Provençal) : On va suspendre temporairement pour permettre au prochain groupe de se joindre à nous. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 48)

(Reprise à 15 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous recevons maintenant Mme Carole Trempe, présidente-directrice générale de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux. Alors, madame, vous allez disposer de 10 minutes pour votre présentation, et nous poursuivrons avec les échanges avec les membres de la commission. Je vous cède immédiatement la parole, madame.

Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS)

Mme Trempe (Carole) : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, M. le Président. Bonjour à tout le monde. Alors, l'association des cadres supérieurs regroupe les cadres supérieurs directeurs adjoints, les cadres supérieurs directeurs, les directeurs généraux adjoints des CISSS et CIUSSS, et les directeurs généraux des établissements privés conventionnés. Donc, juste pour bien identifier la strate que nous représentons, ça représente à peu près... autour de 1 200 hauts dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux. Merci pour cette invitation.

Je dois vous dire qu'à cause du délai très court qui s'est déroulé entre l'avis de convocation et notre présence aujourd'hui notre mémoire s'est concentré sur deux volets que je vais partager avec vous. On s'est concentrés, donc, sur deux aspects. Le premier, plus technique, porte sur l'impact de certains articles, notamment sur certains titres

d'emploi de cadre supérieur, et le deuxième volet sur la gouvernance, Santé Québec. Alors, je vous présenterai, donc, dans l'ordre, les premières observations concernant le volet conditions de travail.

En fait, ce qu'on a observé, c'est... la façon dont certains articles sont rédigés pourrait entraîner un glissement de certaines fonctions de cadre supérieur vers des fonctions cadre intermédiaire.

J'attire votre attention sur la fonction de directeur médical. Aux articles 164, 165, on lit «la personne adjointe au directeur médical», alors, comme étant la personne qui sera sous l'autorité du directeur médical et qui pourra même faire son intérim. Si on réfère à la notion de personne adjointe en lien avec le répertoire des classes d'évaluation des fonctions types de cadre supérieur, on retrouve cette nomenclature, alors qu'on pense, évidemment, compte tenu de la fonction stratégique et de l'importance de ce poste, ça devrait être clairement indiqué que ça demeure une fonction de cadre supérieur. D'ailleurs, nos collègues du ministère nous l'ont assuré. Et c'est important, quant à nous, de vous... peut-être de sonner le glas sur l'importance de revoir la formulation pour dissiper tout doute.

Une attention est également portée, avec à peu près la même rationnelle, concernant les cadres, les cadres commissaires aux plaintes et à la qualité des services. On voit, à l'article 603, encore une fois, la désignation «personne adjointe». Donc, ça crée des doutes sur le type de fonction. Dans la loi, par contre, on voit... dans le projet de loi, c'est-à-dire, on voit la volonté clairement exprimée de consolider et de renforcer l'examen des plaintes. Donc, juste porter à votre attention le fait que, depuis 2005, cette fonction-là relève de l'encadrement supérieur, notamment à cause de la reconnaissance et de l'importance capitale de ces fonctions au sein de notre réseau de la santé et des services sociaux.

Également, concernant la fonction directeur adjoint de services professionnels... aux services professionnels, dans les mesures transitoires du projet de loi, à l'article 1103, on voit que le DSP deviendra un directeur médical. Et on n'a trouvé aucune disposition similaire pour la fonction directeur adjoint des services professionnels. Donc, ça crée une certaine préoccupation. On se demande même si cette fonction-là sera appelée à disparaître.

Dernière observation sur le plan législatif. Concernant l'exclusivité de fonction prévue à l'article 58, on est satisfaits de constater que cet article 58 du projet de loi se rapproche de l'article 234 de la LSSSS, qui fut privé d'utilité, en 2015, avec la réforme, menant souvent à des résultats qui ont eu pour effet de priver les cadres supérieurs de vaquer à des occupations légitimes pour l'exercice de leurs postes.

Donc, voilà pour le volet législatif. J'aborderai donc la deuxième question soulevée par notre mémoire, qui est celui de la gouvernance de Santé Québec. Sur ce volet, le plan santé et le rapport Savoie nous ont promis une vaste décentralisation de la gouvernance et ont fait de l'autonomie des établissements un principe... un des principes fondateurs de la réforme de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux.

On est très heureux de constater que certains éléments-phares du plan santé se retrouvent dans le projet de loi, notamment la question de la gestion de la proximité et le principe de subsidiarité. On considère qu'il s'agit probablement d'une première étape qui mène vers le changement de culture requis et attendu. D'ailleurs, le modèle qu'on connaît en ce moment craque et puis... Et ça prend un engagement politique très fort pour opérer ce changement-là.

À la lecture du projet de loi actuellement, la vaste décentralisation annoncée ne se retrouve pas nécessairement, donc, ce qui nous fait penser ou présumer qu'il y aurait des ajustements en cours pour coconstruire, justement, cette transformation culturelle tant attendue et tant espérée. Et d'ailleurs on réitère la collaboration des hauts dirigeants du réseau de la santé. Et notre participation à l'égard de cette coconstruction est toujours disponible également.

Quand on lit le projet de loi n° 15, au moment où on se parle, il y a plus de questions que de réponses qui viennent... qui nous viennent, et on en a soulevé quelques-uns à travers le court mémoire qu'on vous a déposé. Il manque plusieurs éléments d'information. Je ne sais pas si ces éléments d'information devraient se retrouver dans la loi, mais, après en avoir discuté avec un petit comité stratégique composé de plusieurs dirigeants, on en est venus à identifier quelques questions.

La première, en lien avec les articles 19, 25, 26 du projet de loi n° 15, pose un questionnement sur la volonté de décentralisation. C'est-à-dire qu'on comprend bien la création de Santé Québec avec une certaine mainmise qui reste en faveur du ministre. Alors, est-ce qu'il s'agira simplement de l'ajout d'une structure supplémentaire ou bien s'agira-t-il d'une allée vers cette décentralisation? La question se pose parmi nos membres.

Deuxième chose, cette nouvelle culture de transparence ou de proximité ou cette nouvelle gouvernance va émerger de quelle façon? Comment est-ce qu'on va s'y prendre? Quel sera le ou les principes directeurs qui engendreront ce réel changement qui est souhaité?

Une question en lien avec quels seront les acteurs stratégiques : À qui est-ce qu'on va confier la coordination de l'ensemble des opérations de Santé Québec? D'où proviendront ces acteurs? Est-ce qu'ils proviendront du secteur public, du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur privé? Est-ce qu'il s'agira de gens qui y seront relocalisés à partir du ministère de la Santé et des Services sociaux? Leurs conditions de travail, à ces fameux acteurs stratégiques, seront-elles les mêmes conditions de travail que celles qui sont prévues actuellement dans le règlement portant sur les conditions de travail et d'exercice des cadres supérieurs et des hors cadres? Vu l'importance de la responsabilité et l'imputabilité de chaque gestionnaire de proximité qu'on s'apprête à nommer, est-ce que... dans chaque installation, est-ce que ces gens seront... feront partie du personnel d'encadrement supérieur?

Vous voyez, ce sont des questions que le projet de loi suscite en ce moment. Mais, comme je le dis, force nous est de constater que, sans doute, il y a une coconstruction qui va devoir se faire au fur et à mesure que les événements se passent. Donc, en gros, il s'agit de nos observations et de nos commentaires en lien avec les deux volets que nous avons traités à travers ce mémoire. Merci de m'avoir accordé le temps de présenter ces observations et commentaires.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup pour votre exposé. Nous allons initier immédiatement les échanges et nous débutons avec M. le ministre.

M. Dubé : Écoutez, M. le Président, merci beaucoup et merci de votre présentation, surtout que je comprends, Mme Trempe, là, que vous n'avez pas eu beaucoup de temps non plus puis que c'est un projet quand même assez substantiel. Mais il y a deux points que vous faites ressortir clairement, puis je veux essayer d'en clarifier un, peut-être, rapidement.

Il y a beaucoup de terminologie. Puis vous avez raison, là, j'en glissais un mot à Mme Savoie, que vous connaissez bien, là, qu'on devrait vous rassurer que notre objectif n'est pas de baisser le niveau de cadre, parce qu'on parle d'un adjoint administratif, ou quoi que ce soit. Puis, si c'est de la terminologie légale, qu'il faut s'ajuster, je veux juste vous rassurer, on va le faire.

On a la chance ici de vous écouter de vive voix, de... M. Daniel Paré, que vous connaissez, maintenant, là, qui est le grand responsable de toutes nos ressources humaines maintenant... Alors, entre autres, je pense que... Je veux juste vous rassurer. Je n'irai pas dans le détail de chacun des points que vous avez faits, là, des différents articles, mais, je pense, vous n'avez pas à vous inquiéter. Mais, si ça vous inquiète, on va... on va le clarifier très rapidement. Puis j'en prends bonne note, de le discuter avec mes collègues, qui ont sûrement pris bonne note aussi qu'on pourra faire ces clarifications-là par voie d'amendement lorsqu'on passera l'article par article.

J'ai plus une question de fond que je vais me... Parce que vous avez raison de dire : C'est tout un changement de culture qu'on fait là. Puis vous, vous avez... On s'est parlé plusieurs fois, là, dans les trois dernières années, quand je parlais aux cadres pour savoir comment ça allait, puis je sais ce que vous pensez, un peu, de l'ancienne réforme, là. Je n'embarquerai pas dans le politique de ça, là, mais il y a beaucoup de vos cadres supérieurs qui ont perdu leur emploi avec cette réforme-là, qui a été très, très difficile pour beaucoup de cadres supérieurs, on le sait.

• (16 heures) •

Par contre, ce que je voudrais vous dire, puis j'aimerais ça vous entendre là-dessus... Parce que vous dites : Comment ça va arriver pour qu'on ne fasse pas les mêmes erreurs, que ce ne soit pas vu comme une autre réforme où... Et ce que j'aimerais vous dire, puis après ça vous entendre, c'est... Mme Castonguay, ce matin, je ne sais pas si vous avez eu la chance de l'entendre, mais elle a été très claire que, même si ce n'est pas dans le projet de loi comme tel, ça nous prend un plan de transition très fort, très, très fort, parce qu'on peut bien avoir la structure voulue jour 1, elle va évoluer. Un peu comme disait M. Clair tout à l'heure, vous allez avoir à faire des changements au fur et à mesure des deux, trois prochaines années. Des fois, ça va être d'attendre qu'est-ce qui se passe au niveau syndical. Là, on va donner des grands thèmes.

Moi, je voudrais savoir comment vous... vous pouvez participer à cette transition-là avec l'expérience, parce que vous réunissez à peu près 10 000 cadres. C'est-tu à peu près ça, là, que...

Mme Trempe (Carole) : En fait... Bien, en fait, ils sont répartis sur plusieurs... sur trois... sur trois associations, mais, pour notre association, il y a à peu près 1 200 personnes qu'on représente, là.

M. Dubé : OK. Des 1 200... Les 1 200 qui sont ce qu'on appelle les cadres...

Mme Trempe (Carole) : Les directeurs, les cadres supérieurs, cadres supérieurs...

M. Dubé : ...les cadres supérieurs au réseau de la santé.

Mme Trempe (Carole) : Exactement.

M. Dubé : Ce n'est quand même pas négligeable, là. Alors, comment vous voyez... Parce qu'encore une fois moi, je... La loi, c'est une chose, le projet de loi, c'est une chose, mais je veux que les Québécois comprennent qu'on va avoir à faire beaucoup de choses en parallèle, parce que, la journée qu'on voterait, avec les changements qui auront été demandés, ça n'arrivera pas demain matin, ça. On va être capables de dire : On a une transition qui est prévue, de six mois, au moins six mois.

Alors, je voudrais vous entendre sur... Après avoir fait les commentaires que vous venez de faire, vous voyez ça comment, cette transition-là, pour ne pas qu'on répète les mêmes erreurs que la dernière fois?

Mme Trempe (Carole) : Je pense que la première considération qui est... qui est capitale, c'est la volonté que vous démontrez de vouloir changer la culture. Ça, c'est la première chose. De vouloir décentraliser, à travers vos paroles et les écrits, le plan santé et le rapport Savoie, comme je le disais tout à l'heure, nous ont vraiment mis l'eau à la bouche sur la décentralisation, de façon à ce qu'on attend... on espère se voir conférer l'autonomie nécessaire à l'exercice de la fonction de haut dirigeant du réseau de la santé, en fait, plus qu'une reconnaissance, des pouvoirs, une flexibilité décisionnelle pour être en mesure, justement, de collaborer à ce changement de culture en agissant autrement par la proximité et par le pouvoir décisionnel que vous allez nous conférer. Enfin, c'est ce qu'on espère.

M. Dubé : Prenons un exemple.

Mme Trempe (Carole) : Oui.

M. Dubé : Je vais donner un exemple. On parle d'un directeur médical ou on va parler d'un directeur médical administratif ou adjoint, là, peu importe, là. Mais ce qu'on veut faire, puis ça, je pense, le projet de loi, il est très clair, c'est qu'on veut donner à ces gens-là des leviers pour être capables, quand il y a des cas de désaccord, d'être capables de prendre une décision. Parce que, quand, un directeur médical, peu importe son titre actuel, ça va bien, puis on s'entend sur l'organisation du travail, puis quel patient devrait passer avant, puis que... toute cette organisation-là du travail, quand on s'entend, ça va bien. C'est quand, des fois, wouh! il y a des choix à faire qui sont difficiles, moi, ce que je crois, c'est que le directeur médical doit avoir des leviers pour dire : Bien, excusez, là, oui, c'est vrai, vous êtes docteur, mais moi, j'ai un travail à faire qui s'appelle... j'ai de la fluidité à m'organiser dans mon hôpital, je comprends que vous avez une responsabilité éthique ou une autonomie professionnelle, mais je vais vous challenger aussi que j'ai besoin de passer à la prochaine personne. Et je veux que les gens comprennent. Quand vous demandez quel genre d'autorité on peut avoir, ça, c'en est un, exemple. Est-ce qu'on se comprend bien?

Mme Trempe (Carole) : Oui. Ça, c'en est un, exemple. Oui, oui, tout à fait. En fait...

M. Dubé : Parce qu'on l'a déjà discuté. Mais je veux que les gens comprennent, qui nous écoutent aujourd'hui, ça veut dire quoi, avoir un exemple de ça, là.

Mme Trempe (Carole) : Ça veut dire... Bien, c'est... L'exemple que vous donnez, si je continue dans ce sens-là... Je pense qu'à partir du moment où on permet à la personne qui est en autorité de prendre une décision sans nécessairement devoir toujours valider avec le... qu'on appellera le politique, là, en agissant de façon fluide, en fait, en instaurant une culture de mouvement, hein, plutôt que de changement, mais de mouvement, pouvoir bouger pour donner... pour répondre rapidement, en temps réel, aux soins et services, en ayant les leviers et surtout... Vous parliez... On a... Comme vous le dites, M. Dubé, on a eu plusieurs échanges. On a souvent parlé d'imputabilité et de responsabilité, mais le pendant de ça, c'est d'avoir les moyens et également de pouvoir les exercer.

M. Dubé : Les leviers. Moi, c'est ce que j'appelle les leviers.

Mme Trempe (Carole) : Les leviers. Bon, c'est ça, exactement.

M. Dubé : OK. Bon, bien, écoutez, j'aurais d'autres questions, mais je sais que quelques-unes de mes collègues ici... M. le Président, peut-être voir avec qui...

Le Président (M. Provençal) : Je pense que la députée de Marie-Victorin...

Mme Dorismond : Bonjour, bonjour.

Mme Trempe (Carole) : Bonjour.

Mme Dorismond : Je voulais savoir... J'avais une question, mais... Vous savez, moi, je suis infirmière clinicienne depuis 20 ans en santé communautaire et j'ai aussi comme mandat, là, de remettre sur pied les CLSC. Et, partout où je vais, dans chaque CISSS, CIUSSS que je vais, on me parle beaucoup de gestion de proximité et que le mur-à-mur, ce n'est plus possible. Donc, j'aimerais savoir votre vision, votre vision comme gestionnaire, là, pour la nécessité d'un changement dans le réseau de la santé. Même quand je vais... je vais voir mes collègues, là, de terrain, des infirmières, là, ou des inhalothérapeutes, ou les médecins, le mur-à-mur, ce n'est plus possible, puis le changement de culture, c'est vraiment nécessaire. J'aimerais savoir votre vision à vous.

Mme Trempe (Carole) : Vous savez, je pense que ce qu'il est important de ne jamais perdre de vue, c'est le fait que le réseau de la santé est mené par des humains, pour des humains. Et cet élément-là, malheureusement, pour toutes sortes de considérations, a été un peu écarté, je pense, en tout cas, écarté de la pensée et de la philosophie qui devrait pourtant sous-tendre.

Les régions ont des réalités différentes. Les populations ont des réalités différentes. Les organismes communautaires, quant à moi, sont des éléments extrêmement clés pour faire la différence dans la vie au quotidien de la population, tant sur le plan de la santé que sur le plan des services sociaux. Alors, tenir compte de toutes ces distinctions... Le mur-à-mur, comme vous dites, là, qui ne s'applique plus... Le hamburger qu'on mange en Chine ou qu'on mange chez McDo, à Montréal ou en Chine, là, composé de la même façon, la standardisation, ça n'a pas de bon sens, ça ne tient pas la route. On a vu où ça nous a menés.

Alors, l'importance de la proximité, c'est connaître les employés qui travaillent dans notre installation, connaître les patients, connaître les familles des patients, connaître les organismes communautaires, connaître le chef de police, connaître le chef de pompier, connaître le directeur d'école. Bon, vous voyez, là, vous comprenez.

Alors, la vision qu'on a, nous, c'est d'humaniser davantage la gestion, permettre aux gestionnaires... Vous savez, les gestionnaires sont des gens engagés par coeur dans le réseau de la santé. Vous le savez, vous les connaissez. Ces gens-là, ce qu'ils demandent, c'est de pouvoir exprimer... exercer cette influence-là dans leur travail, parce qu'ils sont là pour faire la différence. Alors, comme ce sont des gens qui sont des experts de milieu, des experts du terrain et qui possèdent l'expertise, la connaissance de ce milieu complexe, bien, qu'on leur donne un mandat clair

d'avoir les coudées franches et de pouvoir, justement, prendre des décisions dans une fluidité et dans un contexte humain de proximité. Je ne sais pas si je réponds à votre question.

Mme Dorismond : Merci. Oui.

Le Président (M. Provençal) : Député de Saint-Jérôme, vous avez une question?

M. Chassin : Merci. Alors, évidemment, c'est vraiment en droite ligne avec ce que ma collègue soulevait puis c'est un peu ce que M. Clair disait. Alors, je ne sais pas si vous l'avez entendu, mais il y a...

Mme Trempe (Carole) : Juste la fin.

M. Chassin : C'est ça. Donc, il y a, évidemment, des liens hiérarchiques, des responsabilités. Il y a aussi une partie, que vous évoquiez à l'instant, là, de mobilisation, de leadership, de relation avec le milieu. Le milieu de la santé a probablement un rôle central à jouer sur plein d'indicateurs. Et on veut un réseau plus humain, tant pour le personnel à l'interne qu'à la limite pour le lien avec la communauté. Est-ce que vous verriez, dans ces directions d'installation, là, ce rôle de faire le lien? Est-ce que vous le mettriez à un autre niveau? Pouvez-vous préciser, là-dessus, ce que vous envisagez?

Mme Trempe (Carole) : Juste... juste pour être bien certaine de comprendre ce que vous me demandez...

M. Chassin : La relation avec la communauté, là, externe.

Mme Trempe (Carole) : La relation avec la communauté, oui. Bien, écoutez, je pense que ça fait partie des attributions des gestionnaires, justement, de faire ces liens-là. C'est des liens de proximité. Alors, c'est comme une petite communauté chaque fois. Oui, je pense que les gens sont en mesure d'effectuer et de faire la mise en action, appelons ça comme ça, de ce lien de proximité.

M. Chassin : Est-ce que vous diriez qu'il faut le préciser quelque part, ce rôle de leadership ou de communication externe?

Mme Trempe (Carole) : Vous savez, je pense que chaque organisation chapeauté par un PDG pourrait très bien prendre ce type de décision avec l'équipe de direction, voir comment ça va s'orchestrer. Il ne faut pas aller dans la nanogestion, hein, parce qu'on a déjà vécu là, puis ça n'a pas donné de grands résultats. Ça fait que moi, je pense que laisser la chance au coureur, faire confiance aux gens, savoir qu'on a affaire à des experts puis déterminer, dans l'organisation, c'est quoi, les valeurs, qu'est-ce qu'on veut mettre de l'avant, comment est-ce qu'on va s'y prendre...

M. Chassin : Donc, ce n'est peut-être pas le texte législatif qui est le meilleur outil pour déterminer comment procéder.

Mme Trempe (Carole) : Vous savez, je ne pense pas qu'un texte législatif... pardon, puisse camper une culture.

M. Chassin : Je comprends. C'est la nuance à...

• (16 h 10) •

Mme Trempe (Carole) : Je pense qu'il peut nous donner... il peut nous donner des balises, hein? Puis, vous savez, on a vécu ce que... Par la réforme 2015, je ne veux pas m'éterniser là-dessus, mais on a vécu ce que c'était, le sens pur d'un changement de structure, là. Là, on parle d'autre chose. On parle d'un changement de culture. Et ça, bien, c'est plus long, c'est moins drastique, c'est plus humain, c'est plus dans le «soft», pour parler français, et, bien, ça ne prend pas des textes nécessairement. Ça prend, oui, un texte d'orientation, ça prend des chartes, ça prend des valeurs, ça prend des missions discutées, ça prend de l'ouverture, de la collaboration, de la transparence. C'est un changement de paradigme. Il faut écarter la verticalité le plus possible. Il faut penser autrement. Il faut faire autrement. Vous savez, toujours essayer de faire la même chose puis souhaiter un changement, c'est la définition de la folie. C'est Einstein qui l'a dit, ce n'est pas moi.

M. Chassin : Absolument.

Le Président (M. Provençal) : La députée de Bonaventure aurait une question.

Mme Blouin : Oui, une question à la fois simple et complexe, je pense. J'aimerais savoir, pour en assurer son succès, qu'est-ce qu'on doit absolument retrouver dans le projet de loi.

Mme Trempe (Carole) : Écoutez, c'est une question, oui, simple et complexe, c'est-à-dire que c'est une... Moi, je ne suis pas une légiste, mais peut-être des précisions ou des lignes directrices un peu plus articulées autour de ce dont on discute en ce moment, là. Comment ça peut se faire? Je suis désolée, je ne peux pas répondre clairement à

vosre question, parce que j' imagine que ça prend des habiletés que je n' ai pas, là, puis que je ne peux pas partager avec vous, mais quelques fils directeurs supplémentaires, peut-être, quelques éléments d' orientation.

Mme Blouin : Donc, pour aider les cadres à faire atterrir le projet de loi puis que ça se passe bien.

Mme Trempe (Carole) : Bien oui, puis, comme je... Bien, en fait, vous savez, à partir du moment où l' orientation ministérielle va être claire puis qu' elle va descendre dans les organisations, bien, moi, je pense qu' il faut laisser les organisations trouver leurs façons de faire pour justement faire descendre ce changement de gouvernance là. Puis, oui, on est des acteurs importants, on est des acteurs centraux. Tu sais, je veux dire, il n' y a pas une journée qu' on n' entend pas parler du réseau de la santé dans les journaux, à la télé, n' importe où, bon, mais...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Bien oui, deux minutes.

M. Dubé : Parce que, pour tout le monde ici, là, je pense que ce qu' on retrouve principalement dans le projet de loi, c' est ce qu' on doit avoir sur une base légale pour être sûrs que les postes sont clairs et que les leviers sont là. Parce que souvent on est pris avec des responsabilités ou des gouvernances professionnelles qu' il faut clarifier par les leviers que chacun peuvent avoir un sur l' autre, et ça, c' est ce qu' on a essayé de mettre le plus possible clair dans le projet de loi.

Par contre, les éléments de culture, puis tout ça... C' est pour ça qu' on pourrait... On pourrait faire la charte des valeurs, puis tout ça, mais ça ne va pas dans le projet de loi. Je pense que ce que Mme Florent dit, c' est... Ce qui est important, c' est il faut que ce soit... Il faut que ce soit à quelque part, mais, la culture, il ne faut pas que ce soit dans le projet de loi. Mais ça va devoir être ce qu' on a commencé à véhiculer. C' est... Ce n' est pas un élément de structure. C' est un élément de culture. Ça fait que je comprends la question qu' on pose, mais il me semble que vous avez raison de dire : Est-ce qu' il y aura une charte des valeurs à établir? La réponse, c' est oui, mais je ne suis pas sûr qu' elle va dans le projet de loi. Alors, ça va être intéressant de continuer ces discussions-là. Mais je vais laisser mes collègues continuer.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Maintenant, la suite va appartenir à Mme la députée de La Pinière pour la suite de nos échanges.

Mme Caron : Merci beaucoup. Alors, merci pour votre présentation, Mme Trempe. La question que j' aurais pour vous, c' est : Comment vous envisagez le fait que la future agence de Santé Québec va devenir un employeur unique? Qu' est-ce que ça va signifier pour vous dans la gestion des ressources humaines, par exemple?

Mme Trempe (Carole) : Bien, ça fait partie des questions qu' on se pose, nous aussi. Je m' excuse de répondre par une question à votre question.

Mme Caron : Ça va.

Mme Trempe (Carole) : Bien, en fait, ce n' est pas par manque de respect à votre égard, mais c' est parce qu' il y a certaines questions qui doivent être répondues avant qu' on puisse aller plus loin dans le sens de répondre à votre question. Je le disais tout à l' heure, d' entrée de jeu, il y a des réponses qu' on n' a pas encore. Qui sera l' équipe stratégique? Quel sera le mandat de cette équipe? Parce que, coordonner les activités, les opérations, qu' est-ce que ça veut dire concrètement? Comment ça va descendre? C' est des questions qu' on se pose en ce moment puis, je le répète, c' est des questions qu' on a déjà posées à M. Dubé, parce qu' on a échangé sur ces aspects-là à quelques reprises. Puis c' est des choses dont on est conscients qu' elles devront être répondues en cours de route. Alors, ce que nous, on espère, dans ce contexte-là, c' est qu' on sera consultés et on fera partie des gens qui seront aussi partie de la coconstruction de ça.

Mme Caron : D' accord. Merci. Pour revenir, tout à l' heure, on parlait de connaître les acteurs locaux, les patients, le personnel, le domaine communautaire. Juste avant vous, il y avait Me Clair qui est venu et qui proposait des conseils locaux pour la reddition de comptes mais aussi pour faire le lien avec le communautaire, des conseils où il y aurait peut-être des... c' est ça, de surveillance, mais aussi s' assurer que le communautaire est là pour que les services répondent bien à la population localement, là. Et par contre vous avez mentionné, je dirais, peut-être une vision différente des choses en disant que ça fait partie des attributions du gestionnaire de faire ces liens avec la communauté. Est-ce que vous pouvez nous en parler un petit peu plus?

Mme Trempe (Carole) : Oui, bien, en fait... Oui. Je pense que vous réferez, en fait, à la question de la gouvernance des conseils d' administration. Oui, c' est ça. Bien, écoutez, nous...

Mme Caron : Oui. Non, j' allais dire... C' est parce qu' il nous parlait de gouvernance matricielle à l' échelle des territoires de CLSC et puis... et, c' est ça, il nous parlait de conseils locaux, de reddition de comptes, surveillance, mais avec une alliance communautaire.

Mme Trempe (Carole) : Bien entendu, ce qui est important au niveau de la... Comment dire? Ce qui est important, c'est de trouver une façon de rendre la gouvernance accessible. En fait, vous savez, le citoyen doit pouvoir avoir confiance en ses institutions, dont le conseil d'administration de l'organisation sociosanitaire de sa région. Pour ça, il faut qu'il puisse se retrouver pas devant quelque chose qui soit potiche, mais quelque chose qui lui donne les éléments de base pour avoir... pour bâtir cette relation de confiance là. Nous, on a depuis... de tout temps insisté sur l'importance d'accorder des pouvoirs plus grands aux conseils d'administration et une représentativité plus proche de la population. Alors, tout ce qui va dans ce sens-là, pour nous, on y est favorables.

Mme Caron : OK. Est-ce que c'est quelque chose que vous voyez dans le projet de loi actuellement ou est-ce que c'est un des éléments, peut-être, qui manquerait?

Mme Trempe (Carole) : Bien, en fait, on voit, dans le projet de loi actuellement, la transformation des conseils d'administration en conseils d'établissement. Est-ce qu'on aurait dû leur accorder un plus grand pouvoir? Je vous dirais oui, à la lecture même, là, mais, bon, en ce moment, là, c'est ce qu'on lit, là.

Mme Caron : OK. Mais vous seriez pour une... plus de leviers au niveau de ces conseils-là, peut-être.

Mme Trempe (Carole) : C'est en toute logique, en toute logique.

Mme Caron : Est-ce que ça peut avoir une incidence sur le... justement, sur le principe de subsidiarité, sur les décisions prises près du terrain pour les personnes du terrain?

Mme Trempe (Carole) : Dans un monde idéal, oui. Dans un monde idéal, oui, parce que le principe de subsidiarité, c'est ça, hein, prenons des décisions ensemble pour notre communauté, pour notre établissement, notre population. C'est ça qu'on veut. C'est ça qu'on veut améliorer.

Mme Caron : Parfait. Est-ce que, pour vous, l'impact du... Bon, c'est général, mais est-ce que, pour vous, l'impact du projet de loi va pouvoir se faire sentir rapidement sur les patients ou ça va prendre... ou ce sera moins rapide? Qu'est-ce... Comment vous l'envisagez, comme gestionnaire d'expérience?

Mme Trempe (Carole) : C'est une grosse machine à virer sur un dix sous. Je pense qu'il y a des étapes. On parlait tout à l'heure d'un plan de transition. Déjà, les acteurs sont en action, sont en activité. Déjà, dès le dépôt du projet... bien, en fait, même avant le dépôt du projet de loi, parce que M. Dubé a fait quand même une tournée auprès de ses partenaires pour en parler, dans la mesure où il pouvait... dans la mesure où il pouvait discuter de ce de quoi il était dédouané de discuter... Ce que je veux dire, c'est qu'on est en réaction... en proaction, là, plutôt.

À partir du moment où on sait que ça s'en vient, bien, les gestionnaires de haut niveau bougent, bougent dans ce sens-là, là. Alors, ils se mobilisent, ils voient comment ça peut aller, qu'est-ce qu'il va y avoir comme changements. Donc, on est déjà dans cette énergie de changer les choses. Alors, on le fait en parallèle parce qu'on le sait, ce qui s'en vient, et on anticipe les choses. Et c'est un élément qui fait partie du travail du gestionnaire, d'anticiper. Donc, on est déjà dans cette énergie de mouvement là.

Comment ça va se concrétiser au quotidien auprès de la population? Bien, le plus tôt possible, on l'espère. Ça a déjà commencé avec la nomination de quelques gestionnaires de proximité, là. Il y a déjà des choses qui sont en place et qui favorisent un meilleur service à la population. Difficile de dire quand, mais on est dans le processus. C'est déjà anticipé. C'est déjà entamé.

Mme Caron : D'accord. Je comprends que vous êtes proactifs. Vous n'attendez pas à ce que le projet de loi soit adopté et que tout soit...

Mme Trempe (Carole) : Ah non! Non.

Mme Caron : Parfait.

Mme Trempe (Carole) : Non, non. Bien non, parce que... Non, parce que les gestionnaires, justement, sont des gens qui anticipent les choses. Alors, non, c'est... On est là-dedans.

• (16 h 20) •

Mme Caron : Parfait. Et puis est-ce que votre association a une position sur l'ancienneté réseau, sur la gouvernance clinique? Est-ce que c'est... vous vous positionnez à cet égard-là?

Mme Trempe (Carole) : Pas vraiment, parce qu'au risque de me répéter, encore une fois, on a eu cinq jours pour déposer un mémoire. Alors, on aurait voulu faire une consultation plus grande, là. Ça n'a pas été possible, évidemment. Donc, je n'ai pas... Je ne pourrais pas... Je ne pense pas pouvoir communiquer une position à cet égard-là. Ça viendra, par exemple, parce qu'on va continuer de consulter nos membres, surtout au niveau de la gestion clinique.

Ce qu'on peut en dire, c'est qu'il y a quand même un changement au niveau... un changement important au niveau de la gestion clinique. On voit l'arrivée du directeur médical, un peu d'érosion du pouvoir des CMDP. Il y a

cette espèce de changement là. Comment ça s'articule concrètement et quelle est la position de l'association par rapport à ce volet-là, malheureusement, on n'a pas eu l'occasion d'en discuter encore avec les gens du terrain, mais ça viendra.

Mme Caron : D'accord.

Mme Trempe (Carole) : Et c'est certain qu'on va communiquer. C'est... Pour nous, c'est important que les gens du terrain se mobilisent par équipes stratégiques, décident ensemble de quels sont les enjeux, et qu'on les communique par la suite à M. Dubé.

Mme Caron : D'accord. Il reste à peu près 45 secondes. Outre les questions de terminologie que vous avez abordées au départ et sur lesquelles le ministre vous a rassurée, est-ce que... si vous aviez un ou deux éléments à changer absolument pour bonifier le projet de loi, ce serait quoi?

Mme Trempe (Carole) : Écoutez, prévoir dans le projet de loi que les conditions de travail seront... seront maintenues et améliorées, parce qu'au cours des dernières années elles se sont érodées. Je parle des conditions de travail des gestionnaires de haut niveau. Et, bien évidemment, tout ça, ça fait partie d'un principe de reconnaissance. Et puis on connaît l'enjeu de pénurie de main-d'oeuvre en ce moment. Ce n'est pas simple et puis ce n'est pas non plus... Ça ne court pas les rues, les gens qui veulent devenir gestionnaires. Voilà, c'est un vœu que je formulerais, voir à ce que leurs conditions soient améliorées, sincèrement. Puis ça, bien, on a une table pour en discuter, mais, puisque vous tendez la perche...

Le Président (M. Provençal) : Merci, madame, pour cet échange avec la députée de La Pinière.

Mme Trempe (Carole) : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Nous poursuivons maintenant avec le député de Rosemont.

M. Marissal : Mme Trempe, bonjour.

Mme Trempe (Carole) : Bonjour.

M. Marissal : C'est peut-être pour ça que le ministre cherche des «top guns» dans le privé. C'est que les gestionnaires ne se bousculent pas. Et je vous comprendrais, d'ailleurs, après ce que vous avez vécu après la réforme précédente.

Ça fait juste quelques heures qu'on étudie le projet de loi. Moi, j'ai déjà un problème de focus, là. J'ai l'impression que mes yeux louchent, là, parce qu'il y a deux discours ici. Il y a le discours du ministre, du gouvernement, qui dit : Décentralisation, décentralisation. Nous, de ce côté-ci de la table, là, je ne veux pas parler pour mes collègues, là, mais, en tout cas, je vais parler pour moi, je dis : Centralisation.

Bon, ça se peut que ce soit un autre dialogue de sourds entre le gouvernement et l'opposition. Ce ne serait pas la première fois. Mais, vous, là, qui êtes sur le terrain, là, je ne veux pas, moi, parler pour vous, là, est-ce que c'est, selon vous, la mouture actuelle, un exercice de décentralisation, de centralisation, ou quelque chose de mitigé entre les deux, ou une autre réponse, si vous en avez une autre?

Mme Trempe (Carole) : Écoutez, c'est certain qu'il y a des choses à clarifier à ce niveau-là, parce que la simple preuve, c'est qu'on a ce discours-là. On se pose la question, au moment où on se parle aujourd'hui, sur ce point-là. C'est... La volonté exprimée à travers le discours, à travers le plan santé, à travers le rapport Savoie nous mène à conclure qu'on est dans un exercice de décentralisation.

Maintenant, ce qui peut créer une forme de questionnement, c'est que, quand on regarde la création de Santé Québec, on voit que cette entité-là, cette agence sera quand même sous la mainmise du ministre, hein? Ça peut avoir l'air d'une centralisation.

C'est... Je pense qu'il faut qu'on laisse la chance au coureur, sincèrement, puis qu'on fasse confiance et qu'on travaille dans l'esprit d'aller vers cette décentralisation, parce que c'est là qu'on est. C'est là qu'on est rendus socialement. C'est là qu'on doit aller si on veut que les choses se fassent différemment. J'ai dit d'entrée de jeu, tout à l'heure, que le modèle qu'on connaît casse, la maison casse. Alors, il faut que ça change. Et ce qu'on sait, c'est que, depuis 2015, on a été dans une hypercentralisation, pas une centralisation, une hypercentralisation. Et on a vu, on a constaté, là, où... vers quoi ça nous a menés.

Donc, moi, je pense, moi, comme représentante de l'association des directeurs et des directeurs généraux adjoints, je pense que je peux très bien dire qu'on est dans un exercice de décentralisation pour faire en sorte que les choses changent et que les services s'améliorent à tous les niveaux.

Le Président (M. Provençal) : Merci, madame.

Mme Trempe (Carole) : Merci.

Le Président (M. Provençal) : On poursuit avec le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Et, si vous permettez, madame, on va poursuivre sur le même thème, parce que j'ai de la difficulté quand même à vous suivre. Si ce qu'on a vécu ces dernières années, c'est de l'hypercentralisation, j'aimerais savoir ce que vous voyez, dans le projet de loi actuellement, qui nous permet de dire qu'on inverse la tendance. Nous, on a plutôt l'impression qu'on l'accentue.

Mme Trempe (Carole) : Bien, en fait, je m'excuse, mais je vais répéter ce que je viens de dire à votre collègue. Si on regarde... Si on entend le discours, si on entend le discours du gouvernement, si on... si on lit le rapport Savoie, si on lit le plan santé, on campe bien, là, une décentralisation. Maintenant, quand on a parlé tout à l'heure de changement de culture, on a parlé de plan de transition. Et puis je ne sais pas quoi rajouter pour répondre à votre question, en toute honnêteté.

M. Arseneau : Non, bien... D'accord. C'est ça, donc, vous faites référence à des déclarations, à des documents externes pour dire que le projet de loi, lui, dans ce qu'il contient, pourrait nous mener à une décentralisation, mais sans ressortir aucun des éléments du projet de loi qui nous permettraient de dire qu'on va atteindre une certaine décentralisation.

Et vous parlez de coconstruction. Donc, ce que vous nous demandez... En fait, ce que vous semblez faire, c'est une espèce d'acte de foi, en disant : Une fois qu'on aura changé la structure puis adopté ce projet de loi là, on pourra en faire ce qu'on veut puis vraisemblablement décentraliser, si tant est qu'on décide de le faire. Mais ce n'est pas le projet de loi en tant que tel qui nous mène à la décentralisation. C'est le rapport Savoie, c'est la déclaration du ministre, et ainsi de suite. C'est ça?

Mme Trempe (Carole) : Bien, comme je vous ai dit tout à l'heure... Attendez. Je vais juste repréciser. Votre question est un petit peu tendancieuse, là. D'abord, les documents sur lesquels je m'appuie sont des documents du gouvernement.

M. Arseneau : On joue la même partie que les autres autour de la table.

Mme Trempe (Carole) : Non, non, c'est correct. Les documents sur lesquels j'appuie ma réflexion sont des documents qui proviennent du gouvernement, là. Ça ne vient pas... Ce n'est pas... Donc, on est dans la même philosophie. J'ai dit, d'entrée de jeu, que la...

M. Arseneau : C'est simplement qu'on étudie actuellement non pas le rapport Savoie ou les déclarations du ministre mais un projet de loi.

Mais je voudrais sauter à une autre question. Quelle est votre réponse aux questions que vous posez, parce qu'on ne pose pas des questions innocemment, quand vous dites : D'où proviendront les acteurs stratégiques de la santé, est-ce qu'ils viendront de l'interne ou bien du secteur privé? Avec les déclarations, justement, les rapports qu'on a vus, vous avez une idée de la réponse, non?

Mme Trempe (Carole) : Bien, je pose la question. Non. Si j'avais la réponse, j'aurais écrit la réponse.

M. Arseneau : Et, si on vous dit qu'on va chercher des gens au privé, des «top guns» pour faire le travail, quelle est votre opinion là-dessus?

Mme Trempe (Carole) : Bien, écoutez, je pense qu'il faut aller vers partout où on pourra avoir des ressources qui sont importantes d'avoir. Je pense que tout est une question d'équilibre. Je pense qu'il peut y avoir un partage de connaissances à tous les niveaux. Ça peut être des gens qui proviennent du privé, ça peut être des gens qui proviennent du public, ça peut être aussi des gens qui proviennent du ministère et qui sont relocalisés. L'idée, c'est de voir comment est-ce qu'une culture de changement peut être mise en place à partir de la composition de l'équipe, la petite équipe stratégique de l'agence de santé.

Le Président (M. Provençal) : On termine avec la députée de Vaudreuil.

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Merci, Mme Trempe, d'être parmi nous, de participer aux consultations particulières.

Je ne veux pas... je ne veux pas créer de malaise, je ne veux pas mettre personne dans l'embarras puis je ne veux pas me faire dire non plus que je suis prétentieuse, mais je vais vous ramener sur l'article de... du Dr Lamontagne du 4 avril dernier. C'était quand même un article qui était assez... C'était *David contre Goliath*, là. Puis je trouve... Je trouvais que ça... vous pourriez peut-être nous apporter des éclaircissements. Bien, ça parle, entre autres... Tu sais, on compare le... entre autres, là, le Québec à la Suède. On regarde le nombre d'employés, parce qu'on a une population... OK. Ils sont un petit peu plus en... d'habitants en Suède, là, mais on regarde les employés. Ils sont 100 000 fonctionnaires là-bas... 36 500 fonctionnaires là-bas, 100 000 ici. Puis, même si on regarde les fonctionnaires, là, c'est incroyable, là... les cadres, je veux dire, là. La différence est quand même assez spectaculaire. Ça saute aux yeux. En conclusion, ça

dit qu'on est surencadrés ici, au Québec. Puis je ne sais pas si le projet de loi n° 15 va y remédier, parce que ça semble être une des problématiques.

C'est quoi, votre avis là-dessus? Qu'est-ce que vous en pensez? On est surencadrés et c'est une problématique?
• (16 h 30) •

Mme Trempe (Carole) : Je ne pense pas qu'on soit surencadrés. Ça, c'est le premier constat. Au contraire, on a vu que la réforme de 2015 a éliminé 30 % du personnel d'encadrement, avec les résultats que ça a donnés. Vous savez, les directeurs sont des gens qui orchestrent les changements et qui s'assurent, justement, de la coordination de toutes les opérations et de toutes les activités. On en a manqué, tant et si bien qu'il n'y avait personne sur les étages, il n'y avait personne à appeler en cas d'urgence, il n'y avait personne à rejoindre en cas de nécessité absolue. Je ne vois pas où est-ce qu'est la surpopulation de cadres.

Au contraire, dans la réalité, sur le terrain, la réalité des choses, c'est que plusieurs cadres occupent plusieurs fonctions. Vous savez, leur titre de fonction ne tient pas sur une carte d'affaires. C'est trop petit. Alors, il faudrait les faire tenir sur une demi-page 8 1/2 par 11. Ça veut dire qu'il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de job qui se fait par la même personne. Et ça, c'est, d'une certaine façon, assez inhumain.

Alors, je pense que, le projet de loi, comme il a... tu sais, il prévoit un ajout de cadres, notamment pour assurer qu'il y aura un patron par installation, bien, on revient... tout se tient dans ce qui... en ce qui concerne la notion de proximité et de gouvernance décentralisée.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme Trempe, pour vos réponses. Alors, merci surtout de votre contribution et de votre participation à nos travaux.

Sur ce, je vais suspendre pour que nous puissions accueillir le prochain groupe. Merci beaucoup, madame, et bonne fin de journée.

Mme Trempe (Carole) : Merci. Merci beaucoup, M. le Président, à vous aussi. Au revoir.

(Suspension de la séance à 16 h 32)

(Reprise à 16 h 41)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous recevons Mme Danielle Girard, présidente-directrice générale, Mme Joanie Maurice-Philippon, directrice juridique, et M. Jean-Philippe Brunette, directeur juridique pour l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Alors, vous avez un 10 minutes pour votre présentation, et nous poursuivrons avec des échanges. Vous avez la parole.

Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS)

Mme Girard (Danielle) : Merci, M. le Président. M. le ministre, Mmes, MM. les députés, il nous fait très plaisir d'être ici aujourd'hui. Comme vous l'avez mentionné, je me nomme Danielle Girard. Je suis PDG de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux. Et je suis accompagnée par Mme Philippon, M. Brunette, respectivement directrice et directeur des affaires juridiques de notre organisation.

Nos membres sont près de 8 000 personnes qui gèrent au quotidien, sur le terrain, nos installations, nos services de soins dans notre réseau de santé et de services sociaux. Nos membres sont ceux qui exercent une gestion de proximité. Ils soutiennent leurs équipes à travers la province. Nos membres et leur personnel, selon nous, comprennent bien les besoins de nos usagers.

Notre objectif est de collaborer avec le ministère pour améliorer l'accès et la qualité des soins et des services à la population, et ce, dans le respect des droits de chacun. Nous nous présentons également en tant que partenaires au développement et à la consolidation du réseau.

Le PL n° 15, notamment avec la création de l'agence Santé Québec, s'inscrit dans un contexte particulier. On convient tous, vous le savez, de la nécessité de tirer des leçons de la pandémie et qu'une reconfiguration du système de santé s'impose afin de l'adapter aux nouvelles réalités. Le ministre de la Santé, M. Dubé, affirme à juste titre que le statu quo de notre réseau de la santé n'est plus viable.

Par le passé, l'association a eu l'occasion de participer aux commissions parlementaires portant sur l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux. Nous souhaitons aujourd'hui, à l'opposé des réformes passées, avoir l'occasion de participer aux différents forums pour la mise en place de ce grand projet de réforme. L'association est un partenaire incontournable qui constitue un accès à l'expertise de milliers de gestionnaires dans toutes les régions du Québec.

Nous sommes favorables au principe du projet de loi n° 15, incluant ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité et de coordination. Nous saluons la vision de gestion de proximité au coeur du projet de loi.

Maintenant, nous croyons que le projet de loi doit prévoir l'adoption d'amendements destinés à tenir compte de la réalité et l'expertise terrain de nos gestionnaires. Nous sommes d'avis que le gouvernement du Québec ne peut faire l'économie de notre expertise et de nos réflexions pour mener à bien cette réforme plus que majeure dans notre réseau. Dans ce sens, vous pourrez voir, nous proposons, au point 4 de nos recommandations, la création d'un conseil des gestionnaires de proximité dont les responsabilités seraient analogues à celles du conseil interdisciplinaire.

Le ministère de la Santé souligne à juste titre l'importance de cibler une grande performance pour les gestionnaires oeuvrant au sein du réseau. Même son de cloche pour l'association. Vous savez, la définition même de la profession de gestionnaire est directement reliée à la performance, les responsabilités menant à l'imputabilité. D'ailleurs, je vous rappelle aujourd'hui que nos gestionnaires performant au quotidien dans un réseau en perpétuel combat.

Ceci étant, le projet de loi n° 15 comporte des enjeux et des défis à ne pas sous-estimer. Avec la création de Santé Québec, en regroupant une trentaine d'employeurs en un seul, le gouvernement devra inévitablement ajuster les partages des responsabilités actuelles. Il nous apparaît capital pour favoriser la confiance de tous les intervenants que les rôles et responsabilités de chacune de ces entités soient clairement définis et communiqués de façon claire et transparente. Il est également requis que nos gestionnaires aient une autonomie d'action dans les responsabilités qui leur sont confiées. La base même, encore une fois, de la profession de gestionnaire est synonyme d'autonomie, de marge de manoeuvre dans les décisions, et d'objectifs clairs, et également de soutien de l'employeur en situation de crise.

La fusion des établissements de santé de... en Santé Québec aura également des répercussions pour les gestionnaires sur leurs conditions de travail, sans oublier les règles de représentativité des associations. Nous devons être aux premières loges des discussions en regard des conditions de travail de nos membres. À cet effet, nous réitérons, l'association, une demande historique de bénéficier d'un droit à la négociation des conditions de travail de ses membres, incluant un mécanisme de règlement des différends. Cette demande, aujourd'hui, est d'autant plus pertinente dans un contexte d'employeur unique.

Nous devons nous préoccuper également de l'attraction et de la rétention de gestionnaires engagés au sein du réseau. Il semble logique de créer des conditions de travail justes, équitables pour les gestionnaires de celui-ci.

Dans cette perspective de soutien de nos gestionnaires à... de proximité, pardon, il est important de procéder à l'ajout de personnel professionnel pouvant apporter un soutien dans les secteurs administratifs, notamment en ressources humaines et dans diverses activités de ces installations. Nous sommes clairement favorables à l'ajout de gestionnaires de proximité. Plusieurs postes de cette nature ont été abolis en 2015 par l'adoption de la loi n° 10.

De plus, l'augmentation des dernières années du nombre d'employés syndiqués justifie grandement l'ajout de main-d'oeuvre d'encadrement. Cet ajout de postes permettra une bonification du taux d'encadrement, car, autrement, celle-ci demeure le plus faible de tous les secteurs du public. Il permettra également une amélioration de la santé physique et psychologique des gestionnaires. Je tiens à porter à votre attention que les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux sont surreprésentés en matière d'invalidité. On y voit là et on constate ici un lien évident.

À la lecture du projet de loi, nous constatons la volonté que les gestionnaires, plus précisément les chefs de service oeuvrant au sein de la direction des services professionnels, relèvent dorénavant de la gouvernance médicale, soit des chefs de département clinique issus des professionnels. Actuellement, ces collaborateurs du réseau oeuvrent en cogestion avec le corps professionnel. Nous croyons que le projet de loi doit être amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative et la gouvernance clinique, sans assujettir un secteur ou l'autre, directement ou indirectement.

Concernant le rôle du privé au sein de notre réseau de la santé, nous recommandons que le gouvernement privilégie le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux, et intègre le plus possible les établissements privés à Santé Québec, et prévoit de conventionner les établissements privés de santé et de services sociaux.

À la lecture du PL n° 15, nous sommes d'avis que les pouvoirs conservés par le ministre de la Santé sont importants, ce qui pourrait diminuer l'autonomie de Santé Québec. Nous recommandons ainsi que le PL n° 15 soit amendé afin de limiter les pouvoirs d'intervention directe du ministre dans la gestion quotidienne des établissements de santé et des services sociaux. Une entité comme Santé Québec doit avoir pleins pouvoirs sur ses opérations.

• (16 h 50) •

Mesdames messieurs, en terminant, voici nos recommandations :

Première recommandation, que le principe du projet de loi soit adopté, incluant ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité, de coordination, de proximité qu'il contient, à la condition de l'adoption d'amendements destinés à tenir compte de la réalité et aussi de l'expertise des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux;

Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent l'importance de la contribution, de l'expertise, de l'implication et de l'imputabilité des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux de l'ensemble des régions dans la réforme proposée au projet de loi;

Que le projet de loi soit amendé afin d'assurer le maintien du principe de cogestion entre la gouvernance administrative, la gouvernance clinique, sans assujettir, comme je l'ai dit précédemment, ni l'un ni l'autre, directement ou indirectement;

Que le projet de loi prévoit la création d'un conseil de gestionnaires de proximité dont les responsabilités seraient analogues à celles du Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, mais à propos de l'efficacité, de l'efficience et de la fluidité des services;

Que le projet de loi prévoit que la personne responsable de chaque installation soit un gestionnaire de proximité;

Que le projet de loi prévoit un mécanisme formel de négociation des conditions de travail et de gestion des différends avec les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, incluant les règles de reconnaissance de la représentativité;

Que le gouvernement privilégie le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux, intègre le plus possible les établissements privés à l'agence Santé Québec et prévoit autrement de conventionner les établissements privés de santé et services sociaux;

Que le projet de loi soit amendé afin de tendre à limiter les pouvoirs d'intervention directe et opérationnelle dans la gestion quotidienne des établissements de santé et de services sociaux;

Que le gouvernement prévoie de fournir aux gestionnaires du réseau les ressources nécessaires, dont l'ajout de personnel, par exemple, en ressources humaines et dans d'autres activités dans les installations, pour leur permettre d'atteindre les objectifs espérés, accompagnées d'un retour des gestionnaires à... de proximité de manière plus globale, la gestion de changement, bien sûr, découlant de ce projet de loi.

Je vous remercie beaucoup de votre attention. Qt maintenant nous sommes disponibles pour vos questions.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme Girard, pour votre présentation. M. le ministre, on débute.

M. Dubé : On débute. Alors, Mme Girard. Merci à vos deux collègues. Je le dis à tous ceux qui sont venus, surtout pour la première et la deuxième journée, merci d'avoir fait l'effort de... je dirais, en accéléré, de prendre connaissance d'un projet de loi si important puis d'arriver avec quelque chose d'aussi clair aujourd'hui. C'est... Vous devez avoir quelques talents de cadre pour être capables de faire ça aussi rapidement.

Moi, je vais commencer par vos deux dernières recommandations. La première, vous ne serez pas surprise que je parle des pouvoirs du ministre, parce qu'on était un petit peu déchirés lorsqu'on faisait le projet de loi avec Mme Savoie. Puis moi, je disais : Si on délègue, hein... Parce qu'il y a une grande différence, comme vous savez, entre garder la responsabilité et déléguer une responsabilité, hein? On peut déléguer une responsabilité, mais on reste toujours responsable. Ça, c'est... Moi, c'est ma philosophie. Et moi, je déléguerais beaucoup plus souvent, mais je reste toujours responsable, dans les autres vies que j'ai connues.

Vous dites ici qu'on doit limiter les pouvoirs d'intervention. Moi, je trouve que je m'en suis gardé beaucoup aussi. Mais j'aimerais ça vous entendre, si vous... puis, ici, dans un objectif de critique, là, très constructive. Je ne vous dis pas que je suis contre ça. Au contraire, je vous dis que je suis favorable à en avoir moins. Mais je ne suis pas là pour... Parce que souvent... Je ne dirais pas que l'opposition dirait ça, là, mais, des fois, les... pourraient dire : Mon Dieu! on dirait que le ministre veut se dégager de ses responsabilités. Alors, tu ne peux pas te dégager d'une responsabilité. Tu peux la déléguer, mais tu es toujours responsable.

Alors, moi, j'aimerais vous demander : Donnez-moi un exemple, dans le projet de loi actuel, si vous pouvez aller à ce niveau de détail là, de quelques pouvoirs d'intervention. Parce que vous dites : Des pouvoirs d'intervention directe dans la gestion quotidienne. S'il y a bien une chose que je ne veux pas, c'est intervenir de façon quotidienne dans les opérations. C'est pour ça qu'on veut mettre la petite équipe qui va venir compléter nos 35 gestionnaires. Ça fait que donnez-moi quelques exemples, un ou deux, où vous dites : M. le ministre, pourquoi vous voulez continuer à faire ça, alors que je vous disais à l'avance : Je ne veux pas, OK? Ça fait qu'aidez-moi, s'il vous plaît.

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, la première chose que je pourrais... Pour répondre à votre question, je commencerais par... pour être moi-même gestionnaire depuis 25 ans... depuis 27 ans, pardon, par la vision de... qu'on voit des pouvoirs du ministre versus des pouvoirs d'une entité comme Santé Québec, on voit vraiment que les orientations, tout ce qui est de la planification, les orientations sont politiques. On voit de Santé Québec, qui sont l'employeur et qui, effectivement, devient l'employeur, le seul employeur, donc, qui gère les opérations... Donc, il y a une notion de planification, orientation, et une notion d'opérations, et de planification également, là, mais d'opérations, avec reddition de comptes au ministre.

Les exemples qu'on pourrait vous donner dans le projet de loi... Entre autres, si on regarde à l'article 26, c'est que le ministre, par directive, pourrait contraindre Santé Québec dans ses décisions sur plusieurs aspects dans la gestion courante. Donc, ce qu'on retrouverait, par exemple : gestion des ressources humaines, financières et matérielles, administration, fonctionnement, organisation ou actions. C'est dans ce... Je vous dirais, c'est à peu près... Dans le projet de loi, c'est les éléments qui nous... qu'on ressortirait.

M. Dubé : Bien, écoutez, vous mettez le doigt sur des discussions qu'on a eues, là, puis c'est ça que ma collègue me rappelle. Comme je vous dis, moi, je n'en voulais pas du tout. Et ce qu'on a réussi à me convaincre, puis à raison, puis je veux vous les expliquer, c'est pour ça qu'il est là toujours, c'était de dire : Il peut y avoir des cas exceptionnels où on voudrait dire : Écoutez, là, en termes de... Je ne sais pas, là, même si on a mis les grandes orientations au ministère, on a délégué ça, il arrive une situation où tu dis : Attends une minute, là, il s'est passé vraiment quelque chose, puis je pense en termes de ressources humaines, est-ce qu'on a bien traité nos gens? Puis de dire que le ministre n'aurait pas son mot à dire, de dire... écoutez, là, moi, ça, je ne suis pas à l'aise avec ça. Alors, je le donne, l'exemple, parce qu'il faudrait que ce soit exceptionnel. Puis c'est pour ça que je suis content de vous entendre, parce que ce ne serait pas n'importe quel genre de directive, là. Je ne sais pas si on se comprend.

Alors, je voulais juste voir où on s'entend, où on ne s'entend pas, parce que je ne cours pas après ça puis je ne pense pas que n'importe quel autre ministre de la Santé voudrait ça non plus. Mais je comprends très bien. Puis je veux que les gens l'entendent. Il faudrait... Puis on aura la chance de discuter, parce que c'est clairement dit dans l'article 26, vous avez raison. Puis, quand je le discuterai avec mes collègues de l'opposition, quand on fera ça, il faudra bien définir qu'est-ce que c'est qu'une circonstance exceptionnelle dans laquelle le ministre pourrait dire : Attends une minute, là, je passe au-dessus de Santé Québec puis je dis : Sur ça, j'aimerais ça avoir une directive, par exemple, en termes de ressources humaines. Ça fait que je voulais juste vous... Je suis content que vous choisissiez ce point-là, mais je pense qu'on aura la chance d'en reparler. Mais on s'en souviendra, que vous l'avez pointé très clairement.

La deuxième... Je vais aller tout de suite à la deuxième recommandation, parce que je sais que de mes collègues voudraient vous poser des questions aussi. Je reviens sur les ressources humaines, votre recommandation 9. Je l'ai dit publiquement puis je ne veux pas le personnaliser, là, on m'a dit qu'on avait regroupé les fonctions de

ressources humaines, d'affaires juridiques et de communications dans un même poste qui s'appelle une DRHCAJ. Et ça, j'ai dit publiquement, que je trouvais ça atroce, pas parce que ce n'est pas des bonnes personnes qui font les trois fonctions, mais ça ne va pas ensemble.

Puis j'aimerais ça vous entendre là-dessus, si vous êtes à l'aise d'en parler. Parce que, pour moi, une direction de ressources humaines, c'est une direction de ressources humaines. Ça prend certaines compétences. Ça prend un certain focus. Une direction de communications, c'est d'autre chose. Une direction d'affaires juridiques, c'est d'autre chose. Je peux comprendre que ça a été fait pour des raisons d'austérité, de ramasser tout ça ensemble, mais vous, comme cadre, là... Puis vous en avez 8 000. Vous en avez, des DRHCAJ, dans vos gens, là. Parlez-moi de ça, comment vous... Parce qu'encore une fois ça, ce n'est pas dans le projet de loi, mais c'est une question de culture, ça.

Quand on regarde... On va dire comment on va s'organiser. Puis tout à l'heure... Mes collègues posent les bonnes questions. C'est quoi, la transition? Vous voyez ça comment, l'importance des ressources humaines? Parce que c'est ça, votre point, là, «de fournir aux gestionnaires du réseau les ressources nécessaires, dont l'ajout de personnel de gestion en ressources humaines». Parlez-nous de ça, parce que, moi, ça, ça me... Puis on n'aura pas besoin de mettre ça dans le projet de loi, mais on peut s'entendre drôlement, comment c'est important d'avoir... pour faire la planification des ressources humaines. Ça fait que je n'en dirai pas trop. Je vous laisse parler. Mais, ça, votre recommandation 9, je trouve ça important.

Mme Girard (Danielle) : Merci. Vous avez fait référence au passé. Vous savez, dans... pour toutes sortes de bonnes raisons, pour toutes sortes de raisons justifiées, lorsqu'on prend la décision d'abolir des postes, d'abolir des fonctions, c'est clair que, quand on parle des fonctions soutien, pour avoir été dans d'autres organisations, c'est le réflexe, souvent, des organisations.

• (17 heures) •

M. Dubé : ...opérationnelles, là.

Mme Girard (Danielle) : Soutien par rapport à opérationnel...

M. Dubé : Administratives, ressources humaines... OK.

Mme Girard (Danielle) : Exactement. Administratives, gestion de nos bâtiments, technologies de l'information, on tend, effectivement, à réduire ces fonctions-là. Alors, c'est, entre autres, ce qui est arrivé à partir de 2015. Et on a fait des fusions.

Moi, comme gestionnaire, ce que je vous dirais, c'est que ce qui est important, c'est qu'on ait les bonnes personnes avec les bons titres et la bonne profession au bon endroit. Je suis de l'école qu'être gestionnaire, c'est une profession. Et une profession... Joindre des activités et joindre différentes professions de gestionnaire, bien, c'est clair que ça peut amener plusieurs problèmes.

Ça fait que vous parlez de DRHCAJ. Moi, je vous parle de ressources humaines, effectivement. Alors, je suis de cet avis. Chacun... C'est un métier, être gestionnaire, mais chaque métier de gestionnaire a des fonctions et a un apprentissage pour comprendre son métier. Alors, je suis d'avis de...

M. Dubé : Bien, surtout... surtout... Excusez-moi. Puis je vais laisser mes collègues puis, si j'ai le temps, je reviendrai, là, mais c'est quoi, notre plus grande ressource? C'est au-dessus de 300 000 personnes.

Mme Girard (Danielle) : C'est ça.

M. Dubé : ...c'est beau, les communications, c'est beau, la gestion juridique, là, puis, je sais, il y a quelques légistes ici, alentour, mais notre plus grande ressource, c'est nos ressources humaines. Et, quand on parle d'un changement de culture, bien, il va falloir que nos gestionnaires soient les meilleurs gestionnaires disponibles en gestion de ressources humaines. Je pense qu'on s'entend là-dessus.

Mme Girard (Danielle) : On s'entend là-dessus.

M. Dubé : Alors, je vais laisser, M. le Président... laisser peut-être quelques collègues, là, s'il y a des questions spécifiques.

Mme Girard (Danielle) : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, qui... Est-ce que... Qui veut prendre la parole?

Des voix : ...

M. Dubé : Oui, je vais y aller avec plaisir. Si on parlait de... Vous avez dit : Un comité... OK. C'est le point 4, la création d'un conseil des gestionnaires de proximité. Là, je veux juste... je veux juste voir comment ça pourrait être pratique, ça. Là, on rajoute quelque chose, puis, quand on rajoute, je veux juste être sûr qu'on comprend pourquoi on rajoute, là. Alors, expliquez-moi votre vue là-dessus.

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, notre vue là-dessus, c'est que nos membres, nos gestionnaires de proximité, nos gens ont vécu... certains ont vécu... ils sont rendus à leur troisième réforme. Donc, au quotidien, sur le terrain, ces gens-là ont embarqué dans des projets, ont embarqué dans les projets de réforme, ont vu des solutions possibles, ont tenté d'émettre leurs commentaires pour la mise en place, ont vu les problèmes possibles.

Puis là je vous amène à travers les régions, dans les différents établissements. Nous, ce qu'on recommande dans cette... pour une fois, dans cette réforme : Écoutons nos gestionnaires terrain pour la mise en place, écoutons pour le suivi, la mise en place et le suivi. Ce conseil de gestionnaires de proximité va vous amener une vision vraiment terrain des gens qui gèrent au quotidien, avec leurs équipes d'employés, qui gèrent au quotidien pour soutenir ces équipes...

M. Dubé : OK. Mais faites-moi la différence...

Mme Girard (Danielle) : ...et soutenir les usagers.

M. Dubé : Non, je comprends très bien ce que vous dites, OK, mais, entre cette expertise-là, que je trouve très importante, là... On ne peut pas être contre la gestion de proximité. J'ai dit que c'était un des quatre thèmes les plus importants. Mais, entre l'avoir dans un comité permanent versus l'avoir dans un plan de transition... Parce que je vais vous dire où on le voyait initialement, là. Puis je le dis en même temps, là, parce qu'on a dit qu'on n'avait pas, dans le projet de loi, défini c'est quoi, le plan de transition. Mais est-ce que vous pourriez être à l'aise que l'expertise de nos gestionnaires de proximité soit mise à contribution durant le plan de transition? Parce que je pense qu'ils devraient être très en amont de tout ce qu'on a à faire, parce que... J'essaie de voir, dans le quotidien, comment c'est aussi important. Mais vous me voyez venir, que, s'il y avait une façon de les impliquer très tôt dans le plan de transition, c'est peut-être plus facile pour nous de faire ça que de créer un autre comité. Mais j'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, un projet... la mise en place d'un projet, et vous le savez, et les messieurs, mesdames ici sont au courant aussi, c'est un... c'est énorme, hein? La transition est grande, et là vous l'amenez, effectivement, dans la transition. On vous le dit, on veut être là et on souhaite d'être là.

Maintenant, pour nous, on souhaite que nos gestionnaires de proximité puissent aussi, lorsque le projet de loi sera implanté, voir, dans ce comité plus permanent, comme vous le dites, comité permanent, de voir qu'est-ce qui va bien, qu'est-ce qui va moins bien, qu'on fasse vraiment notre... si vous voulez, tout notre projet, de regarder. On l'a planifié, on l'a mis en place. Maintenant, on va s'assurer que ça va bien.

M. Dubé : Oui, je comprends.

Mme Girard (Danielle) : On va y apporter des correctifs, et ça, tout au long...

M. Dubé : Ça pourrait être évolutif.

Mme Girard (Danielle) : Et ça, pour moi, c'est permanent. Également, ce qui est important, c'est qu'on ne retrouve pas le complémentaire à la voix des professionnels. Pour nous, ça, c'est important, et c'est important de façon permanente. Il y a des... Je l'ai un peu mentionné tout à l'heure, à travers les années, on a des gestionnaires, c'est leur troisième réforme. Alors, il y a des choses, oui, dans la transition, mais il y a des choses, dans le quotidien, qui vont s'avérer...

M. Dubé : On pourra faire un débat de ça, parce que je pense que ce n'est pas la dernière fois qu'on se reparle, là.

Mme Girard (Danielle) : Non.

M. Dubé : Puis je sais que vous avez déjà des contacts avec les équipes du cabinet, là. J'apprécie beaucoup, parce qu'on va... On va être très attentifs, mais il faut juste faire attention entre le rôle du PDG puis le rôle de ses cadres. À mon avis, le suivi dont vous parlez, c'est le rôle du PDG, qui doit s'assurer, par exemple, avec son cadre de ressources humaines, c'est quoi, le suivi qui est fait. Mais je vous entends, mais, à mon avis... Je vous demande : Vous avez de l'intérêt, pour un plan de transition, de participer à ça.

Mme Girard (Danielle) : Absolument.

M. Dubé : OK. Parce que, ça, pour moi, je vous dirais... Est-ce qu'il me reste du temps pour le...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Je ne veux pas prendre le temps de personne. C'est correct? Recommandation 5, «chaque installation soit un gestionnaire de proximité», ça semble évident de dire ça, là, mais... On a dit que ça nous prenait un gestionnaire pour chaque installation, à moins de petites exceptions, là. Vous voulez dire... Je pense qu'on dit la même chose, mais je veux juste savoir pourquoi vous demandez de préciser ça.

Mme Girard (Danielle) : Peut-être faisons-nous référence à, peut-être, la sémantique, dans le sens qu'on parle d'un responsable des installations. Alors, pour nous... Dans le projet de loi, il est indiqué «un responsable des installations», mais, pour nous, on parle vraiment d'un gestionnaire de proximité et un gestionnaire des installations.

M. Dubé : Je comprends. Bien, ça, c'est une bonne... Puis ça, je pense que M. Paré est justement en train de prendre une note pour... Parce que, si ça porte à confusion, il y a... C'est une nuance importante. Donc, ça prend un gestionnaire. C'est ça que vous nous dites, là, plutôt. Allez-y, oui.

M. Brunette (Jean-Philippe) : ...on cible ici l'article 132...

M. Dubé : 132. Attendez une minute.

M. Brunette (Jean-Philippe) : ...qui désigne une personne responsable à veiller à la bonne marche des activités. Nous, on souhaiterait que ce soit un gestionnaire responsable.

M. Dubé : Oui. Je pense que c'était pour les petites installations qu'on a mis ça, mais on va... C'est un excellent point.

Le Président (M. Provençal) : Votre remarque est bien notée.

M. Dubé : Bien noté.

Le Président (M. Provençal) : Sur ce, je vais passer la parole à Mme la députée de La Pinière.

Mme Caron : Merci beaucoup. Alors, merci pour votre présentation. Puis je trouve ça fort intéressant que vous arriviez déjà avec des propositions concrètes. Alors, vous avez mentionné le maintien de la cogestion de la gouvernance clinique et administrative. Est-ce qu'il y aurait des articles... des amendements, en fait, que vous auriez à proposer au projet de loi dans sa forme actuelle pour assurer le maintien de cette cogestion, et peut-être nous dire quels en sont les bénéfiques, les avantages?

Mme Girard (Danielle) : D'accord. Alors, on fait référence à l'article, entre autres, 187 du projet de loi n° 15. Pour nous, présentement, selon nos membres, il existe, dans le réseau, partout dans le réseau de la santé et des services sociaux, une expertise et... pardon, une cogestion de la gouvernance clinique et administrative. Ces collègues travaillent ensemble et ces collègues sont au même pied d'égalité, si vous le voulez.

Pour nous, à chacun son expertise propre. La gestion clinique demande une expertise. Et, pour nous... Comme je vous l'ai un peu dit dans mon allocution, pour moi, la profession de gestionnaire administratif, c'est une profession en soi. Alors, nous, pour les témoignages, d'ailleurs, qu'on a à l'effet que la cogestion est un modèle qui est efficace, il y a des façons de faire, actuellement, qui se trouvent au quotidien dans les opérations et il y a une collaboration qui est requise de part et d'autre pour arriver à une solution. Alors, si on assujettit un en dessous de l'autre, c'est un autre... c'est un autre débat, c'est un autre défi pour le réseau.

• (17 h 10) •

Il est important aussi de baliser les rôles et responsabilités de chacun et de maintenir la liberté d'action selon l'expertise propre, une expertise de gestionnaire administratif, une expertise de directeur clinique. C'est un peu, là, notre vision.

Mme Caron : ...de cet article-là, est-ce que vous voyez que l'un est assujetti à l'autre ou pourrait faire croire que l'un est assujetti à l'autre?

Mme Girard (Danielle) : Alors, on le ramène ici. Si vous permettez, je pourrais peut-être juste en faire lecture et expliquer mon... notre interprétation. «Sous l'autorité immédiate du chef de département clinique, le chef de service exerce à l'égard du service [de la] mêmes fonctions et pouvoirs que le chef de département clinique exerce à l'égard du département. Il ne peut cependant élaborer [les] règles contraires à celles élaborées...»

Bon, alors, nous, ce qu'on comprend, c'est que... «Sous l'autorité immédiate du chef de département clinique, le chef de service...» Donc, c'est dans ce sens-là aujourd'hui qu'on voit vraiment le chef de... un assujettir l'autre. Et, nous, ce qu'on travaille, ce qui se passe dans le réseau actuellement, c'est de la cogestion et ça fonctionne.

Mme Caron : Parfait. Tantôt, vous avez mentionné aussi, là, à propos de l'article 132, que vous souhaitez que ce soit un gestionnaire de proximité, puis ça a déjà... Je pense que ça a été bien entendu. Est-ce que vous pourriez me dire quelles sont, selon vous, les attributions d'un gestionnaire de proximité ou qu'est-ce qu'elles devraient être idéalement?

Mme Girard (Danielle) : Les attributions d'un gestionnaire de proximité?

Mme Caron : D'un gestionnaire de proximité.

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, ce sont les attributions de nos membres. Donc, ce sont les gens sur le terrain, tout dépendant de leurs types d'activités. Par exemple, on va retrouver nos chefs en services infirmiers, on va retrouver... Alors, pour nous... nos chefs d'installation. Alors, par exemple, gestion de proximité va avoir à gérer des installations, des CHSLD, des... Alors, nous, les attributions, c'est sur le terrain. C'est vraiment... C'est ce que je pourrais vous donner, là, comme vision qu'on a.

Mme Caron : D'accord. Parfait. Est-ce que vous voyez un lien aussi avec la communauté dans les attributions de ces gestionnaires de proximité?

Mme Girard (Danielle) : La communauté, vous parlez de la communauté des usagers, la communauté...

Mme Caron : Des usagers, les organismes communautaires, et tout ça.

Mme Girard (Danielle) : C'est ce qu'on voit.

Mme Caron : Peut-être que je peux vous dire pourquoi je vous pose cette question-là. En fait, c'est que Michel Clair, qui est venu plus tôt, recommandait peut-être la création... bon, les conseils locaux de surveillance pour la reddition de comptes, mais il proposait d'ajouter comme une... que ces conseils-là servent aussi d'alliance avec le communautaire. Une autre personne nous a dit : Bien, pour moi, ça fait partie des attributions du gestionnaire d'être en lien avec la communauté. Alors, je voulais avoir votre vision des choses.

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, on sera très... très intéressés à voir ce que M. Clair a proposé. On pourra le regarder. Ce que nous, je vous dirais, c'est qu'on salue également le fait que des communautés d'usagers, que les gens du volet communautaire puissent effectivement intervenir. Ce sont eux aussi, la voix de nos usagers, la voix du privé.

Mais, pour la suite, c'est clair qu'il me fera... je m'empresserai d'aller voir les... ce que M. Clair, entre autres, a amené. Je donnerais... M. Brunette.

M. Brunette (Jean-Philippe) : En complément à la réponse, actuellement, sur le terrain, ce qu'on a comme suivi de nos membres, c'est qu'il y a plusieurs gestionnaires de proximité qui sont répartis sur plusieurs sites. Donc, un gestionnaire est responsable de cinq, sept sites.

Là, ce qu'on comprend de l'esprit de la réforme, c'est d'ajouter un gestionnaire par site qui pourra, je pense, se concentrer davantage sur les suivis avec la communauté. Donc, en ce sens-là, on est favorables à ça puis on est d'accord que ça fait partie d'une attribution d'un gestionnaire de proximité.

Mme Caron : Parfait. Et, dans le... Excusez-moi. Il reste toujours... Il reste encore quelques minutes, je pense.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Caron : Merci. Alors, pour vous, quel serait... Vu que Santé Québec deviendrait un employeur unique, quel impact ça peut avoir à la fois sur votre gestion des ressources humaines ou la gestion des ressources humaines de vos gestionnaires et aussi ce que vous avez amené à propos des conditions de travail de vos gestionnaires?

Mme Girard (Danielle) : Merci. Vous savez, la notion d'employeur unique, on passera d'une trentaine d'établissements à... une trentaine d'employeurs à un employeur. Premièrement, c'est clair que ce qui est important, c'est que les choses soient faites dans le bon ordre et étape par étape, pour nous.

Pour nous, vous savez, la réelle question et le réel défi, c'est d'avoir, à nos gestionnaires de proximité, l'autonomie, que les rôles et responsabilités soient bien clairs et bien identifiés. Et, nous, vous savez, nos membres sont favorables aux outils... aux outils de gestion standardisés. Nous, l'enjeu n'est pas à l'employeur unique. L'enjeu est vraiment, pour nos membres, que cette transition... se fasse... pardon, cette transition-là se fasse correctement et que... comme je vous dis, qu'on ait... que ce soit bien clair, les rôles et responsabilités.

Mme Caron : D'accord. Merci. Et puis... Une question qui a déjà été posée... Est-ce... OK. Est-ce que vous pensez que l'impact du projet de loi peut se faire ressentir assez rapidement sur les patients ou ça risque de prendre quelques mois ou quelques années... ou comment vous le voyez?

Mme Girard (Danielle) : Nous, de la façon qu'on le voit, c'est comme un projet, comme la gestion d'un projet. Alors, il doit être bien planifié. Il doit être planifié avec les bons intervenants. On doit consulter les bons intervenants et on doit y aller par étapes. Et, dans un projet, on planifie les étapes dans le temps. À partir du moment où le projet de réforme est géré de cette façon-là, à ce moment-là, pour nous, on va croire, effectivement, que, rapidement, on pourra avoir des impacts sur le réseau et sur nos agents.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Caron : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député de Rosemont, je vous donne suite.

M. Marissal : Merci. Je suis d'accord qu'il faut bien planifier les grands projets. Je me tue à le dire pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Je suis content de pouvoir le redire aujourd'hui. C'est comme ça qu'on fait les grands projets de briques ou de réforme.

Petite précision. Tout à l'heure, le ministre disait : On ne peut pas se départir de ses responsabilités, on peut les déléguer. En tout cas, moi, ici, je parle de la responsabilité ministérielle en termes parlementaires, pas tant des responsabilités, point, mais de la responsabilité ministérielle, que je vois en partie transférée vers l'agence Santé Québec. Je voulais juste préciser ma vision de la chose. On aura l'occasion d'y revenir. Vous avez peut-être entendu Mme Castonguay ce matin.

Mme Girard (Danielle) : Malheureusement, non.

M. Marissal : Bon, bien, je vais vous lire ça, c'est assez rapide, parce que je n'ai pas beaucoup de temps. La responsabilisation... «La décentralisation de la responsabilité et de l'imputabilité vers les décideurs locaux revient beaucoup dans le discours gouvernemental entourant le projet de loi. Or, malgré l'intention du ministre Dubé de décentraliser la prise de décision vers les établissements, le projet de loi ne confère pas le volet opérationnel aux établissements mais plutôt à Santé Québec», dit Mme Castonguay.

Alors, elle se demande aussi, et j'aimerais que vous commentiez rapidement là-dessus : «On peut se demander — dit-elle — dans quelle mesure les gestionnaires locaux disposeront de l'autonomie nécessaire pour atteindre les objectifs qui leur seront exigés des autorités centrales.»

Mme Girard (Danielle) : Alors, vous savez, le point, pour nous, ce n'est pas la centralisation ou la décentralisation. Le point, pour nous, ce qui est important, ce qu'on salue, c'est la gestion de proximité. Ce qu'on... Le défi, c'est l'autonomie. Mme Castonguay semble le mentionner. Pour nous, le défi est également de l'autonomie. Un gestionnaire, c'est une profession. Il doit avoir ses responsabilités, les objectifs doivent être clairs, et on doit avoir la mainmise sur la mise en oeuvre des décisions. Ça, pour nous, c'est important.

Alors, l'enjeu n'est pas : Est-ce qu'on centralise, décentralise? Pour nous, il n'est pas là, l'enjeu. Il est vraiment, sur le terrain, d'avoir une réelle autonomie et la capacité de donner la couleur régionale. Ça, c'est important pour nos membres. Malgré des éléments de centralisation, ce qui est important pour nous, c'est que la couleur régionale doit transparaître. Notre réseau est grand. Notre réseau couvre l'ensemble de la province.

M. Marissal : Mme Castonguay parlait davantage d'autonomie nécessaire que de centralisation, décentralisation. Elle n'y voyait pas, justement, l'autonomie nécessaire pour atteindre des objectifs. Ça, on parle de vos membres, là.

Mme Girard (Danielle) : Oui, absolument. Il me fera plaisir d'aller voir ce que Mme Castonguay a dit. Malheureusement, nous, on était vraiment à courte échéance à travailler sur le projet de loi. Et on pourra... Mais ce que j'entends dans l'autonomie, dans l'inquiétude de Mme Castonguay, bien, c'est clair que, pour nos membres, il est aussi là, le défi du projet de réforme, s'assurer que nos gestionnaires aient l'autonomie suffisante, et Santé Québec, l'entité également, que les rôles et responsabilités soient clairs aussi, de Santé Québec, et qu'ils aient l'autonomie suffisante.

• (17 h 20) •

M. Marissal : Merci.

Le Président (M. Provençal) : ...simplement vous spécifier qu'en tout temps vous pouvez faire parvenir d'autres commentaires malgré les consultations. Si vous jugez pertinent de nous les faire parvenir, la secrétaire pourrait les distribuer aux membres de la commission.

Mme Girard (Danielle) : Grand plaisir, monsieur.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Mme Girard...

Mme Girard (Danielle) : Bonjour.

M. Arseneau : ...madame, monsieur. Je vais continuer un peu sur la même thématique, juste pour faire référence à quelqu'un d'autre qui vous a précédés, là, l'Association des cadres supérieurs, qui ont fait référence aux réformes passées qui avaient créé une hypercentralisation. Alors, je sais que vous ne voulez pas utiliser ce mot-là, mais est-ce qu'on était dans l'hypergestion de non-proximité, et là ce qu'on voit, ça va être la gestion de proximité, si on veut utiliser votre vocable? En fait, quel est le degré d'autonomie que vous avez actuellement dans la gestion de proximité? Et en quoi est-ce que cette réforme-ci, dans le projet de loi qu'on a devant nous, vous permet d'espérer qu'on puisse exercer une véritable gestion de proximité?

Mme Girard (Danielle) : Vous savez, actuellement, ce n'est pas à travers le réseau que nous avons une gestion de proximité, de là que le projet de loi amène une plus grande gestion de proximité. Pour nous, vous l'avez

dit, centralisation, décentralisation, hypercentralisation, pour nos membres, ce n'est pas l'enjeu. Et je vous dirais que, dans les réformes passées, pour nos membres, ce n'était pas l'enjeu, parce que nos membres sont, au quotidien, aux besoins de leurs équipes puis aux besoins des usagers.

Alors, pour nos membres aujourd'hui, on manque de gestionnaires, parce qu'on a des équipes... Puis je l'ai mentionné dans mon allocution, les équipes ont grandi. Alors, pour soutenir nos équipes sur le terrain, c'est important. Et... Alors, voilà. Je ne sais pas si je réponds à votre question.

M. Arseneau : Oui, un peu, mais je vais aller un petit peu plus loin. Est-ce que la simple volonté de multiplier le nombre de gestionnaires là où on les a fait disparaître il y a quelques années, pour vous, c'est une garantie suffisante qu'ils vont avoir l'autonomie et la marge de manoeuvre pour gérer leurs équipes, prendre des décisions et sortir de formules standards, mur à mur à travers le Québec pour appliquer des solutions qui touchent à la situation de chacun des centres?

Mme Girard (Danielle) : Alors, vraiment, je vois ça en deux... C'est deux choses pour nous. C'est... Il faut ajouter des gestionnaires de proximité. Il faut les bonnes personnes aux bonnes places, la bonne profession de gestionnaire avec le bon service. Alors, pour nous, je pense, dans la différenciation, où vous le faites, c'est important. Donc, pour répondre à votre question, ce n'est pas le fait d'ajouter des gestionnaires de proximité qui fait qu'on est rassurés sur l'autonomie, c'est d'ajouter des gestionnaires de proximité et s'assurer que, ces gens-là, leurs rôles et responsabilités soient clairs, que leur autonomie soit claire, qu'ils aient de la marge de manoeuvre décisionnelle. Pour nous, c'est deux choses.

M. Arseneau : Une dernière question courte question...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Arseneau : 10 secondes? Je vous remercie beaucoup. J'aurais d'autres questions. Je vous donnerai un coup de fil. Merci.

Le Président (M. Provençal) : On termine cet échange avec la députée de Vaudreuil.

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Je vais prendre les huit secondes à mon collègue. Bonjour. Merci d'être parmi nous. Je comprends, là, puis je l'entends, vous l'avez mentionné, là, à plusieurs reprises, là, l'ajout... Vous parlez d'ajout de RH, finalement, là. Est-ce que vous êtes capables de le quantifier? Est-ce que vous êtes capables de nous dire... Tu sais, vous voulez plus de ressources, plus de cadres. Est-ce que vous êtes capables de nous dire où on s'en va avec ça puis de nous... de le quantifier?

Mme Girard (Danielle) : Ce que je vous dirais, dans le temps qui nous a été imparti pour produire une recommandation... Et, comme la commission se fera sur plusieurs semaines, il est clair que nous retournerons des amendements et nous retournerons des informations plus claires sur ces volets-là en termes de nombres. Nous les avons, nous avons, mais, vous savez, en termes de temps qu'on a eu... Et on ne critique pas ça, on est très heureux d'être ici aujourd'hui en cette date, mais on pourra prendre le temps.

Et, vous savez, autre réponse également, lorsqu'on parle, dans la transition et par la suite, que nos gestionnaires de proximité soient consultés, c'est aussi pour ça. C'est aussi pour ça. Ce n'est pas si simple. Ce n'est pas d'arriver et de dire : Bien, on va rajouter, par exemple, 30, 40 personnes. C'est que... à chaque endroit, dans le bon établissement. Alors, il y a quand même un travail. Mais, ce que je vous dirais, il y a des données qui pourront sortir dans des amendements avant la fin de la commission.

Mme Nichols : Donc, je comprends qu'on pourra compter sur votre collaboration pour nous orienter un peu plus quand on ira, là, dans... vers... vers soit l'étude détaillée.

Mme Girard (Danielle) : Absolument.

Mme Nichols : Dernière question.

Le Président (M. Provençal) : ...secondes.

Mme Nichols : En 30 secondes. Wow! J'ai compris que vous étiez, dans le fond, en faveur de la cogestion. Je me demandais : Seriez-vous d'accord pour que l'agence soit aussi une cogestion, c'est-à-dire avec soit deux «top guns»? Parce que j'ai lu aussi votre lettre sur le «top gun». Est-ce que ce serait, tu sais, «top gun» ou... clinique puis un «top gun» administratif ou une gestion de l'agence?

Mme Girard (Danielle) : Bien, écoutez, on parle de cogestion. Ce que je vous dirais, c'est quelque chose qui est à réfléchir. Pour nous, il manque des gestionnaires dans le réseau. Alors, c'est clair qu'il faut aller aussi à l'extérieur, car ils ne sont pas tous les «top guns» dans le réseau. Il en manque, ça fait que... Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, on apprécie votre contribution, votre présence à nos travaux. Et, sur ce, nous allons suspendre pour permettre au prochain groupe de prendre position. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 17 h 26)

(Reprise à 17 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Nous recevons la Dre Jessica Ruel-Laliberté, présidente, maître Patrice Savignac Dufour, directeur général, et Mme Marie-Anik Laplante, coordonnatrice aux affaires syndicales pour la Fédération des médecins résidents du Québec. Vous aurez 10 minutes pour nous faire votre présentation, et par la suite nous débutons nos échanges. Alors, je vous cède la parole.

Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Merci. Chers membres de la commission, je vous remercie de cette invitation. En brève introduction, la FMRQ représente les médecins résidents des quatre facultés de médecine du Québec, soit environ 4 000 médecins en formation qui offrent des services à la population partout au sein des établissements du Québec.

Le parcours professionnel des médecins résidents s'échelonne sur plusieurs années. Après une formation doctorale de quatre à cinq ans, ils amorcent leur résidence en médecine familiale de deux ans ou de cinq à sept ans dans les autres spécialités. Par la suite, certains choisissent de réaliser une formation complémentaire, communément appelée fellow, qui peut ajouter d'une à trois années de formation avant de débiter une pratique autonome complète.

Durant leur résidence, bien qu'ils soient ultimement sous la responsabilité professionnelle des médecins en exercice, les médecins résidents sont directement impliqués dans les soins aux patients. Nos données démontrent que les médecins résidents travaillent en moyenne 72 heures par semaine, incluant des gardes de nuit, de soir et de fin de semaine.

Nous souhaitons d'entrée de jeu exprimer aux membres de la commission que c'est toujours un honneur pour nous d'être invités à notre avis... à partager notre avis sur des pièces législatives. Cependant, le projet de loi n° 15 est un cas fort particulier. Compte tenu des courts délais de présentation en vue de notre... de préparation en vue de notre passage, la FMRQ a concentré ses énergies sur les aspects du projet de loi les plus susceptibles de toucher les médecins résidents.

Malgré d'importants défauts, des éléments perfectibles et notamment un article 392 qui ne passe pas auprès de la relève médicale, la FMRQ reconnaît que le projet de loi n° 15 pourrait constituer une première étape d'une réforme souhaitable et souhaitée. Mais le succès d'une réforme de l'ampleur proposée dépendra tout de même, en bout de piste, de la capacité du gouvernement de mobiliser positivement, et non pas par la menace ou les contraintes, l'ensemble des acteurs du réseau, dont ceux qui s'approprient à y investir leur vie professionnelle, comme c'est le cas des médecins résidents du Québec.

Pour ce qui est des dispositions du projet de loi qui proposent des contraintes de travail des médecins spécialistes ou, pourrait-on dire, des restrictions à leur autonomie professionnelle, le gouvernement semble encore, malheureusement, avoir recouru à la méthode consistant à instrumentaliser le pouvoir législatif pour se positionner stratégiquement dans ses négociations avec une fédération médicale, mais cette fois en visant la FMSQ plutôt que la FMOQ, comme ce fut le cas avec le projet de loi n° 11. Nous laisserons le soin à nos collègues de la FMSQ d'élaborer davantage à ce sujet, dont sur celui de possibles atteintes à leur droit de négocier les conditions de leurs membres.

Nous ne pouvons pas passer sous silence que le projet de loi, dans sa forme actuelle, semble, au surplus, vouloir imposer des paramètres aux médecins spécialistes avec la menace, en cas d'impasse, d'en faire payer le prix à la relève médicale. Il n'y a pas d'autre lecture possible, pour nous, de l'article 392 qui suggère la possibilité d'attacher des conditions de pratique futures à des étudiants en médecine comme condition d'entrée en résidence, une proposition qui, en plus d'être moralement... légalement douteuse, serait un échec assuré dans son application.

Nous rappelons également à la commission que les jeunes médecins du Québec ont déjà subi des clauses orphelin dans le milieu des années 90, et le gouvernement a dû finalement reculer sous les pressions populaires menées par les jeunes médecins et la FMRQ. Nous espérons ainsi qu'on écartera rapidement toute nouvelle proposition du genre afin de ne pas revenir 30 ans en arrière.

Ce qu'on vous demande clairement aujourd'hui, c'est de retirer les dispositions discriminatoires à l'article 392. Selon nous, d'imposer d'avance des conditions de travail à des personnes qui en sont à des années d'entrée en pratique... doivent être retirées, de même que toute autre disposition qui irait dans le sens de faire supporter le fardeau de changements organisationnels sur le dos des jeunes médecins.

Les membres de la FMRQ rencontrent déjà des difficultés à se trouver un poste à la fin de leur résidence, après plus de 10 ans de formation universitaire, en raison, notamment, de la limitation du nombre de postes dans plusieurs spécialités autres que la médecine de famille. Le gouvernement détermine déjà les postes disponibles en fonction des besoins de toutes les régions du Québec dans le cadre d'un plan quinquennal. Alors, il n'y a aucune raison, pour nous, d'ajouter davantage de contraintes à la pratique, et encore moins dès l'entrée en résidence.

Plusieurs questions sur l'article 392 restent sans réponse pour nous. Quelle est la logique du ratio de 25 % des postes? Pourquoi viser spécifiquement les postes de spécialités autres que la médecine familiale? Pourquoi cette question de transfert de postes d'une spécialité vers la médecine familiale, puisque les postes sont déjà répartis en

fonction des évaluations de besoins futurs de chaque spécialité? C'est comme si on déshabillait Pierre pour habiller Paul, alors qu'il existe aussi des pénuries dans certaines spécialités. Devons-nous comprendre de ce texte de loi que le ministre consulterait les partenaires uniquement pour la détermination des postes prévus au deuxième alinéa, donc pour les postes dans les spécialités et non pour les postes en médecine de famille? Si c'est le cas, pourquoi? Et pourquoi consulter uniquement les partenaires désignés?

À la lumière des questions qu'on vous pose, ceci dit, avec respect, c'est sans queue ni tête, comme article. La FMRQ demande ainsi le retrait de l'article 392 ou, au minimum, le retrait des dispositions que nous jugeons illégales. Et nous avons proposé une modification dans notre mémoire.

Les admissions en médecine et en résidence passent déjà, à l'heure actuelle, par des décrets annuels proposés par le ministre au Conseil des ministres, suivant les recommandations de la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec. Le projet de loi n° 15 ne précise pas clairement comment se ferait cet exercice si le projet de loi devait être adopté. Pour planifier le nombre de médecins qu'il faut former pour assurer les besoins populationnels, l'exercice suppose de faire des prévisions de 10 à 15 ans d'avance. De l'avis de la FMRQ, le système actuel, dont la table de concertation sur les effectifs médicaux, est un précieux lieu de réflexion et d'échange qui serait absolument à conserver. Il est d'ailleurs à souligner que la pertinence de cette table a été soulignée lors du Congrès international de médecine universitaire qui s'est tenu au palais de congrès de Québec le week-end dernier et qui fait l'envie des autres provinces.

De plus, cette table de concertation est de plus en plus utilisée pour aborder d'autres questions en matière de formation médicale. L'existence d'un tel forum où l'on peut échanger sur les enjeux de la formation de la relève médicale est une revendication de longue date de la FMRQ.

J'ai trois exemples pour vous montrer l'importance que le Québec soit davantage présent dans les enjeux de formation médicale. Le premier, la réforme majeure des modes d'enseignement et d'évaluation de la médecine spécialisée, la compétence par conception, que nous appellerons ici CPC. C'est venu graduellement transformer la formation de nos membres en médecine spécialisée avec des effets pervers très inquiétants, y compris, à terme, de possibles perturbations sur notre système de planification des effectifs médicaux au Québec. Il aura fallu quatre rapports de la FMRQ, des sorties publiques en 2022 et un exhaustif rapport de chercheurs indépendants qui concluait à l'absence de fondement scientifique de cette dite réforme pour que des changements soient enfin envisagés à cette méthode pédagogique en décembre dernier. Il est tout de même révélateur que le gouvernement du Québec n'ait été vraisemblablement impliqué dans ce dossier, malheureusement, qu'une fois que de l'aide financière — on parle de dizaines de millions ici — ait dû être apportée à nos facultés, aux prises avec cette réforme bâclée aux effets négatifs mal évalués.

Deuxième exemple, la proposition de permis de pratique pancanadiens de la médecine. C'est un dossier juridiquement très complexe qui soulève d'importantes questions de juridiction fédérale-provinciale et qui pourrait avoir des effets importants sur la mobilité de la main-d'oeuvre médicale.

Troisième exemple, il y a actuellement une proposition de réforme du Collège des médecins de famille du Canada, qui veut imposer une troisième année obligatoire de résidence en médecine de famille. La FMRQ a alerté le ministère à ce sujet dès 2019. Mais comment expliquer que cette proposition, qui se discute depuis des années dans les cercles restreints de la formation médicale au Canada, n'ait vraisemblablement pas été portée à la connaissance du gouvernement du Québec par ses principaux promoteurs avant que les scénarios d'application d'une telle proposition ne soulèvent d'importants enjeux financiers pour le gouvernement du Québec? Ce n'est pas un secret non plus pour personne que nous avons, au Québec, une capacité d'accueil limitée dans le nombre de places de résidence en médecine de famille, et la proposition actuelle qui viendrait ajouter une troisième année de résidence en médecine familiale nécessiterait éventuellement près de 500 nouvelles places.

De plus, même si nous avons les places et les ressources suffisantes pour accueillir ces places de résidence en médecine familiale, nous avons déjà des données, que le ministère a d'ailleurs lui-même, démontrant que l'ajout d'une année de résidence obligatoire en médecine familiale aurait un effet négatif important sur l'attractivité auprès des étudiants en médecine.

Donc, en résumé, la FMRQ demande le retrait de l'article 392 du projet de loi ou minimalement ses dispositions discriminatoires ou que l'on juge illégales. Pour la détermination des admissions en médecine et en résidence, nous sommes d'avis que... de conserver l'actuelle table de concertation des effectifs médicaux, même que l'on pense qu'il faudrait en bonifier le mandat en y intégrant les questions de formation médicale avec les enjeux dont je viens de vous énumérer.

Dans le même sens, nous demandons également que... malgré l'éventuelle création de Santé Québec, que le gouvernement s'assure de maintenir et de bonifier l'expertise du MSSS sur les enjeux de formation médicale afin de cesser d'être à la traîne des partenaires canadiens sur ces questions.

Notre mémoire comporte également, bon, des aspects plus techniques, dont un sur le suivi des plaintes qui pourraient éventuellement toucher des médecins résidents. Nous invitons les membres de la commission à en prendre connaissance dans notre mémoire. Merci.

• (17 h 40) •

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

M. Dubé : Très bien...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, oui. Merci. Et vous êtes notre dessert aujourd'hui. Alors, merci beaucoup d'être là. Et je le dis à ceux, à tous ceux qui sont venus comme groupes aujourd'hui, un merci spécial d'avoir accepté d'être dans les premiers groupes, parce que vous savez que le processus décisionnel ne vous a peut-être pas donné beaucoup de choix. Alors, merci d'avoir fait l'effort de vous préparer aussi rapidement, puis je tiens à le souligner.

Je vais commencer par un... je dirais, un petit exercice didactique, mais avec beaucoup d'humilité, d'accord, que j'ai appris, moi aussi, durant le processus du projet de loi, d'accord? Et je veux l'expliquer à vous, mais principalement aux Québécois qui vont nous écouter lors des prochains mois.

La LSSSS, la loi telle qu'on la connaît en ce moment, s'applique à tout le monde, incluant les autochtones. Vous allez me dire : Pourquoi qu'il spécifie ça aujourd'hui? C'est important de le voir. Le Dr Barrette, quand il est arrivé avec sa réforme de 2015, il est venu ajouter une loi au-dessus de la LSSSS au lieu de jouer dans la loi sur la santé et les services sociaux. Ça, vous êtes au courant de ça.

Nous, ce qu'on a décidé de faire pour ne plus avoir deux lois, on a décidé qu'on reformait la LSSSS, donc la fameuse loi, mais, comme on ne voulait pas toucher à tous les droits autochtones parce que c'est compliqué, la LSSSS, dans sa forme actuelle, va s'appliquer aux autochtones. Et ce qu'on refait, puis là c'est important, parce que je vais vous parler de 392 dans une minute, vous allez me voir venir, la LSSSS plus la loi de M. Barrette, je l'appelle comme ça, on les fusionne ensemble pour n'avoir qu'une nouvelle LSSSS. Alors, vous me suivez? Je vais avoir une LSSSS, l'ancienne, qui s'applique aux communautés autochtones, parce qu'on ne voulait pas toucher à ça, et on a une nouvelle LSSSS. Il va n'y en avoir rien qu'une. Ça fait que ça, ça... Alors, c'est pour ça que, souvent, on va parler de 1 000 ou 1 180 articles, mais il y en a beaucoup qui ne sont que des copier-coller de la LSSSS. Je vous le dis à vous, là, mais je le dis à tout le monde qui nous écoute, parce que souvent ce n'est pas évident. Et, quand on va faire l'article par article, il va falloir dire : Ça, c'est vraiment une reprise de la LSSSS, on n'a rien inventé, ce n'est pas le projet de loi n° 15 qui vient faire ça. Ça va?

Bon, maintenant, excusez mon cours didactique, je ne suis pas un très bon professeur, mais, si je prends votre demande sur l'article 392, 392, c'est une copie collée de la LSSSS actuelle. On n'a rien rajouté. Alors, je veux juste qu'on... qu'on respire, là. Puis on n'a pas inventé l'article 392.

Et j'aimerais aussi vous rassurer sur deux choses. L'alinéa de 25 %, là, il n'a jamais été utilisé en 25 ans. Bon, si ça vous tracasse tant que ça, très ouvert à le reconsidérer. Alors, je veux juste vous rassurer. Mais j'ai pris la peine de vous expliquer qu'on n'a pas inventé 392, là. On ne pensait pas qu'il avait besoin d'un changement. Mais, si c'est quelque chose, en tant que résidents, qui... Vous êtes la relève des médecins, puis on en a besoin. C'est ça que vous êtes, hein, vous êtes les 4 000 relèves. On va juste s'entendre assez facilement sur celui-là, d'accord? Je voulais juste vous rassurer là-dessus. Alors...

Mais ça va s'appliquer à beaucoup de gens qui vont venir ici, des fois, de dire : Écoutez, ça, je m'excuse, c'est une copie collée, mais c'est... on ne pouvait pas avoir un signe à côté du projet de loi, là. Des fois, on devrait faire ça. Mais je le dis aussi, qu'il va falloir trouver, nous, quand on va faire... Il va falloir avoir un logo, de dire : Des 1 180 articles, il y en a peut-être 400 quelques, là... On a demandé à faire cet exercice-là, ça fait que je le dis à mes collègues, parce que c'est déjà... Je m'excuse de vous dire ça, là, mais, déjà, de mettre les deux lois ensemble pour n'en avoir qu'une, c'était une grosse job, je vais le dire comme ça, d'accord? Excusez-moi. Mais très ouvert à votre commentaire sur 392.

Moi, j'aimerais ça vous amener un petit peu ailleurs, OK, parce que je sais qu'on va avoir encore des... parce que vous avez vraiment une contribution importante. J'aimerais ça vous parler des AMP, OK, parce que... Je sais que c'est un sujet très délicat et je... mais... Et, si vous voulez en parler, vous pouvez, mais, si vous n'aimez mieux pas... Mais je ne vous ai pas entendus là-dessus puis je suis un petit peu surpris.

Alors, moi, ce que j'aimerais savoir de vous, en termes de... On croit, nous, fortement qu'il y a deux éléments importants qu'on demande aux médecins de famille, hein, les PREM, donc une entente sur le lieu de pratique, je vais le dire comme ça, mais aussi ce qu'on appelle les activités médicales particulières, les AMP, pour dire : Bien, écoutez, dans votre responsabilité régionale ou locale, qui est le PREM, on vous demande aussi de nous donner certaines activités qu'on a besoin, comme par exemple, dans votre région, on voit... Et ça, c'est... En ce moment, les DRMG qui font ça, donc, les directeurs généraux de médecine viennent dire : Écoutez, moi, dans ma région, j'ai besoin de plus de médecins, par exemple, dans les CHSLD ou c'est plus un besoin en urgence, par exemple. Et c'est comme ça qu'on oriente un peu 45 % de la pratique du médecin, parce que 55 %... du médecin omni, là, le généraliste. Je sais que vous savez tout ça, mais je le dis aux Québécois en même temps pour qu'on se comprenne. Et ça, ça fonctionne à peu près comme ça depuis une vingtaine d'années pour les omnis. Il n'y a pas cet équivalent-là, en ce moment, de responsabilité populationnelle et d'AMP pour les médecins spécialistes. On peut comprendre toutes les raisons pour lesquelles c'est différent. Des fois, on dit : C'est parce qu'il est relié à un établissement, etc.

Moi, j'aimerais ça vous entendre sur le principe des AMP, parce que j'ai entendu beaucoup de médecins, je vous avoue, récemment, là, depuis le projet de loi, qui ont dit : Nous... Puis, dans une grande majorité d'eux... Mais ce n'est pas des médecins qui, comme vous, sont... êtes la relève, là. C'est ceux qui pratiquent déjà. Ils me disent : Moi, j'en ai... je me sens déjà responsable régionalement, si tu viens le clarifier, je n'ai pas de problème.

Mais moi, j'aimerais ça vous entendre. Alors... Parce que je vais redébattre ça avec le Dr Oliva quand il viendra, là. Puis il est chanceux, il a un peu plus de temps que vous pour y penser. Je vous dis ça, là. Alors, je ne veux pas vous mettre sur la sellette, mais il est important pour moi de vous entendre là-dessus. Et je vous le dis à l'avance. Si vous n'êtes pas à l'aise de finaliser votre réponse aujourd'hui, finissez-le plus tard en nous envoyant une mise à jour, parce que, pour moi, ça, c'est important, je vous le dis, là, entendre les pour et les contre de vous, comme étant la relève des médecins, qu'est-ce que vous pensez des AMP, qui sont... qui auraient des principes similaires à

ceux qu'on a avec les omnis pour s'assurer d'une responsabilité populationnelle. Alors, si vous voulez en parler quelques minutes, je serais très intéressé à vous entendre.

M. Savignac Dufour (Patrice) : Merci, M. le ministre. Bien évidemment, vous devinez que, sur la question...

M. Dubé : Juste vous représenter pour que les gens sachent bien...

Le Président (M. Provençal) : C'est monsieur... C'est Me Patrice Savignac Dufour, qui est le directeur général. C'est ça?

M. Savignac Dufour (Patrice) : Oui, absolument. Bien, effectivement, sur les détails, tu sais, on va laisser nos collègues de la FMSQ faire cet échange-là avec vous, mais... Mais, peut-être, justement, puisque vous en parlez, se rappeler les AMP ont existé pourquoi. Et les AMP ont existé d'abord, voilà très longtemps déjà, pour ramener des omnipraticiens dans les centres hospitaliers. Ça a d'abord servi à ça. Puis, un jour, Dr Barrette s'en est servi pour les sortir des hôpitaux puis essayer de les amener ailleurs. Bon.

Mais, tu sais, je veux dire, moi, je pense, c'est assez simple. S'il y a des besoins populationnels à combler et que le gouvernement juge ou les parlementaires jugent que ces besoins-là ne sont pas comblés par les médecins spécialistes, bien, il y aura à trouver des façons de le faire. Est-ce que c'est les AMP? Vous ferez la discussion, je pense, avec les personnes directement concernées. Nous, ce qui est sûr, c'est que je pense que tout le monde a une responsabilité de rencontrer les besoins populationnels. Ce n'est pas la FMRQ qui va vous dire qu'on n'est pas d'accord avec ça.

Maintenant, est-ce que c'est les... Est-ce que ça doit passer par les AMP? On va vous laisser ça avec la FMSQ. Mais c'est sûr que c'est un mécanisme qui a été existé... un mécanisme qui a été utilisé, qui existait. On l'a déjà dit, je pense, dans le projet de loi n° 11 ou, si ça se trouve, dans notre mémoire sur le projet de loi n° 20. Il y a eu beaucoup d'improvisation, historiquement, qui a été faite avec les AMP, là. On a fait une chose, on a redéfait une chose, et tout.

Alors, la chose qu'on vous dirait, c'est : Souhaitons que ce ne soit pas ça cette fois-ci aussi, là, tu sais, qu'on utilise les AMP pour défaire ça dans la prochaine réforme dans 10 ans, parce que ça conditionne la pratique des gens, ça a des conséquences importantes sur le plan professionnel. Et je pense que c'est assez important que les gens aient une certaine, je dirais... comment on dit, tu sais, régularité, là, ce n'est pas le mot que je cherchais, là, mais dans leur pratique, là, une prévisibilité aussi. Mais donc... Mais ce n'est pas nous autres qui est contre de s'assurer de trouver des mécanismes, qui seront, je dirais, idéalement négociés avec les organisations représentantes, là, pour répondre aux besoins.

• (17 h 50) •

M. Dubé : Parce que... Bien, j'apprécie cette ouverture-là. Puis, encore une fois, je ne voulais pas vous mettre sur la sellette. Puis je vous laisserai en discuter, là, si vous voulez préciser, mais... Parce que ce que les Québécois, souvent, veulent savoir, c'est : Comment ça se fait que j'ai peut-être de la difficulté à avoir accès à un spécialiste, hein? On le voit, puis je vous donne l'exemple, là... Vous n'êtes pas encore tout à fait là, mais, quand on voit les listes d'attente entre les rendez-vous qui sont donnés par un omni, un médecin général à un spécialiste, on a des listes d'attente qui sont énormes. Alors, on se dit : C'est-tu parce qu'il manque de médecins ou c'est parce qu'ils ne sont peut-être pas à la bonne place au bon moment?

Alors, c'est un petit peu ça qui est l'objectif des AMP de façon générale. C'est de pouvoir voir les besoins populationnels puis dire : Est-ce que nos médecins peuvent être là? Ça fait que j'apprécie qu'on puisse dire : On aura la chance d'en reparler avec la FMOQ, mais je pense qu'il est important d'avoir cette discussion-là à un moment donné pour trouver la bonne façon que le médecin, quand il prend son serment d'Hippocrate, là... de dire : Oui, j'ai une responsabilité populationnelle, mais d'aller un peu plus loin sur le principe de dire comment ça peut se transmettre chez vous. Alors, j'apprécie l'ouverture, mais on pourra... Avez-vous un commentaire aussi là-dessus? Oui?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. Si je peux juste ajouter un petit point là-dessus, nous, ce qui est vraiment important pour nous, c'est que toute nouvelle... Que ça passe par les AMP, ou une nouvelle contrainte, ou une nouvelle manière de répartir la tâche, on veut juste s'assurer que ça ne passe pas uniquement par des contraintes liées à la pratique des nouveaux médecins en arrivant. Ça, c'est clair pour nous.

M. Dubé : OK. Je... Oui, oui, je comprends très bien. Parce qu'on ne voudrait pas que ce soit... OK. Je vais le dire dans mes mots, là, puis je ne suis pas un légiste, il ne faudrait pas qu'il y ait de clause grand-père ou clause grand-mère. Je ne sais pas si ça se dit, là. Je ne veux pas être... je ne veux pas être non genré, là, mais on se... Je comprends bien ce que vous dites, là. Si on le fait, on le fait pour tout le monde, pour que ça fonctionne pour tout le monde. Il ne faudrait pas mettre la pression sur les jeunes médecins puis pas sur les médecins qui pratiquent déjà. C'est ce que je comprends de votre point.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Exact.

M. Dubé : OK. OK. Je comprends. Est-ce que je peux demander à mes collègues s'ils ont des questions ou je...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Oui? Oh! je vois un grand oui. OK.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Dorismond : Bonjour. J'espère que vous allez bien. Oui? J'aimerais ça avoir votre vision au niveau du privé. Comment vous voyez ça pour votre pratique en privé?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. On avait vu venir cette question... Oui... Non, tu peux y aller.

M. Savignac Dufour (Patrice) : Bien, écoutez, effectivement, c'est une question complexe. Ça fait partie des questions qu'on se disait qu'il me semble qu'on a manqué de temps pour regarder cet aspect-là. Pour ce qui est de la résidence, pour le moment, ça ne se fait pas, en fait. Il n'y a pratiquement pas de résidence qui se fait dans le privé. Il y a eu des cas, là, tu sais, par exemple, en clinique de fertilité, et tout ça. Donc, bon, il y a des enjeux, je pense, d'affiliation universitaire, là, qui sont liés... qui sont liés à ça, là, pour ce qui est des médecins résidents. Mais c'est sûr qu'a priori, tu sais, on est partisans du système public.

Maintenant, comme on disait tout à l'heure pour les AMP, tu sais, trouvons les meilleures façons de donner les services à la population en se donnant des balises démocratiques. Est-ce qu'il y a une combinaison privé-public? Bon, on pourrait pousser... Qu'est-ce que ça veut dire, privé, là? Tu sais, il y a des cliniques médicales privées qui donnent des services qui sont publics, RAMQ. Les gens ne paient pas pour les services. Donc, à moins que vous ayez une question très précise sur le type de privé que vous avez en tête, là, ça fait déjà partie de la réalité, là.

Mme Dorismond : Vous n'êtes pas trop contre.

M. Savignac Dufour (Patrice) : Ça dépend de quel privé vous parlez.

Mme Dorismond : Bien, les GMF-U.

M. Savignac Dufour (Patrice) : Ça existe déjà, c'est ça.

Mme Dorismond : Exact. Puis ça va bien?

M. Savignac Dufour (Patrice) : Ce n'est pas privé, privé, là. C'est privé, RAMQ, là. C'est...

Mme Dorismond : Puis mon autre question, ce serait... Là, vous avez parlé d'AMP comme prise en charge populationnelle. Est-ce que vous en avez d'autres, d'autres solutions pour une prise en charge populationnelle? Est-ce que vous en voyez d'autres, d'autres solutions pour améliorer la prise en charge?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : La prise en charge, vous voulez dire l'accès de la première ligne pour nos...

Mme Dorismond : Ça peut être la première ligne, oui.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Bien, en fait, nous, une de nos recommandations... Puis ça va au-delà du projet de loi puis ça fait longtemps qu'on en parle, mais c'est sûr qu'on considère, à l'heure actuelle, que notre système de santé n'est pas au XXI^e siècle, en ce sens qu'on a certains aspects positifs qu'on a pu voir dans la pandémie avec Clic Santé, mais, pour nous, c'est certain que de fonctionner encore avec des fax, de ne pas savoir à qui se référer, de voir le parcours du combattant que certains de nos patients doivent faire pour réussir à avoir accès au service, pour nous, c'est clair qu'on n'est pas dans le bon siècle actuel, là. Ça fait que ça, c'est sûr que, pour nous, ça passe par un... Bien, c'est déjà, je pense, dans vos orientations, là, mais, pour nous, ça passe par un dossier patient qui est universel au Québec, par des systèmes de rendez-vous qui sont plus électroniques.

On en parlait, justement, aujourd'hui dans notre préparation, mais ma clinique médicale, pour la petite histoire, fonctionne encore avec du sans rendez-vous où on doit faire la file dehors le matin, OK? On se dit que la SAAQ, ça n'a... que ça n'a pas fonctionné de faire la file dehors pendant des heures. Bien, ça existe encore à l'heure actuelle, au Québec, pour des systèmes de prise de sans rendez-vous ou pour avoir accès à notre médecin de famille. Donc, bref, pour nous, ça, c'est des exemples concrets de choses qu'il faut entrer la technologie là-dedans. Ça fait que, pour nous, ça, c'est clair, net et précis qu'on n'est pas rendus là.

M. Dubé : Peut-être juste vous encourager à finir les dernières années, là, les systèmes informatiques sont vraiment dans notre priorité. Je veux juste vous rassurer, là, on est, je me permets de le dire, M. le Président, en appel d'offres majeur sur nos systèmes qu'on va appeler de Dossier de santé numérique et on va être capables, d'ici la fin de l'année, de commencer l'installation dans deux CISSS et CIUSSS, qui vont être notre modèle des prochaines années. Alors, on n'est pas... Ce n'est pas dans des années qu'on va faire ça, c'est cette année. Alors, je voulais juste vous rassurer là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de La Pinière, vous allez prendre le relais à M. le ministre.

Mme Caron : Merci beaucoup. Alors, merci pour votre présentation. Il y avait beaucoup d'informations que vous avez tenté de nous livrer en peu de temps. Alors, je vais me permettre de revenir sur des choses que vous avez dites pour avoir un petit peu plus de détails.

Une chose que je... Ce n'est pas la première fois que je l'entends, mais je me mets à la place de... de mes voisins, de mes voisines, par exemple, dans mon comté ou un peu partout en région au Québec. Vous avez mentionné que vous avez de la... parfois de la difficulté à trouver des postes. Comment ça? Parce que les... M. et Mme Tout-le-monde doivent se dire : On a l'impression qu'on manque tellement de médecins, comment se fait-il que les médecins ne trouvent pas de poste ou que les résidents ne trouvent pas de poste de résidence? Alors, est-ce que vous pourriez nous en parler un petit peu plus, s'il vous plaît?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. Bien, en fait, ma réponse ne sera pas si négative, là. En fait, au Québec, on a quand même, avec les... le plan quinquennal puis l'attribution des postes par les PREM, on a quand même un système, au Québec, où est-ce qu'on tente de planifier puis de répartir, nous, ce qu'on appelle répartir la rareté, c'est-à-dire... Dans certaines spécialités, incluant la médecine familiale, il y a des pénuries. Et donc le système que nous avons actuellement, qui vise à déterminer dans quel... Je vais prendre un exemple concret. Ça va être beaucoup plus facile. Les gynécologues, on en a 12, finissants, cette année. Où est-ce qu'on les met? Bien, chaque établissement va pouvoir dire un peu c'est quoi, son... quels sont leurs besoins, puis par la suite il y a un plan quinquennal qui est fait puis qui détermine où est-ce qu'il va y avoir des postes. Ça, on ne remet pas en question du tout le système puis le... le comment ça fonctionne.

Effectivement, par la suite, dans certaines spécialités, historiquement, ça a pu être plus difficile de se trouver un poste en finissant. Puis, dans certaines surspécialités aussi, ça peut être plus difficile, comme par exemple... Je vais encore vous donner un exemple concret qui va être beaucoup plus facile. Bien, les postes sont déterminés par spécialité. Donc, on va dire, mettons, l'obstétrique-gynécologie, mais par la suite, si quelqu'un fait une surspécialité en gynéco-oncologie, pour prêcher pour ma paroisse, bien, le poste va être affiché en obstétrique-gynéco. Donc, où est-ce que, par la suite, il y a un poste en gynéco-oncologie, bien là, ça peut être plus difficile à trouver où sont les besoins, parce que le plan ne va pas se rendre dans les surspécialités.

On n'est pas en train de dire qu'il faut que ce soit ça qui soit fait, mais on est en train de vous dire que, des fois, même un système qui fonctionne bien, bien, pour certaines surspécialités, ça peut être plus difficile de se placer. C'est ça qu'on veut dire par là.

Mme Caron : Parfait. Merci. Vous avez parlé d'une table de concertation des effectifs médicaux qui est à conserver, que ça fait l'envie d'autres provinces. Est-ce que vous pouvez nous parler un petit peu davantage du rôle de cette table-là? Puis pourquoi... Puis, si... Est-ce qu'il y a quelque chose, selon vous, dans le projet de loi, qui peut... qui vous craint qu'elle disparaisse ou bien... ou c'est une crainte comme ça, mais sans nécessairement être liée au projet de loi?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. Dans le fond, la table de concertation, elle est vantée dans les autres provinces, parce qu'on est l'une... la seule province, actuellement, qui planifie vraiment ses besoins puis sa répartition de ses admissions en médecine mais aussi de ses résidents, donc, en médecine familiale et en médecine spécialisée, vraiment en fonction des facteurs démographiques de notre population. Donc, chaque année, à cette table-là, il y a des besoins qui sont présentés, qui sont calculés en fonction du vieillissement de la population, du nombre de départs à la retraite qui est anticipé pour chacune des spécialités. Donc, pour nous, ça représente vraiment un modèle d'exemple à suivre. Puis on est chanceux, au Québec, d'avoir ça.

Le point, nous, on considère vraiment que c'est important que cette table-là reste, mais aussi on pense qu'il faut la bonifier, parce qu'actuellement... Avec, par exemple, la troisième année de résidence en médecine familiale dont on a parlé, bien, on veut avoir un forum où on peut discuter de ces enjeux-là qui vont arriver et qui peuvent représenter des centaines de millions de dollars pour le gouvernement mais aussi, vraiment, des changements organisationnels. Si, par exemple, on a une troisième année en médecine familiale qui arrive dans cinq ans, bien, ça, ça veut dire qu'une année complète il n'y aurait pas de cohorte de médecins finissants en médecine de famille. Ça a des impacts majeurs pour le Québec, et pourtant c'est une décision qui est en train d'être prise au Canada, sans que le ministère ait son mot à dire ou puisse être vraiment au fait de ce dossier, alors que nous, la FMRQ, on entend parler de ce dossier-là depuis des années. Ça fait que c'est pour ça qu'on pense qu'il faut la bonifier, cette table-là, puis on pense qu'on a des sujets puis des choses qui doivent être discutés avec l'apport du ministère, qu'il puisse amener sa contribution au niveau canadien.

• (18 heures) •

Mme Caron : Alors donc, est-ce que vous iriez jusqu'à l'enchâsser dans le projet de loi?

M. Savignac Dufour (Patrice) : Bien non, bien non, parce que notre inquiétude était justement qu'en créant Santé Québec, tu sais, qu'est-ce qu'il va rester sur le plan des orientations politiques au ministère? Et ça nous apparaissait important de dire, dans le cadre du projet de loi n° 15, ce qu'on pense qui doit rester comme expertise au MSSS. Donc, pour nous, ça ne devrait surtout pas aller à Santé Québec, ces questions d'orientations politiques là. Mais ne pas l'oublier, qu'il y a des choses importantes qui existent, au moment où on se parle, au MSSS. Et, dans la division des tâches, si je peux dire, il y a des choses qui vont à Santé Québec. Ça, il faut que ça reste au ministère, et même le bonifier, là.

Mme Caron : OK. Merci. Pour ce qui est d'un autre enjeu, vous avez mentionné le permis de pratique pancanadien de médecine. Est-ce que ce sont des enjeux positifs, négatifs, un peu des deux? Est-ce que vous pouvez élaborer aussi?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. On n'a pas de position officielle, la FMRQ, parce que... Certainement, certains de nos membres seraient en faveur d'un permis pancanadien. Par contre, ce qu'il faut savoir, c'est que ce permis-là, s'il arrive, bien, ça va avoir des enjeux importants sur la mobilité. Actuellement, lorsqu'on a un permis, on demande un permis au Collège des médecins du Québec, puis, si on veut pratiquer dans d'autres provinces, il faut demander le permis. Ce n'est pas quelque chose qui est interdit, à l'heure actuelle, d'aller travailler dans une autre province. Mais ce qu'on veut dire, c'est que, s'il y a un permis pancanadien, bien, c'est sûr qu'il peut y avoir des enjeux sur la mobilité de nos membres, qui va être rendue plus facile. Donc là, encore une fois, bien, on veut que le ministère fasse partie de ces discussions-là, parce que, bien, la FMRQ se ramasse à une table où est-ce qu'on discute de cet enjeu-là, mais on pense que le ministère aurait certainement une opinion là-dessus.

Mme Caron : Parfait. Je vais vous amener maintenant sur ce dont vous avez parlé tout à l'heure quand vous avez dit : On n'est pas dans le bon siècle, là, avec les fax et puis les files d'attente. Est-ce que vous avez des propositions? Bon, bien sûr, l'informatisation, j'imagine, mais est-ce que vous avez d'autres propositions, d'autres choses en tête que vous aimeriez voir mises en place, peut-être, que vous avez vues ailleurs, dans votre table de concertation, par exemple? Est-ce qu'il y a des propositions que vous auriez à faire pour bonifier le système, le réseau?

M. Savignac Dufour (Patrice) : Bien, votre question est excellente. Puis c'est ça, notre préoccupation, on a une préoccupation de gouvernance. Peut-être qu'éventuellement, à Santé Québec, il y aura des nouvelles structures avec des nouveaux intervenants qui vont être sur cette question-là, puis on va pouvoir travailler avec eux, mais, tu sais, présentement, il se fait un peu la loi de la jungle, là. Alors, les gens développent des utilisations d'applications mobiles sur leurs iPhone pour se parler entre eux — là, je parle du corps médical — puis là, des fois, on dit : Là, êtes-vous sûrs, avec le Collège des médecins, que c'est correct de... cette pratique-là? Puis le Collège des médecins travaille aussi sur de l'encadrement, sur l'utilisation des nouvelles technologies de l'information, mais c'est clair qu'il faut que tout le monde se parle avant de mettre en place des choses.

Alors, une fois, peut-être, qu'on aura mis au point qui s'occupe de l'opérationnalisation dans le réseau, il faudra parler aux groupes de médecins et au Collège des médecins pour trouver des façons de s'assurer que la mise en place de technologies ne va pas créer d'autres problèmes sur le plan déontologique, par exemple. Alors, c'est des questions complexes. Mais, oui, on a plein de suggestions qu'on pourra faire aux personnes concernées une fois que la première étape sera passée.

Mme Caron : OK. Merci. Et puis comment vous voyez le fait que l'agence, la future agence Santé Québec va devenir un employeur unique pour le réseau? Est-ce que ça a des impacts pour vous?

M. Savignac Dufour (Patrice) : Bien, votre question est bonne. En fait, pour ce qui est des fédérations médicales, c'est organiser autrement les négociations des conditions de travail, surtout que nos membres à nous bougent beaucoup d'un établissement à l'autre, à la grandeur du Québec, presque tout le long de leurs résidences. Donc, c'est une situation très, très particulière. Donc, nos collègues des organisations syndicales vont sûrement avoir des réponses à cette question-là, plus précises. On va les laisser répondre. Parce que ça n'a pas d'impact pour les médecins résidents, avec ce qu'on lit dans le projet de loi n° 15 puis dans les faits. C'est l'analyse qu'on fait, là.

Mme Caron : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : ...Mme la députée. M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui. Merci, M. le Président. Bonjour... bonsoir, à cette heure-ci. Je comprends que vous ne voulez pas faire ici la bataille des négociations de la FMSQ. Par contre, vous en parlez nommément dans votre mémoire, là, puis c'est assez explicite, ce que vous en dites. Puis, bon, on comprendra facilement que vous êtes les prochains membres de la FMSQ, pour ceux et celles qui choisiront des spécialités, là, alors je présume que vous avez écrit ça pour une raison.

Je ne veux pas vous mettre sur le «hot seat», en anglais, je ne veux pas vous mettre dans l'embarras, mais vous dites que «le gouvernement semble encore, malheureusement, avoir recouru à la méthode consistant à instrumentaliser le pouvoir législatif pour se positionner stratégiquement dans ses négociations avec une fédération médicale, cette fois-ci en visant la FMSQ plutôt que la FMOQ». C'est vrai qu'on a l'impression d'être dans une suite d'un film qu'on a déjà vu, où le rôle du vilain était occupé par la FMOQ. Et, je précise, je ne travaille ni pour la FMOQ ni pour la FMSQ. Mais j'aimerais quand même que vous élaboriez un peu là-dessus, parce qu'il y a des demandes très particulières, dont on reparlera ici, qui seront faites via le projet de loi n° 15 aux médecins spécialistes.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Vous savez, les médecins spécialistes, ça représente plus de 60 spécialités. Pour nous, c'est très difficile d'avoir une réponse pour vous aujourd'hui, simplement parce que, un, on trouve qu'on ne veut pas venir prendre la place de la FMSQ sur ce dossier-là, mais aussi parce qu'on pense qu'il n'y a pas de solution unique pour les médecins spécialistes ensemble, c'est-à-dire qu'étant donné qu'ils représentent une entité qui... avec

une pratique qui varie grandement, dépendamment de la spécialité qu'on a choisie, bien, selon nous, ça représente une population trop hétérogène pour qu'on puisse arriver avec une règle «one-size-fits-all». C'est ça, notre point aujourd'hui.

M. Marissal : C'est ce qui se dit parmi vos membres.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui, puis je vous dirais que notre point à nous, c'est de dire... On est vraiment d'accord avec le fait qu'on doit servir la population puis qu'on doit répondre aux besoins, qu'on doit, comme fédération mais aussi comme profession, servir dans toutes les régions puis offrir des services à notre population. On est d'accord avec ça. Notre point qu'on veut que vous reteniez, c'est que, si on impose des AMP ou qu'on impose des nouvelles... je vais appeler ça des contraintes, mais ça ne veut pas nécessairement dire que c'est contraignant, là, mais, bref, qu'on impose des nouvelles règles aux médecins spécialistes, on veut juste s'assurer que ce soit égal pour tous, et donc pas juste sur le dos de la relève puis que... Pour nous, c'est un partage de tâches qui doit se faire au sein de tous les spécialistes, et non pas juste la relève qui arrive. C'est notre point.

M. Marissal : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci. Merci, M. le Président. Merci à vous d'être là. Bon, on retient, bien entendu, que vous voulez le retrait de l'article 392, que vous jugez discriminatoire, moralement inacceptable, même illégal ou douteux, justement, inique. Je ne sais pas s'il y a d'autres vocables que vous utilisez pour le dénoncer, dénoncer cet article. Mais pourquoi illégal? J'aimerais comprendre ce qui serait illégal là-dedans.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Bien, pour nous, dans le fond, ce qui est illégal, ce serait d'imposer des clauses qui ne touchent, dans le fond, que la relève médicale. Pour nous, on l'a dit, on pense qu'avec le plan quinquennal puis le fait qu'on répartit les besoins en médecine spécialisée dans chacune des régions, selon les besoins populationnels, bien, déjà, on impose déjà, dans le fond, aux futurs médecins spécialistes qui veulent avoir un poste une certaine... un certain choix restreint, en fonction des besoins, d'aller dans certaines régions.

Donc, pour nous, de venir dire que, lorsque je choisis que je vais être obstétricienne-gynécologue et que je vais graduer dans cinq ans... de dire : Tu vas aller travailler à Matane, pour nous, c'est quelque chose qui ne fonctionne pas, mais aussi c'est quelque chose qui, dans le concret, serait très difficile à prévoir, parce que les besoins, dans six ans... Parce que, lorsqu'on choisit notre spécialité, on est comme un an d'avance. Les besoins dans six ans, ils sont très difficiles à prévoir. Ça fait que, pour nous, ce n'est pas quelque chose qui est possible.

• (18 h 10) •

M. Arseneau : Les gens de Matane seraient contents de savoir, cinq ans à l'avance, qu'ils vont pouvoir accoucher là-bas. Mais, cela dit... Mais je comprends votre argument, à la page 9, de dire que, prévoir cinq ans, six ans à l'avance là où on va vouloir travailler, avant même d'avoir fait un choix professionnel très, très précis, c'est difficile. Et puis même les besoins populationnels, les prévoir dans cinq, six ans, je comprends aussi. Mais, de dire que c'est illégal, j'avais un doute là-dessus.

Mais je vais vous poser une question plus générale. Parce que, pour les citoyens qui nous écoutent, je pense qu'il y a un préjugé favorable envers le principe qui a été défendu par le ministre et au sein du projet de loi, qui parle de cette espèce de responsabilité des médecins, des spécialistes, même des omnipraticiens envers la population, qu'on qualifie de responsabilité populationnelle. Est-ce qu'il faut nécessairement l'opposer à l'autonomie professionnelle ou est-ce qu'il y a moyen de trouver cet équilibre-là à travers le projet de loi? Parce qu'il y a encore des régions qui sont mal desservies, là. Comment vous voyez ça, là?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui. Bon, bien, en fait, on ne pense pas que ça doit nécessairement s'opposer. On est vraiment d'accord sur le principe d'avoir une responsabilité populationnelle. On est vraiment d'accord sur le principe de partager cette responsabilité-là professionnelle au sein de tous les membres d'une profession, je vais le répéter encore, puis on pense qu'il y a des solutions alternatives qui peuvent exister.

Donc, par exemple, il y a des corridors de services qui se font pour offrir des soins dans certaines régions. On pense que, versus d'avoir un finissant qui doit aller dans une région, dans un poste que, parfois, on peut qualifier de suicide... C'est le terme que nous, on utilise, dans notre fédération, parce qu'il y a certains endroits où est-ce que ça ne permet pas de garder toutes nos compétences, dans certains endroits qui ont, par exemple, très peu de débit, où est-ce qu'on pratiquerait très peu d'une intervention, où est-ce qu'on perdrait nos compétences. Bien, pour nous, ça passe par un corridor de services et non pas par le fait de dire : Toi, tu vas aller dans telle région, mais dans tel établissement qui ne te permettra pas de garder tes compétences, puis, dans quatre ans, bien, si tu veux revenir, bien, tu vas avoir perdu tes compétences. Puis ça, pour nous, ce n'est pas faisable.

Donc, on ne pense pas que, nécessairement, la responsabilité professionnelle... la responsabilité populationnelle s'oppose à l'autonomie professionnelle. Au contraire, on pense qu'il y a des solutions, mais ces solutions passent par le partage et non pas par l'attribution à une seule personne.

Le Président (M. Provençal) : On va terminer cet échange-là avec Mme la députée de Vaudreuil.

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Merci. Vos points ont le mérite d'être très clairs. Je vais même aller un petit peu plus loin. Vous devez connaître le «billing number» en Colombie-Britannique. Est-ce que ça irait jusque-là? Est-ce qu'il y aurait... ça mériterait d'aller jusqu'à procès?

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Moi, là, tout ce qui est légal, je ne suis vraiment pas la pro, mais...

M. Savignac Dufour (Patrice) : Juste préciser à quoi vous faites référence exactement.

Mme Nichols : Bien, le «billing number», ça avait forcé des résidents, justement, à aller travailler dans des régions, puis ils sont allés à la cour, puis ils ont gagné à la cour, là.

M. Savignac Dufour (Patrice) : Bien, en fait, en fait, à notre connaissance, là, la seule chose qui existe où on pourrait d'emblée demander à quelqu'un qui est aux... dire à quelqu'un ou exiger de quelqu'un qui est aux études où est-ce qu'il va travailler puis... c'est dans l'armée qu'on fait ça, OK? Il n'y en a pas d'autre, cas, là. Tu sais, on ne dit pas à un étudiant en droit qui commence : Tu vas être dans un tel cabinet, dans telle région du Québec pour avoir le privilège d'étudier en droit, là. D'où c'est que ça sort, ça, là, là? Tu sais, il n'y a même pas de relation d'emploi qui existe encore, là. Tu sais, c'est une absurdité juridique de dire que, parce que quelqu'un serait étudiant dans une faculté de médecine, on pourrait déjà déterminer quelle spécialité il va faire, dans quelle région, pour quel hôpital il va travailler huit ans plus tard.

Tu sais, en soi, c'est une absurdité, là, sur le plan de la faisabilité, mais, sur le plan légal, je pourrais vous nommer six articles des chartes canadienne et québécoise, là, que ça viole. Alors, tu sais, la Cour suprême nous a déjà dit qu'une municipalité ne peut pas exiger de quelqu'un d'habiter dans la municipalité, là. Ça, c'est discriminatoire. Imaginez de demander à quelqu'un qui n'est même pas encore à l'emploi qu'un jour il va travailler à telle région. Tu sais, c'est une évidence, là. Ça viole d'emblée trois ou quatre articles des chartes, là. Alors, tu sais, pour nous, il n'y a même pas de débat, là, sur la légalité de cette disposition-là.

Mme Nichols : Donc, ça pourrait être agréable si ces contraintes-là s'appliquent un peu comme ça s'applique à tout le monde, avec des compensations ou des mesures, mais pas juste pour les résidents, là. Je parle... je parle pour l'ensemble, donc, les mêmes règles pour l'ensemble, pour le bassin au complet. C'est ce qu'on comprend.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : On ne veut pas se rendre à la bataille juridique, honnêtement. On est trop gentils pour ça.

Mme Nichols : Oui. Bien, il y a de la jurisprudence en votre faveur.

Mme Ruel-Laliberté (Jessica) : Oui.

Mme Nichols : On vient le mettre de l'avant, juste comme ça.

Le Président (M. Provençal) : Je remercie les représentants de la Fédération des médecins résidents du Québec pour leur contribution et leur participation à nos travaux.

La commission ajourne ses travaux jusqu'à demain, jeudi 20 avril 2023, après les avis touchant les travaux des commissions. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 18 h 14)