

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 10 mai 2023 — Vol. 47 N° 14**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 15 — Loi  
visant à rendre le système de santé et de services sociaux  
plus efficace (4)

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

---

**2023**

## Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 10 mai 2023 — Vol. 47 N° 14

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	1
Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et Fédération de la Santé du Québec (FSQ)	10
Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)	20
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)	30
Ordre des psychologues du Québec (OPQ)	40
Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)	49

### Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

Mme Michelle Setlakwe

M. Vincent Marissal

M. Joël Arseneau

Mme Catherine Blouin

Mme Marie-Claude Nichols

Mme Shirley Dorismond

Mme Stéphanie Lachance

Mme Alice Abou-Khalil

- \* Mme Julie Bouchard, FIQ
- \* Mme Françoise Ramel, idem
- \* M. Luc Beauregard, CSQ
- \* Mme Lise Goulet, idem
- \* Mme Isabelle Dumaine, FSQ
- \* Mme Victoria Blouin, FMEQ
- \* Mme Vanessa Bisson-Gervais, idem
- \* Mme Isabelle Tapp, idem
- \* M. Luc Mathieu, OIIQ
- \* Mme Bianca Roberge, idem
- \* Mme Marie-Claire Richer, idem
- \* Mme Christine Grou, OPQ
- \* Mme Andrée Bernard, idem
- \* Mme Christine Laliberté, AIPSQ
- \* Mme Claudie Roussy, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 10 mai 2023 — Vol. 47 N° 14

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (4)**

*(Onze heures vingt-trois 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 poursuivre 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.

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

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

**Auditions (suite)**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Nous entendrons ce matin la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec et, conjointement, la Centrale des syndicats du Québec et la Fédération de la Santé du Québec.

Je souhaite maintenant la bienvenue à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec. Vous avez 10 minutes pour nous présenter votre exposé, et par la suite nous procéderons aux échanges. Alors, je vous cède immédiatement la parole. Merci beaucoup.

**Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)**

**Mme Bouchard (Julie) :** Alors, mesdames, messieurs, membres de la commission, je tiens d'abord à vous remercier de nous recevoir aujourd'hui afin d'entendre notre analyse et nos recommandations sur cet important projet de loi. Je suis Julie Bouchard, présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, la FIQ. Je suis accompagnée de Françoise Ramel, vice-présidente, responsable des secteurs sociopolitique et juridique, de Johnathan Denis, conseiller au secteur juridique, ainsi que de Vanessa Bevilacqua, conseillère au secteur sociopolitique.

Nous sommes ici aujourd'hui au nom de nos 80 000 membres, des infirmières, des infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques qui oeuvrent dans le réseau de la santé. C'est également dans un esprit de collaboration que l'on retrouve... que l'on se retrouve devant vous. Nous sommes ici pour formuler des propositions concrètes pour améliorer le projet de loi n° 15. Nos recommandations visent, évidemment, le bien des professionnels en soins mais également celui des patients, avec, comme trame de fond, la défense du réseau public de la santé.

D'entrée de jeu, soyons bien clairs, pour la FIQ, le statu quo est intenable. Nous devons trouver des solutions pour rendre le réseau de la santé plus efficace, plus accessible, mais également pour rapprocher les gestionnaires du terrain et améliorer la qualité et la sécurité des soins. Ce sont donc 30 recommandations que nous proposons dans notre mémoire. Si nous rejoignons l'objectif d'améliorer le réseau de la santé, nos recommandations apportent des nuances sur la façon de parvenir à sa réalisation.

Débutons par un aspect qui nous semble avoir été passablement occulté du débat public jusqu'à maintenant, soit l'intensification de la présence du secteur privé, largement favorisé dans le projet de loi. Au second article du projet de loi, il est précisé que les services de santé seraient dorénavant fournis par les établissements publics et privés, sans distinction et sans priorisation. Intégrer aussi frontalement le privé met en péril le réseau public. Nous sommes entièrement d'accord que les choses doivent changer, mais laisser tomber le réseau public, ce n'est pas une option. Ainsi, la FIQ recommande que les articles 1, 2 et 346 du projet de loi n° 15 soient reformulés de façon à ce que la prépondérance du réseau public soit clairement identifiée par rapport au rôle du secteur privé. Autrement, le coût de cette orientation coûtera cher à la population et menacera la capacité du réseau à fournir l'ensemble des soins et services prévus au panier de services couverts par le réseau public.

Nous l'avons constaté récemment avec les résultats des projets pilotes des chirurgies d'un jour en clinique privée, le secteur privé n'est ni rentable ni efficace. La solution à une plus grande efficacité devrait résider dans des mesures d'attraction et de rétention du personnel dans le réseau public plutôt qu'une délocalisation pure et simple des soins vers le privé. D'ailleurs, rien dans le projet de loi ne spécifie que la mission de Santé Québec sera à but non lucratif, contrairement à d'autres sociétés d'État, comme Héma-Québec, par exemple. Pour nous, cela représente un danger important pour le maintien d'un système de santé public gratuit, accessible et universel. Ainsi, nous recommandons que soit ajouté au texte de loi un article précisant que le recours au privé en matière de chirurgies d'un jour soit utilisé en dernier recours, et uniquement lors de circonstances exceptionnelles. Nous recommandons également que le but de Santé Québec soit précisé comme étant à but non lucratif.

L'autre élément essentiel sur lequel la FIQ s'est attardée dans son analyse du projet de loi est l'impact sur l'expérience des patients. Étonnamment, la notion de qualité des soins n'est pas mentionnée, ni dans les responsabilités

du ministère ni dans celles de Santé Québec. Il aurait donc été souhaitable que la notion de soins apparaisse plus clairement dans la mission de l'agence Santé Québec, et ce, dès l'article 1 du projet de loi, comme... comme c'était le cas de la Loi sur la santé et les services sociaux.

De plus, pour faire l'analyse de la qualité des soins dispensés, il faut aller au-delà des sondages de satisfaction des usagers et des indicateurs de performance traditionnels. Cela n'expose qu'un point de vue, qui sera partiel et potentiellement biaisé. Il est essentiel de prévoir l'inclusion d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers dans l'analyse de la qualité. On peut penser, par exemple, au nombre de chutes, de plaies de pression, d'infections acquises lors de soins ou d'erreurs dans l'administration des médicaments. De plus, la mesure de la satisfaction des patients devrait inclure des indicateurs propres aux patients en attente de traitement et de prise en charge pour connaître leur expérience. Si la parole du patient est utile pour évaluer la qualité des soins, elle devrait l'être tout autant pour apprécier l'accès aux soins.

• (11 h 30) •

Il faut maintenant aborder l'impact du projet de loi sur l'expérience des employés du réseau. Ce qui préoccupe particulièrement la FIQ, c'est que la centralisation des véritables pouvoirs au... au sein, pardon, de l'agence Santé Québec fera vraisemblablement perdre aux établissements de santé toute autonomie au profit de cette gigantesque nouvelle société d'État. Quelle sera la marge de manoeuvre des établissements dans la mise en place de l'organisation des soins et la gestion des ressources humaines? Plusieurs questions demeurent sans réponse dans la forme actuelle du projet de loi.

Bien que le gouvernement prétende déléguer des pouvoirs à d'autres paliers, la centralisation du pouvoir au sein d'un employeur national unique fait craindre une standardisation des pratiques de gestion néfaste pour le réseau. En effet, Santé Québec aurait, selon le projet de loi n° 15, le pouvoir de dicter à chaque région et aux établissements subordonnés leur fonctionnement plutôt que de laisser aux différentes instances locales le réel pouvoir de décider en fonction de leurs réalités locales. La FIQ recommande donc que le projet de loi prévoie explicitement les droits et les pouvoirs décisionnels des unités administratives regroupées sous l'égide de Santé Québec. Ceux-ci devraient notamment inclure des responsabilités et une réelle autonomie en termes de ressources humaines et de relations de travail. Elles doivent pouvoir agir, entre autres, sur l'organisation du travail, l'autogestion des horaires, le règlement des griefs et permettre une plus grande agilité des gestionnaires. Les unités administratives devraient également être imputables de leurs décisions.

La même logique s'applique pour les gestionnaires de proximité. Actuellement, rien ne laisse croire que les gestionnaires d'installation auront le rôle d'administrer le budget, d'aménager des cadres de gestion adaptés ou encore de faire preuve d'initiatives locales au niveau de la gouvernance clinique. Pour la FIQ, ces rôles et responsabilités doivent être précisés d'emblée dans le projet de loi n° 15 pour que se concrétise réellement une gestion de proximité.

En créant un employeur unique, une grande partie des relations entre les employeurs et les employés sera centralisée au niveau national. Pourtant, des relations de travail locales, efficaces permettent à la fois d'éviter la judiciarisation de bien des conflits et de trouver des solutions terrain efficaces mais surtout rapides. Considérant l'importance d'une structure de relations de travail, la FIQ recommande le maintien, dans l'organisation de Santé Québec, d'une structure de relations de travail locale, et ce, autant au niveau administratif que décisionnel.

Nous sommes également préoccupés par l'absence de prise en compte des conséquences de la création d'un employeur unique... pourrait avoir sur les femmes, et plus particulièrement sur les femmes racisées et marginalisées travaillant dans le réseau de la santé. Quels choix s'offriront à elles en cas de situation discriminatoire, de harcèlement ou de congédiement injuste? Une analyse qui tient compte des particularités des groupes historiquement marginalisés devrait être faite pour assurer une équité réelle pour l'ensemble des employés.

En dernier lieu, notre analyse nous permet de constater que la mise sur pied d'un employeur unique pour le réseau de la santé a également une répercussion importante dans le processus de négociation des conventions collectives. Depuis 2003, 26 matières identifiées à la loi sont négociées au niveau local. Or, cela ne serait plus possible avec l'adoption du projet de loi n° 15 puisqu'un seul employeur sera le vis-à-vis d'un syndicat unique pour chacune des catégories d'emploi. Ceci fait en sorte que les négociations dites locales se feront, dans les faits, au niveau national, en parallèle du processus de négociation national. Pour remédier à cette situation incohérente...

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la présidente, Mme la présidente, votre temps est écoulé pour votre exposé. Je m'excuse. Alors, M. le ministre, on va débiter les échanges.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Puis, Mme Bouchard, désolé qu'on ait juste 10 minutes, parce que je pense qu'on en parlerait longtemps. Puis je vois que vous avez fait quand même un mémoire avec votre équipe, assez costaud, que... que j'apprécie beaucoup, là. Moi, depuis hier, là, c'est... c'est vraiment en rafale qu'on passe chacun des commentaires, puis je dois vous dire que j'apprécie énormément, là, et particulièrement votre texte, là, que j'aimerais être capable de lire à tête reposée. Je dois dire, je suis impressionné de votre présentation ce matin et de la profondeur de vos recommandations.

Je vais aller avec... Peut-être sur la question... Juste pour une précision, parce que, vous avez raison, je peux comprendre de votre rôle... Puis je vais commencer par celui-là parce que c'est celui-là qui a peut-être le moins d'impact à court terme, c'est tout ce qu'on appelle la fusion des accréditations syndicales, l'employeur unique, tout ça. Puis je pense que c'est important, je l'ai dit en... dans quelques commissions hier, il faut bien comprendre que le projet de loi... Puis je sais que, ça, vous le savez, mais c'est important, des fois, de l'expliquer à tout le monde, que ces mesures-là ne viendraient qu'en place que dans trois ans ou, de façon applicable, avec les prochaines conventions

collectives, pas celles que vous êtes en train de négocier pour vos syndiqués. Et je pense que les... Je vous dirais, de l'ensemble de vos préoccupations, on aura le temps de les discuter. Puis c'est pour ça que, ce matin, j'aimerais ça regarder peut-être plus des choses à court terme, parce que ça, ça me préoccupe un petit peu plus dans... quand vous me parlez, entre autres, des changements au niveau des CLSC. Ça fait que je voudrais vous entendre là-dessus.

Mais je veux juste revenir sur l'employeur unique. J'ai posé la même question à tout le monde. Parce que je veux que les Québécois, là, qui nous écoutent fassent la différence entre ce qui est important pour vous, pour vos... je vais dire, pour vos syndiqués, là, nos employés, et ce qui est important pour le syndicat, puis j'essaie de faire cette différence-là. Sur l'employeur unique... J'ai posé la question à tout le monde, ça fait que sentez-vous pas visés, là. Ce n'est pas négatif. Mais on me pose souvent le nombre de personnes qui sont en libération syndicale à l'intérieur de votre syndicat. Et ça, je voudrais savoir... Puis, si vous ne pouvez pas me le dire tout de suite, ce n'est pas grave, on pourra en reparler, mais est-ce que, quand vous regardez, là, cette notion-là d'employeur unique, qui ferait qu'on aurait une convention, une convention par catégorie d'emploi, donc, exemple, catégorie 1 pour les infirmières... Est-ce que ça, ça vous préoccupe, ça? Puis c'est... Vous n'avez peut-être pas eu le temps d'en... d'en parler dans votre mémoire, mais je voudrais juste vous entendre là-dessus, sur comment vous en avez puis comment ça vous préoccupe, si ça vous préoccupe.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme Bouchard.

**Mme Bouchard (Julie) :** Alors, M. le Président, concernant les libérations syndicales, dans un premier temps, il va y avoir un arrimage à faire, évidemment, avec la table de négociation actuelle puisque, dans notre convention, c'est 4 000. Au-delà de ça, lorsqu'il y a 4 000 membres et plus, il n'y a rien qui est spécifié dans la convention collective. Mais maintenant cette discussion-là doit être faite, inévitablement, à la table de négociation, puisque, dans le projet de loi actuel, en... à aucun endroit on ne retrouve les libérations syndicales. Alors, ce genre de discussion là, c'est vraiment à la table de négociation. Mais...

**M. Dubé :** OK. Donc... Mais vous ne pouvez pas me dire aujourd'hui vous avez combien de personnes qui sont en libération syndicale en ce moment, là.

**Mme Bouchard (Julie) :** C'est beaucoup moins que le nombre de personnes qui sont dans les agences de placement présentement.

**M. Dubé :** OK. Mais... OK. Ça, c'est une bonne réponse politique, là, mais... Alors, si vous ne voulez pas me le dire aujourd'hui, on trouvera une façon de... d'en reparler. C'est correct.

L'employeur unique, puis je finis, c'est mon deuxième point, c'est toute la question de... du local versus national. Puis je vais le dire... je vais le dire le mieux possible, parce qu'aujourd'hui je suis là pour écouter puis poser des questions, je ne suis pas là pour prendre des décisions, je pense que tout le monde est bien conscient qu'il nous reste pas mal de travail à faire. En ce moment, vous l'avez bien dit, depuis 2003, il y a 23 matières locales qui sont là. Puis ça, c'est le principe de négociation actuel. En allant vers l'employeur unique, on peut changer ça de façon... sans même en parler dans le projet de loi, parce que, la journée qu'il y a juste un employeur, bien, il va y avoir quatre conventions collectives, je le répète, et il n'y aura plus de matière locale comme celles qu'on connaît aujourd'hui. Il va y avoir une convention collective nationale, puis ce serait de trouver des mécanismes, au niveau local, pour être capables de garder une gestion... une discussion locale de... entre autres, de vos personnes qui sont en libération syndicale.

Vous voyez ça comment, là... Selon moi... Comment on pourrait faire pour respecter des objectifs, par exemple, de gestion des horaires si on avait une convention nationale qui serait pour toutes les infirmières, une autre convention qui serait, par exemple, pour les préposés aux bénéficiaires, une autre convention pour les techniciens, nos quatre grandes catégories que vous connaissez? Vous voyez ça... Comment on pourrait être capables de garder cette saveur locale là? Nous, on en... on va pouvoir en discuter quand on va faire le plan de transition, parce qu'encore une fois c'est quelque chose qui s'appliquerait dans trois ans, mais vous, vous voyez ça comment aujourd'hui? Avez-vous de l'ouverture envers ça?

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, pour répondre à la question, M. le Président, comme je l'ai mentionné déjà dans mon mot, que je n'ai pas eu le temps de terminer, mais, bref, c'est déjà quelque chose que l'on a connu en... en 2003, où la première réforme a vraiment été adoptée sous le bâillon. Alors, ce n'est pas quelque chose qu'on avait demandé.

**M. Dubé :** Vous parlez de celle de 2015, là, Mme Bouchard.

• (11 h 40) •

**Mme Bouchard (Julie) :** 2003, où...

**M. Dubé :** Celle de 2003. OK. Puis ça, c'est celle de M. Couillard, à moins que je me trompe, là.

**Mme Bouchard (Julie) :** Exactement, exact, donc, lors de cette réforme-là. C'était ce qui se faisait déjà, donc, une convention collective au national, et c'était accompagné de centaines, et centaines, et centaines ententes qui pouvaient se coller plus à la réalité.

Maintenant, pour nous, c'est quelque chose à laquelle il n'y aurait pas nécessairement d'enjeu actuellement, mais ce qu'il est important de comprendre, c'est l'importance des responsabilités et des rôles que les directions qui vont être nommées, qui seront nommées dans les différentes installations auront, du moment où est-ce que ces gens-là puissent garder un pouvoir décisionnel mais surtout aussi un pouvoir sur comment nous pouvons organiser l'ensemble de l'organisation du travail pour nos travailleuses et nos travailleurs à nous. Et c'est là où tout va prendre son sens.

**M. Dubé :** OK. Vous avez raison. Donc, en termes de principe, en termes de principe... Puis, encore une fois, là, je... pas que je veux aller vite, mais c'est tellement important que... qu'on ait cette discussion-là rapidement. Donc, vous n'avez pas de problème majeur, en autant qu'on puisse garder une certaine façon d'avoir une gestion locale pour tenir compte de particularités locales. Je peux-tu dire ça comme... Que ça se fasse par lettre d'entente, on va déjà à un niveau de détail.

Mais donnez... Moi, ce qui me préoccupe beaucoup... Puis pourquoi je pense qu'on peut profiter de l'employeur unique, puis je l'ai posé peut-être pas de la bonne façon dans les dernières semaines, puis là la commission nous permet de clarifier ça, c'est qu'en ce moment, de la façon dont c'est fait, il y a quand même beaucoup d'arbitrage qui peut se faire local, de dire : Moi, je ne suis pas prêt à rouvrir ma convention locale pour faire de la gestion d'horaires. Puis ça, je pense que, malheureusement... Puis ça, c'est mon opinion, comme je dis souvent, et je la partage, c'est : Comment ça se fait qu'on n'est pas capables d'ouvrir une convention locale pour permettre des choix individuels aux gens? Alors... Puis vous m'avez entendu souvent, je l'ai dit, comment ça se fait, lorsqu'un certain nombre d'individus veulent, par exemple, aller vers une gestion de leurs 12 heures pour être capables d'éviter le TSO, si le syndicat local dit : Moi, je ne suis pas d'accord à ouvrir ça, ils ne peuvent pas le faire? Et ça, pour moi, ça me préoccupe beaucoup.

Puis je ne dis pas que c'est vous, au national, ou quoi que ce soit, là. Je ne suis pas en train... Mais vous savez de quels cas je parle. On en a plusieurs comme ça. Si la direction du syndicat local dit : Moi, je ne rouvre pas la convention locale, je ne pourrai pas permettre à des gens, sur un choix individuel, de choisir le type d'horaire qu'ils voulaient. C'est ça qu'on essaie de changer aussi par l'employeur unique, par une convention nationale qui ferait ça. Qu'est-ce que vous pensez de ça?

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, dans un premier temps, les conventions collectives ont toujours permis ce qu'on appelle les horaires atypiques, et, dans ce genre de chose là, ce n'est pas vrai que c'est le milieu syndical qui met des bâtons dans les roues, puisque c'est une négociation qui se fait entre l'employeur actuel et les représentants syndicaux. Et il doit y avoir une adhésion qui se fait par l'ensemble des gens qui sont sur l'unité de soins.

**M. Dubé :** Oui, mais là... Bien, je ne veux pas... je ne veux pas jouer sur les mots, là, mais je veux juste qu'on se comprenne bien que, quand le syndicat local dit : Moi, je ne veux pas rouvrir la convention locale, ce n'est pas juste une question de négociation. C'est : Si c'est non, c'est fermé.

**Mme Bouchard (Julie) :** Il n'y a pas de syndicat local qui ne veut pas ouvrir. Au contraire, on appelle ça des ententes. Qu'elles soient particulières ou autres, des ententes, il y en a à tous les jours.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, entendons-nous qu'on ne s'entend pas là-dessus, parce que moi, j'en ai, des cas, là, très spécifiques, puis je pense que... Je veux juste vous dire que... Qu'on s'entende aujourd'hui, là... Quand on... quand on ne s'entend pas, il faut le dire, qu'on ne s'entend pas. Mais moi, je... On en a, des cas où c'est arrivé.

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, effectivement.

**M. Dubé :** Mais je veux juste que... qu'on se comprenne. Pourquoi... Je suis content de l'ouverture que vous avez mentionnée, parce que, si on passe à une convention nationale avec des ententes régionales et que ça permettrait des choix individuels plutôt que des choix syndicaux, je pense que c'est... de bien comprendre que notre objectif, c'est ça.

**Mme Bouchard (Julie) :** Mais, là-dessus, on ne s'entend pas nécessairement très bien.

**M. Dubé :** OK. C'est correct.

**Mme Bouchard (Julie) :** Parce que le choix individuel a nécessairement aussi un impact sur le choix collectif, et c'est là où c'est important de prendre le temps d'analyser correctement, de présenter les bonnes choses.

**M. Dubé :** OK. Mais ça, ça, c'est un autre débat. Mais... OK. Mais, des fois, c'est bon juste de s'entendre sur quoi qu'on ne s'entend pas, puis je pense que c'est...

Vous dites, dans votre recommandation, puis là, encore une fois, on n'a pas beaucoup de temps, puis je ne sais pas comment il me reste de temps, monsieur...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Dubé :** J'aime beaucoup... Vous revenez, puis vous n'êtes pas les seuls à revenir, sur l'importance des CLSC, puis j'aimerais ça... Parce que les infirmières ont un rôle très important, puis je pense qu'on a mis un peu de côté nos

CLSC avec les années. J'aimerais beaucoup ça vous entendre là-dessus, parce que, quand je dis qu'on a de l'ouverture... Puis d'ailleurs c'est... Peut-être que... Je ne veux pas enlever une question à mon collègue le député de Rosemont, mais je sais que, pour lui, les CLSC, c'est bien important, mais, comme, des fois, il n'a pas... il a moins de temps que moi, j'en ai, bien, je vais commencer, puis, s'il veut finir là-dessus... Mais, comme c'est une recommandation importante, j'aimerais ça vous entendre là-dessus, s'il vous plaît.

**Mme Ramel (Françoise) :** Bien, comme on vous l'a... on l'a expliqué à plusieurs reprises, M. le Président, lors des rencontres qu'on a faites au plan santé, on souhaite vraiment, nous, la fédération, que les CLSC soient la porte d'entrée des soins, parce que les CLSC ont été créés pour ces structures-là, pour la prévention, pour l'éducation et pour qu'il y ait tout au même endroit. Donc, c'est vraiment notre souhait.

**M. Dubé :** ...parce que, comme on n'a pas beaucoup de temps... Puis les gens... Qu'est-ce que ça ferait de plus que ce qui est fait en ce moment? Parce que, si on prend un CLSC typique, là, qui fait, des fois, de la vaccination, etc., selon vous, là, si on mettait, là... C'est quoi, les deux ou trois choses plus importantes qui feraient que vos infirmières auraient un meilleur environnement dans un CLSC? Je veux juste être un petit peu concret, si vous pouvez me...

**Mme Ramel (Françoise) :** Il faut juste travailler le rôle et l'expertise qu'ont ces professionnels dans les CLSC pour une population donnée. C'est ça qu'il faut, redonner le pouvoir aux professionnels en soins sur le terrain.

**M. Dubé :** Donc, pas juste les infirmières, là. Vous parlez des...

**Mme Ramel (Françoise) :** Non, tous les professionnels en santé.

**M. Dubé :** C'est... c'est quoi, les gros enjeux? C'est-tu le...

**Mme Ramel (Françoise) :** Les gros enjeux ont été que les GMF ont été créés là-dedans et que beaucoup sont partis du côté des GMF, qui est, donc, du privé. Et donc il faut ramener dans le... dans le public tous ces... tout... tout cet argent-là que... qui a été mis dans le... dans les GMF. Il faut ramener les professionnels en soins, il faut ramener l'argent dans le public, et c'est comme ça qu'on aura un système de santé fort sur le terrain, avec des CLSC, qui sont dans la communauté.

**M. Dubé :** Puis est-ce que... C'est parce que, là, vous... vous parlez des GMF. On est rendus à plus de 600 GMF au Québec. Est-ce que ça peut se faire de façon complémentaire avec les GMF?

**Mme Ramel (Françoise) :** De travailler en complémentaire, bien, il faudrait déjà restructurer les CLSC. Je viens d'un CLSC, des SAD. J'ai travaillé là, je travaille là. Il faut déjà redonner du pouvoir à tous ces gens qui l'ont perdu, tous ces professionnels qui l'ont perdu.

**M. Dubé :** Mais parlez-moi de... Quand vous dites «redonner du pouvoir», là... C'est un mot que j'ai entendu beaucoup, entre autres, avec les médecins hier. C'est quoi, les pouvoirs qu'on devrait redonner aux CLSC?

**Mme Ramel (Françoise) :** Le jugement clinique, c'est-à-dire faire confiance au jugement clinique du terrain, c'est-à-dire les écouter et trouver les solutions avec le terrain.

**M. Dubé :** Alors, dans un... c'est ça, dans un plan de... Je le dis, parce qu'une des choses que j'ai entendues beaucoup dans les derniers jours, les dernières sessions, ce serait qu'il faudrait qu'on ait une espèce de plan de transition pour expliquer. Puis, je le répète, hein, Mme Bouchard, c'est qu'entre le moment où on va voter le projet de loi et le moment où il va devenir applicable, que ce soit pour l'employeur unique ou pour... que ce soit pour différentes fonctions, on va avoir le temps de se parler puis faire un plan de transition.

Alors, je reviens pour la question des CLSC. Est-ce que vous pourriez participer à ce plan de transition là, vous, en tant que représentantes, par exemple, de la FIQ, pour voir comment... Parce que ça m'a l'air d'être... On en a déjà parlé. Vous seriez ouvertes à ça, à être dans cette transition-là. OK.

**Mme Ramel (Françoise) :** Dans la transition de reprendre... que les CLSC reprennent leur réel rôle dans la société et que ça devienne vraiment un service universel et pour tous, dans ces cas-là, oui, on est... C'est sûr qu'on est... qu'on est dans les CLSC. C'est ce qu'on veut. C'est... On veut du communautaire. On veut de la prévention. On veut que...

**M. Dubé :** Oui. Quand vous dites «communautaire», là, ça, ça vient me chercher. Je pense que c'est peut-être là qu'on peut faire certaines améliorations. On pourra y revenir dans nos discussions futures.

J'ai beaucoup aimé votre commentaire sur les indicateurs, vous ne serez pas surprise, mais de leur donner une saveur de... je dirais, du côté de l'employé, hein, les accidents de travail, puis etc. Je n'ai pas eu le temps de voir dans vos recommandations. Est-ce que vous allez un peu en détail de ça sur ces indicateurs-là?

**Mme Ramel (Françoise) :** Oui. Non seulement on va en détail, mais vous les avez déjà reçues lors de... lors des rencontres du plan santé, que l'on fait régulièrement avec votre... votre entourage.

**M. Dubé :** OK. Avec M. Kobrynsky.

**Mme Ramel (Françoise) :** Avec M. Kobrynsky. On a déjà fait toutes les lettres.

**M. Dubé :** Alors, si je demandais... si je remettais ça sur le dessus de la pile de M. Kobrynsky...

**Mme Ramel (Françoise) :** Tout à fait.

**M. Dubé :** Ça fait que je vais passer le message indirectement à ma voisine de gauche, qui est le grand patron de M. Kobrynsky.

**Mme Ramel (Françoise) :** Parce que c'est les indicateurs... On a besoin d'indicateurs de soins, pas juste des indicateurs de gestion. Il faut connaître qu'est-ce qui se passe réellement.

**M. Dubé :** Non, mais je trouve ça... En tout cas, je vous écoutais tantôt, là, puis... Je sais que je vais manquer de temps. Je ne sais pas comment il me reste de temps.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, parce qu'il vous reste moins d'une minute, M. le ministre.

**M. Dubé :** Parce que ces discussions-là avec M. Kobrynsky... En tout cas, ceux qui ne le connaissent pas, là, c'est notre... notre M. Tableau de bord, là, qui... Alors, j'apprécie beaucoup que vous l'avez suggéré. On va s'assurer qu'on peut... qu'on peut faire un suivi là-dessus. Il me reste-tu... Non?

**Le Président (M. Provençal) :** Moins de 30 secondes.

**M. Dubé :** Bien, je vais écouter avec beaucoup d'intérêt mes collègues ici, puis on va continuer nos discussions. Mais merci pour votre présentation, encore une fois.

• (11 h 50) •

**Mme Bouchard (Julie) :** Juste peut-être pour faire... juste peut-être pour faire du pouce quelques secondes sur ma collègue, tout ce qu'il y a dans le mémoire a pratiquement déjà été discuté et proposé par nous lors de ces rencontres-là. Alors, force est de constater que le message ne s'est pas rendu, malheureusement.

**M. Dubé :** ...il y en a un qui a... qui a passé très fort, je dirais, c'est ce qu'on s'est entendus pour les agences privées. Il y en a plusieurs autres qui ont passé. Mais on pourra faire la liste des 30 puis dire qu'il y en a quand même plusieurs qui non seulement ont été acceptées, mais mises en oeuvre. Mais il en reste encore, puis on n'a pas fini.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Alors, nous allons procéder maintenant avec un échange avec le député de Pontiac, qui représente l'opposition officielle.

**M. Fortin :** Merci. Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Bouchard, mesdames, monsieur. Merci d'être là. Je vais... je vais continuer dans cette lignée-là, là, de, justement, la consultation du ministre. Vous n'avez pas été consultés spécifiquement sur le projet de loi, mais ce que vous dites, c'est que vous avez fait des recommandations par le passé, à travers d'autres instances, là, les... sur le plan santé, notamment, puis qu'il n'y en a aucune que vous retrouvez là-dedans. C'est ce que je comprends.

**Mme Bouchard (Julie) :** Exactement. Donc, ça fait plus d'un an qu'on s'assoit à une table, là, pour le plan santé, donc, qu'on passe chaque grand titre. Et, au niveau de la gouvernance, il y avait déjà eu une ou deux rencontres au préalable, et par la suite on en a eu peut-être une en janvier dernier, mais en aucun moment ce n'était spécifié que c'était pour le projet de loi n° 15, et encore moins avec les objectifs qui suivaient à ça. C'était : Comment vous voyez une gouvernance intéressante? Et c'était tout. Alors... Et, dans le projet de loi, on ne retrouve rien de ce que nous avons proposé à ce moment-là.

**M. Fortin :** Mais, les 30 recommandations que vous avez aujourd'hui, vous les avez toutes déjà formulées. Ce n'est rien de nouveau. Alors, quand le ministre dit : Bien, le message s'est peut-être rendu... S'il s'est rendu, c'est qu'ils ont fait un choix de ne pas l'inclure dans le projet de loi. S'il ne s'est pas rendu, c'est une autre chose, là.

**Mme Bouchard (Julie) :** Définitivement. Et, dans les recommandations, évidemment qu'il y en a qui touchent plus au niveau de la LSSSS, puisqu'on n'en... on n'en parlait jamais, là, dans ces rencontres-là. Alors... Mais tout ce qui est de plus structurel, et tout ça, faisait déjà partie de nos... de nos recommandations et de nos propositions à ces tables.

**M. Fortin :** OK. Très bien. Je vais avoir une question générale, mais j'aimerais ça avoir votre perspective, là. Le ministre fait souvent le lien en disant : Bien, ce projet de loi là va permettre une amélioration des soins. Est-ce

que c'est votre analyse? Est-ce que vous voyez qu'à travers le changement de la gouvernance, à travers la structure qui est proposée il va y avoir une amélioration claire et nette des soins qui sont offerts à la population?

**Mme Ramel (Françoise) :** Non. Non, parce qu'on ne voit pas le mot «soins» arriver. On voit plutôt le mot «services». On est... On représente des professionnels en soins. On travaille sur le terrain. On est infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires, perfusionnistes cliniques et on fait des soins à la population. Et, dans cette... dans le projet de loi actuel, on ne retrouve pas le mot «soins». C'est pour ça qu'on demande qu'il soit intégré, pour prendre en compte le patient dans sa globalité et pour prendre en compte le soin, pas juste le service.

**M. Fortin :** OK. Très bien. Je vais y aller de façon un peu plus précise, là, maintenant. Vous avez parlé d'enjeu avec la mobilité du personnel. Et on a eu une discussion avec un des syndicats hier. Si je ne m'abuse, c'était la FTQ, là, qui avait préparé une espèce de sondage de ses membres pour savoir si c'était quelque chose de souhaité, mais également s'ils allaient en prendre avantage, c'est-à-dire peut-être se déplacer d'une région à l'autre. Vous, vous faites le constat que ce n'est pas juste à Montréal, l'enjeu, qu'il y a des plus petites régions ou des endroits en région qui pourraient être affectés. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, parce qu'on a beaucoup parlé de Montréal, hier, où les gens pourraient se déplacer vers la banlieue parce que les appartements, les loyers, les... sont... sont dispendieux. Mais, quand vous me parlez de régions éloignées, je trouve ça intéressant. J'aimerais ça en savoir un petit peu plus là-dessus.

**Mme Bouchard (Julie) :** Oui, bien, tout à fait, puisque c'est ce qui s'est passé, en majorité, avec la dernière réforme. Alors, lorsqu'on est devenu des CISSS et des CIUSSS, l'ancienneté s'est donc fusionnée à ce moment-là, et on pouvait se déplacer d'un endroit à l'autre. Et ce qu'on a constaté au fil du temps, c'est que, les plus petits centres où il y avait des professionnels en soins, eh bien, les gens ont eu tendance à se virer vers les plus grands centres de la même région. Alors, ce qu'on a vécu à ce moment-là ne sera pas nécessairement différent au moment où est-ce qu'on sera avec un employeur unique. Et c'est là où c'est inquiétant, parce que la mobilité, eh bien, ne vient pas ajouter de professionnels en soins pour donner des soins au quotidien. Au contraire, on affaiblit certains centres pour en améliorer d'autres. Mais on le sait, que c'est vraiment très éphémère, comme amélioration, puisque c'est... Avec les conditions de travail actuelles, c'est très difficile de faire de la rétention.

**M. Fortin :** C'est ce qu'on se disait hier, là. Ce n'est pas... Prendre à Pierre pour donner à Paul, ce n'est pas un avantage pour le réseau de la santé ou pour les patients, de façon générale.

**Mme Bouchard (Julie) :** Définitivement, non.

**M. Fortin :** Mais, dans ce... dans ce pan-là de votre réflexion par rapport au projet de loi, vous avez également mentionné, et là je vais vous citer, là : Est-ce que... «Est-ce raisonnable de croire qu'une infirmière en santé scolaire puisse travailler avec des personnes âgées ou aux soins intensifs du jour au lendemain?» Ça, c'est... c'est votre perspective de ce qui va se passer. Moi, je reconnais la débâcle, là, qui se passe en Mauricie, au Centre-du-Québec, à travers ces propos-là, que le ministre semble vouloir exporter à la grandeur du Québec. Mais est-ce que... J'aimerais que vous me disiez qu'est-ce que vous voyez dans ce projet de loi qui pourrait mener à cette situation-là spécifique.

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, dans le projet de loi, on le voit en faisant en sorte que ce sera un employeur unique. Donc, tout devient fusionné automatiquement. Mais maintenant, là où l'inquiétude est très importante, c'est comme si la mobilité, qui a été utilisée à outrance lors de la pandémie, avait été mise de côté, malgré l'ensemble des impacts que ça a eus autant sur la qualité des soins que sur les professionnelles en soins elles-mêmes, qui se sont dit, pour une raison de sécurité : Je ne veux pas être bougée d'un endroit à l'autre puisque c'est dangereux pour moi en tant que professionnelle mais aussi dans l'exercice de mes fonctions. Alors, pour cette raison, elles ont soit quitté en maladie, ou tout simplement retourné, ou encore allé vers une agence de placement de main-d'œuvre indépendante.

**M. Fortin :** Alors, vous voyez, en matière de... Puis je pense que vous avez utilisé les termes «attraction et rétention du personnel», là, ce qui est le nerf de la guerre en santé, là. On pourrait travailler uniquement sur cet enjeu-là éternellement, presque, là, parce que c'est l'enjeu principal, de l'aveu de beaucoup de monde, en matière d'offrir des soins de santé à la population. C'est l'attraction et la rétention du personnel. Dans le projet de loi, vous ne voyez aucune vraie mesure d'attraction et de rétention du personnel. En fait, si je comprends votre propos, il y a des gens qui risquent de fuir le réseau de la santé.

**Mme Bouchard (Julie) :** Dans le projet de loi actuel, c'est uniquement au niveau de la gouvernance. En aucun temps on ne voit «attraction», «rétention». Mais, en même temps, c'est là où la négociation nationale prend tout son sens, et l'urgence d'agir aussi prend tout son sens, puisque c'est là où les conditions de travail doivent être négociées pour l'ensemble des professionnels en soins. Et ce n'est pas avec une gouvernance unique que nous allons créer de l'attraction et de la rétention.

**M. Fortin :** Alors, quand je regarde vos... vos recommandations, entre autres, à la recommandation 7, là, qui traite, justement, de la démocratie syndicale, vous dites que ce sera plus difficile, avec le régime proposé par le ministre, de

demander des congés et de se prévaloir d'un aménagement particulier de leurs horaires, de faire rectifier la paie en cas d'erreur, et plusieurs autres instances, là. Le ministre, souvent, il a le point de vue complètement contraire de ce qu'on entend des groupes, puis, là-dessus, ça... ça en fait partie. Hier, il s'est obstiné gentiment, pendant un bout de temps, avec un groupe, à savoir : Ça va être bien plus facile, voyons, d'avoir... de pouvoir modifier son horaire particulier pour une infirmière ou un professionnel de la santé. Vous avez la lecture complètement inverse de celle du ministre, là, si je comprends bien.

**Mme Bouchard (Julie) :** Totalemment, puisque, nous, la lecture que l'on a, c'est ce que les professionnelles en soins elles-mêmes nous mentionnent. Et c'est là où tout prend son sens et où l'importance de conserver des relations de travail locales est vraiment, mais vraiment importante. Ce n'est pas vrai qu'en centralisant tout ça on va y arriver. Juste pour les primes qui proviennent de la convention collective, qui est échue depuis le 31 mars, certains établissements n'ont pas fait encore le paiement, alors qu'on parle de 2021. Alors, imaginez, s'il faut que ce soit au niveau national, à quel point les professionnels en soins vont devoir faire des démarches et attendre encore plus longtemps pour recevoir leur dû, alors que, si c'était si facile, le lendemain de la mise en place de la convention, tout aurait été facilement payé.

**M. Fortin :** Je vous remercie.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

• (12 heures) •

**Mme Setlakwe :** Merci. Bonjour. Merci d'être là. Merci pour votre travail. Moi, j'ai été interpellée particulièrement par votre... votre commentaire puis le passage de votre mémoire sur l'impact sur les femmes. J'aimerais ça vous entendre là-dessus. Vous parlez des femmes, des femmes racisées, immigrantes... immigrantes et autochtones. Les paroles à vous, là, pour vraiment nous... nous sensibiliser davantage à l'enjeu. Qu'est-ce que vous constatez? Et en quoi le projet de loi ne contribuera pas à améliorer la situation?

**Mme Ramel (Françoise) :** Bien, on représente, donc, 80 000 membres, dont près de 90 % de femmes. Donc, la question des femmes est vraiment quelque chose qui est vraiment très important dans notre groupe. Ce qu'il y a de dommage avec ce projet de loi, c'est qu'il n'y a aucune analyse qui a été faite sur l'impact, justement, que peut avoir ce... ce grand bouleversement sur les femmes, dont les femmes racisées, les femmes autochtones et les femmes en minorité, que... S'il arrive quelque chose dans son... dans son processus de travail, qu'elle se retrouve à devoir déclarer... à devoir déclarer un harcèlement, ou quelque chose, qu'est-ce qu'elle va faire? Comment elle va le faire dans cette grande structure? Donc, on précarise encore et on favorise l'omerta de toute... de tout le réseau de la santé qui est actuellement en place. Donc, on ne favorisera pas la parole.

Et ce qu'il manque vraiment, c'est cette analyse... analyse...

**Une voix :** ...

**Mme Ramel (Françoise) :** ...différenciée des sexes, qui est superimportante pour voir l'impact que ça va avoir sur ces femmes. Est-ce qu'on va les reprécariser, avec toutes ces femmes qui viennent aussi de... comment dire, des pays en voie de... qu'on a été chercher dans les autres pays, qui ont des permis fermés? Comment elles vont pouvoir gérer, dans cette grande structure, leurs permis fermés? Quelle écoute elles vont avoir auprès des gestionnaires qui sont en place? Et ça, c'est vraiment quelque chose qui n'a pas du tout été fait, de l'impact que ça peut avoir sur elles.

**Le Président (M. Provençal) :** ...le temps est terminé, Mme la députée. Alors, nous allons poursuivre avec M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. J'ai combien de temps?

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Marissal :** 3 min 18 s. Bonjour. Je vous salue rapidement, vous comprendrez pourquoi. Ce n'est pas par impolitesse, c'est par manque de temps.

Vous avez été visée, Mme Bouchard, récemment, directement par le premier ministre. Je le dis «on the record», j'ai trouvé ça inélégant, là. Je ne pense pas qu'un premier ministre devrait faire ça. Je ne pense pas qu'on devrait faire ça, point, comme élu. Vous avez été visée plusieurs fois, d'ailleurs, par le ministre de la Santé actuel dans les derniers temps. Bon, on peut mettre ça sur le dos de la pandémie. Tout le monde était à cran un peu, là. Je peux comprendre, là. Mais comment ça... ça interfère dans vos relations? Parce que, tu sais, il y a des humains ici, autour de la table, là, puis, à un moment donné, se faire viser directement par le premier ministre dans un tweet, je ne sais pas, moi, je trouve ça ordinaire, là. Comment vous, vous avez vécu ça? Puis qu'est-ce que ça fait, comme relation, après ça? Parce que vous êtes quand même pognés pour travailler ensemble, là.

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien honnêtement, je... j'ai soit un défaut ou une qualité qui s'appelle le détachement de tout ça. C'est une stratégie qui a été clairement utilisée mais qui ne m'a pas atteinte du tout. Pourquoi? Parce que,

du moment où je sais que ce qui... que le message que j'ai à livrer provient de la voix des 80 000 professionnels en soins, alors, pour moi, mon travail est fait.

Maintenant, des attaques, ou encore des tweets, ou n'importe quoi, ce n'est définitivement pas le premier et ce ne sera pas le dernier. Mais jamais je n'embarquerai dans ce genre de stratégie là de provocation. Je ne suis pas une femme comme ça.

Là, ils ont un travail à faire. J'ai un travail à faire. Et moi, je suis la voix de 80 000 infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques. Et, quand c'est bon, je le mentionne. Quand c'est mauvais, je le mentionne.

**M. Marissal :** Bien, vous êtes très sage et résiliente, là. Cela dit, je ne peux pas m'empêcher de penser que ce ne doit pas être bien, bien bon pour vos relations, parce que vous avez quand même une négociation à faire ici, là.

**Mme Bouchard (Julie) :** C'est de faire tout simplement la part des choses. La négociation est une chose. Maintenant, j'ai été attaquée personnellement sur le projet de loi n° 15 sous prétexte que nous étions le seul syndicat à s'imposer, alors que force est de constater que, depuis le début de la commission parlementaire, l'ensemble des éléments que nous avons mentionnés à ce moment-là ressortent, entre autres la centralisation des pouvoirs, le ci, le ça. Alors, on ne devait pas être tant dans le champ à ce moment précis.

**M. Marissal :** Je vous remercie pour la réponse rapide. Le nerf de la guerre, là, loi n° 15 ou pas, là, c'est l'attraction puis la rétention du personnel. Je pourrais vous parler de Maisonneuve-Rosemont, là, que vous connaissez, là, aussi bien que moi. Y a-tu quelque chose dans le projet de loi n° 15, dans sa forme actuelle ou modifiable, parce qu'on est ici pour ça aussi, là, peut-être, là, qui permettrait d'être plus attractifs? Je parle du public, là. Le privé n'a pas de tellement de problème de... d'attraction puis de rétention. Ils s'organiseront avec leurs affaires, là. Mais, dans le public, là, y a-tu quelque chose, là-dedans, qui peut nous permettre de croire qu'on sera plus attractifs puis qu'on va garder notre monde?

**Mme Bouchard (Julie) :** Pas du tout. C'est à la table de négociation où l'on doit mettre l'ensemble de nos efforts et de nos énergies pour s'assurer que les conditions de travail des professionnels en soins soient nettement améliorées. Alors, du moment où est-ce que ça, ce sera fait, il y aura probablement une certaine adhésion et une certaine... un sentiment d'appartenance qui se fera, par la suite, à la gouvernance unique. Mais à aucun moment, dans l'histoire du réseau de la santé, la gouvernance a fait en sorte que les professionnelles en soins étaient heureuses dans leur milieu de travail. Au contraire, c'était lorsqu'il y avait des conditions de travail qui étaient acceptables, avec une charge de travail acceptable.

**M. Marissal :** OK. Vous faites...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le député, j'ai...

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

**Le Président (M. Provençal) :** Vous avez dépassé votre temps pour la question, mais je voulais vraiment que Mme la présidente puisse au moins vous donner des pistes de réflexion dans... au niveau réponse.

**M. Marissal :** ...abuser de votre...

**Le Président (M. Provençal) :** Vous êtes bien gentil. Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, s'il vous plaît.

**M. Arseneau :** Pour...

**Le Président (M. Provençal) :** 3 min 18 s.

**M. Arseneau :** Merci, M. le Président. Alors, moi aussi, j'ai... j'ai peu de temps. Je vous remercie beaucoup de votre présence, de votre éclairage aussi sur le projet de loi n° 15, un rapport très étoffé, des recommandations précises qu'il faudra étudier de plus près, là.

Donc, je vais y aller de façon plus générale en continuant un peu sur le thème de la rétention puis de l'attraction des professionnels en soins. Vous avez parlé des conditions de travail. Bien, les conditions de travail et le contexte de travail, les relations de travail, le pouvoir des gestionnaires, ça a quand même un... c'est quand même un élément clé. Vous parliez tout à l'heure du jugement clinique. Est-ce qu'il y a... En fait, c'est quoi, pour vous, le... justement, le plus grand risque, avec l'adoption d'un projet de loi comme... comme celui-là, pour, justement, aller à l'encontre de ce qu'on veut, c'est-à-dire de rendre le milieu public attractif pour ceux que vous représentez, ceux et celles que vous représentez?

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, l'enjeu majeur, nous croyons que c'est réellement l'éloignement décisionnel de... des gens, là, qui auront à... qui auront le pouvoir, alors... et le non-respect aussi des réalités régionales, qui sont

vraiment très différentes d'un endroit à l'autre. Alors, cet éloignement-là du pouvoir est quand même très inquiétant pour nous.

**M. Arseneau :** Vous parlez de définir explicitement les responsabilités, les rôles des établissements, là, le... les pouvoirs locaux, puis vous parlez d'agilité, d'imputabilité. J'imagine que ça doit rejoindre les préoccupations du ministre, parce qu'on a souvent entendu ce vocabulaire-là. Mais, malgré l'utilisation du même vocabulaire, on ne semble pas se comprendre sur ce que ça veut dire. Pour vous, l'agilité puis l'imputabilité, ça veut dire quoi, là, en lien avec ce que... vos membres?

**Mme Bouchard (Julie) :** Bien, pour ce qui est de l'agilité puis l'imputabilité, c'est vraiment au niveau de la gestion locale. On doit absolument s'assurer que les décisions qui sont prises au niveau local... que les personnes qui les prennent sont imputables de ce qu'elles vont décider de mettre en place. Et maintenant, leurs responsabilités, on doit s'assurer qu'elles reflètent aussi la réalité régionale, et non que ce soit l'ensemble du national qui prenne toutes les décisions et que, par la suite, on fasse fi de plusieurs constats.

**M. Arseneau :** Bien, on a déjà un enjeu à l'heure actuelle. Puis ce que vous dites, si je comprends bien, c'est que le projet de loi n° 15 va accentuer ou exacerber, là, le... les problèmes. C'est ça?

**Mme Bouchard (Julie) :** Voilà.

**M. Arseneau :** Merci d'avoir parlé de la qualité des soins, qu'on ne trouve nulle part dans le projet de loi. C'est très, très intéressant. Les indicateurs de soins, est-ce que vous pensez que c'est dans des règlements ou vraiment dans le projet de loi qu'on pourrait les glisser? Ceux que vous disiez, pas seulement les indicateurs de gestion.

**Mme Ramel (Françoise) :** On souhaite vraiment que ce soit dans le projet de loi. Il faut que ce soit écrit, et pas juste dans un règlement. Les règlements, on ne peut rien faire derrière, une fois que c'est fait. On veut vraiment que ce soit dans un projet de loi. Et c'est quelque chose, vraiment, qui... qui tient à coeur les professionnels, qui tiennent, justement, tout ce réseau à bout de bras et qui veulent vraiment que leur expertise soit reconnue.

**M. Arseneau :** Le fait qu'on ne reconnaisse pas — ma dernière question — la prépondérance du public, ça vous inquiète.

**Mme Bouchard (Julie) :** Tout à fait, tout à fait. Très inquiétant.

**M. Arseneau :** Et le fait de simplement le mentionner, est-ce que ça va être suffisant?

**Mme Bouchard (Julie) :** Il ne faut pas seulement le mentionner. Il faut le prendre en compte et s'assurer que les décisions et...

**M. Arseneau :** Le dernier recours. C'est ce que vous dites.

**Mme Bouchard (Julie) :** Voilà, exactement, que ce soit vraiment en dernier recours uniquement.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** ...M. le député. Je tiens à remercier les représentantes et le représentant de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec pour leur contribution à nos travaux et la qualité des échanges qu'on vient d'avoir. Merci beaucoup.

On suspend pour pouvoir faire place au prochain groupe. Merci.

*(Suspension de la séance à 12 h 09)*

*(Reprise à 12 h 12)*

**Le Président (M. Provençal) :** Nous allons poursuivre nos travaux. Je souhaite la bienvenue à la Centrale des syndicats du Québec et à la Fédération de la Santé du Québec. Vous avez 10 minutes pour votre exposé, et par la suite nous procéderons aux échanges. Alors, vous avez immédiatement la parole. Merci.

**Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et  
Fédération de la Santé du Québec (FSQ)**

**M. Beauregard (Luc) :** Merci. Bonjour, M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les députés. Je tiens à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux d'entendre la Centrale des syndicats du

Québec et, par le fait même, les 215 000 membres et citoyennes et citoyens qu'elle représente dans toutes les régions du Québec.

Je suis Luc Beaugard. Je suis le secrétaire-trésorier de la Centrale des syndicats du Québec et responsable du dossier santé. Je suis accompagné par Mme Isabelle Dumaine, présidente de la Fédération de la Santé du Québec, FSQ, qui regroupe, notamment, les syndicats du Nord-du-Québec, de la Côte-Nord, de la Gaspésie, de Laval et de Montréal. Elle partagera la présentation avec moi. M'accompagne aussi Mme Lise Goulet, conseillère à l'action professionnelle en santé et services sociaux de la CSQ, qui pourra répondre au besoin à des questions un peu plus pointues, je vous dirais.

Nous vous remercions de nous donner l'opportunité de nous exprimer au sujet de ce projet de loi imposant comportant plusieurs mesures qui nous concernent. Les délais très courts entre la publication du projet de loi et la tenue des auditions publiques ne nous a pas permis d'en analyser pleinement la portée. C'est pourquoi nous avons fait le choix de mettre l'emphase sur nos valeurs collectives et sur ce qui nous apparaît essentiel, c'est-à-dire la gouvernance démocratique, la privatisation accrue et la démocratie syndicale. Je vais laisser Mme Dumaine sur la gouvernance.

**Mme Dumaine (Isabelle) :** Au sujet de la gouvernance, nous le savons tous, le statu quo n'est pas souhaitable et n'est plus possible. Nous reconnaissons qu'il faut tirer les bonnes leçons de la pandémie, qui a mis en lumière les vulnérabilités de notre système. La grave pénurie qui accentue la pression déjà très élevée sur le personnel surchargé et épuisé est loin de se résorber. Le gouvernement doit agir prioritairement sur cet enjeu en améliorant notamment les conditions de travail et d'exercice du personnel, sans quoi tout projet de réforme est voué à l'échec.

À la lumière de ces défis qui font largement consensus, tout comme le gouvernement, nous estimons qu'il est essentiel de mieux définir les rôles et les responsabilités de chacun des paliers de gouvernance.

Pour obtenir l'adhésion et la mobilisation des différents partenaires dans un tel projet de réforme des modes de gouvernance, il faut s'assurer d'établir et de préserver un authentique rapport de confiance et un véritable dialogue social. À ce titre, nous jugeons essentiel que le gouvernement préserve une structure de gouvernance publique. Ainsi, nous recommandons au gouvernement d'inscrire les principes de gouvernance publique responsable et transparente dans le libellé de la mission et du mandat de la nouvelle structure de gouvernance, de soumettre Santé Québec à la Loi sur l'administration publique afin de garantir la mise en place des processus d'information et de consultation publique. De plus, nous recommandons que le plan stratégique Santé Québec soit déposé à l'Assemblée nationale.

**M. Beaugard (Luc) :** Quant au volet de la privatisation, précisons qu'assurer à toutes et à tous un accès équitable à des services publics de qualité s'inscrit directement dans la mission et les valeurs de la CSQ. L'intention ministérielle de confier la gouvernance de Santé Québec et, par le fait même, une bonne partie du budget provincial à des gestionnaires du privé nous apparaît contraire au principe de... et à l'esprit d'une saine gouvernance publique.

Des décennies de réformes centralistes, bureaucratiques, des années de privatisation et d'austérité ont laissé nos établissements de santé publics sous-financés et en sous-effectifs. Cela explique en très bonne partie le problème d'accès croissant que nous connaissons aujourd'hui et auquel il faut remédier. Selon nous, le privé n'est pas la solution. Ses dérives sont connues. Sa logique marchande occasionne de nombreuses difficultés qui réduisent d'autant l'efficacité de notre système public, notamment, l'optimisation de la facturation, une reddition de comptes ardue, des... la sélection des interventions plus lucratives, la non-prise en charge des cas complexes et des complications postopératoires par le privé.

Pour améliorer l'accès et assurer la qualité et la... et la sécurité des soins offerts par les prestataires privés, une multitude de dispositions sont jugées nécessaires. On le voit dans le... dans le projet de loi. Soyons-en certains, la complexité des règles à mettre en oeuvre entraînera inévitablement une hausse des coûts pour l'État.

Enfin, on ne peut faire abstraction des risques de judiciarisation croissante. En effet, la multiplication des prestataires privés de services pourrait entraîner une hausse des contestations de décision devant le Tribunal administratif du Québec, comme laissent présager plusieurs dispositions législatives. Qu'on se comprenne bien, faire des changements et donner un coup de barre au réseau de la santé, c'est nécessaire; fragiliser encore plus le réseau public, ce ne l'est vraiment pas, nécessaire.

Afin d'assurer l'intérêt public et de garantir le contrôle parlementaire sur l'utilisation de fonds publics, nous recommandons, notamment, de désigner le Vérificateur général du Québec comme seul auditeur des livres et comptes de Santé Québec et de lui donner tous les leviers nécessaires pour vérifier adéquatement l'utilisation des fonds publics par ses établissements, recommandons aussi de lui confier l'évaluation et l'efficacité de la performance de Santé Québec.

Finalement, un autre aspect soulevé par le projet de loi est celui de la démocratie syndicale. La liberté d'association est un droit fondamental de la société démocratique. Elle permet aux travailleuses et travailleurs de revendiquer ensemble de meilleures conditions de travail et d'exercer un rapport de force juste et équitable dans la négociation de ces conditions. Après une succession de mesures restrictives pour les organisations depuis 2003, soit le projet de loi n° 10 et le projet de loi n° 30, ce projet de loi fait craindre raisonnablement qu'il pourrait s'agir d'une volonté affirmée du gouvernement de réduire le rapport de force des travailleuses et travailleurs de la santé tant dans leurs droits collectifs qu'individuels.

Le gouvernement employeur ne doit pas changer les règles du jeu durant la partie afin d'obtenir, par l'effet de la loi, ce qu'il ne pouvait pas obtenir par l'effet de la négociation. Nous pensons que la création d'un immense employeur national ne doit pas avoir pour conséquence d'anéantir les pratiques locales et régionales en forçant les fusions d'unités d'accréditation. Sinon, comment les travailleurs d'une région donnée ayant leur propre communauté d'intérêts peuvent-ils avoir une liberté réelle de décision ou d'influence quant à leurs conditions de travail?

Dans cette commission siègent des élus de différents partis qui représentent tous, au meilleur de leurs capacités, les intérêts de la population en général mais aussi de leur région et de leur comté. Le syndicalisme, c'est un peu à l'image des différentes couleurs politiques cohabitant ici. Les électeurs sont représentés par un élu, mais ceux-ci doivent choisir celui ou celle qui incarne le mieux leurs aspirations et leurs valeurs. Il ne s'agit pas seulement d'avoir un représentant, quel qu'il soit. Il s'agit de choisir un représentant qu'on estime être à même le mieux de nous représenter.

Au nom du respect des droits et libertés, nous recommandons... nous recommandons au gouvernement que le projet de loi n° 15 ne porte pas atteinte aux unités de négociation actuelles, permettant ainsi aux travailleuses et travailleurs de s'associer selon les communautés d'intérêts qui leur est propre, et préservant leurs droits collectifs et individuels.

• (12 h 20) •

En terminant, je le répète, si les façons de faire actuelles ne peuvent perdurer pour les gens que nous représentons, l'ampleur des changements proposés nécessite que nous prenions le temps nécessaire, collectivement, pour bien réfléchir et pour débattre sereinement des diverses propositions mises au jeu. L'importance des défis à relever pour assurer le droit à la santé pour tous nous impose cette responsabilité. Peu importe leur âge ou leur localité, qu'ils soient des patients en mal de soins ou du personnel qui porte le réseau à bout de bras, les besoins de la population sont trop grands pour se précipiter et faire fausse route encore une fois.

Je le répète, nous voulons la même chose, des employés heureux qui accompagnent des patients avec les meilleurs soins. Nous voulons aussi un réseau... On veut aussi que le réseau soit efficace. On pense que, pour y arriver, nous devons avoir plus qu'une commission parlementaire, car c'est tout un défi qui est devant nous. Et, vite, je dirais ça : Moi aussi, j'aime les chiffres. Présentement, si on prend le nombre d'articles versus le temps qu'on a de présentation, c'est deux articles par seconde qu'il faut travailler. Donc, je pense que c'est... De là pour démontrer l'ampleur colossale du projet de loi qui est devant nous et que le travail devra se continuer, particulièrement par un dialogue social qui devra avoir lieu en parallèle mais, je dirais, en priorité. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. Beauregard et Mme Duhaime, pour votre exposé. M. le ministre, nous débutons la période d'échange.

**M. Dubé :** Très bien. Très bien, M. le Président. Merci beaucoup. M. Beauregard et vos deux collègues, merci beaucoup, parce que je sais, effectivement, que ça a été un temps quand même assez limité, mais vous avez fait un projet... un mémoire, pardon, qui... dont on va prendre note, là. Je... Il y a quand même quelques éléments que je veux faire ressortir, puis on aura le temps de réfléchir, entre autres avec mes collègues de l'opposition, là, comment on peut en tenir compte.

Deux choses. Peut-être juste pour que les gens comprennent bien... Je pose la même question à tout le monde, aux représentants syndicaux. Vous m'avez dit : La CSQ, c'est environ 230 000 membres, mais, au niveau de la santé, c'est combien?

**M. Beauregard (Luc) :** 5 000.

**M. Dubé :** Combien?

**M. Beauregard (Luc) :** 5 000.

**M. Dubé :** 5 000. OK. Donc, des 230 000 que vous...

**M. Beauregard (Luc) :** 215 000 membres, citoyennes et citoyens, comme j'ai précisé, hein, qui vont...

**M. Dubé :** Oui, c'est ça, mais il y en a 5 000 en santé.

**M. Beauregard (Luc) :** Il y a en a 5 000 en santé.

**M. Dubé :** OK. Et principalement où, en santé?

**M. Beauregard (Luc) :** ...catégorie 1.

**M. Dubé :** Catégorie 1, avec les infirmières. Parfait. Je voudrais juste préciser deux choses, parce que, des fois, c'est peut-être... Soit que nous l'avons mal expliqué, là, puis, quand c'est le temps de... C'est parce que, là, vous avez dit que de... on est en train de transférer le budget de la santé au privé. Je vais juste... juste clarifier quelques éléments. Ce n'est pas le cas du tout, parce que la création de Santé Québec, c'est vraiment la création d'une société d'État qui va répondre aux mêmes règles que toutes les sociétés... sociétés d'État, avec ce qu'on appelle, nous... dans la section des organismes autres que budgétaires. Le ministre reste responsable du budget. Moi, je vais m'asseoir... peu importe que ce soit moi ou le prochain, la prochaine ministre de la Santé va s'asseoir avec le Conseil du trésor, le ministre des Finances, vont donner un budget, etc., au ministre, qui va, lui, se retourner de bord puis le faire exécuter par Santé Québec. Mais on est très loin de transférer 50 milliards de budget au privé. Je veux juste clarifier ça pour

qu'on se comprenne bien. Ce que je trouve intéressant... Puis je l'ai mentionné. Donc, ce n'est pas... ce n'est pas contre vous, là.

Puis, encore une fois, je... vous êtes un élément important de l'organisation syndicale au Québec, là. Quand vous parlez de démocratie syndicale, qui est un des deux thèmes de votre présentation ce matin, là, puis c'est... c'est très clair, moi, je veux revenir sur notre désir de... je dirais, de simplification de l'organisation syndicale. Puis je pense que... Quand vous dites que ce n'est pas clairement mentionné, là, puis je pense qu'on dit : PL n° 15 ne touche pas spécifiquement, bien, il faut bien comprendre... Puis, peut-être, encore une fois, là, c'est... c'est à nous de mieux l'expliquer, là, puis je voudrais vous entendre là-dessus, la journée qu'on part d'un principe qu'on transfère des opérations à une entité, qui va être une société d'État, qui va devenir un organisme autre que budgétaire du gouvernement du Québec, bien là, c'est sûr qu'on prend un employeur unique, un employeur unique qui, lui, dit : Pour respecter la loi n° 30 — la loi n° 30, c'est l'organisation du travail, incluant toute la question... syndicats — ...vont dire : Il va y avoir une catégorie, une accréditation syndicale par catégorie, alors qu'en ce moment vous comprenez bien... Puis, je pense, vous le comprenez bien aussi, qu'en ce moment, dans la catégorie 1, il y a principalement la FIQ et, entre autres, il y a vous.

Bon, moi, ce que je veux savoir de votre part : Est-ce que... Je peux comprendre que ça fait un changement majeur pour vous si on se retrouve dans trois ans — ça, ce n'est pas là, là, ce n'est pas demain matin, mais ce serait pour la prochaine convention collective — avec un syndicat par catégorie. Est-ce qu'il y a des recommandations? Parce que, là, vous dites : On n'est pas d'accord avec ça. Je comprends, mais y a-tu d'autres... Y a-tu des suggestions par rapport à ça? Puis, si ce n'est pas le bon forum pour parler, je le ferai ou on pourra le faire plus tard, mais je veux juste dire que... Je veux que les Québécois comprennent que c'est quand même un élément important, mais il faut comprendre ce qui est en dessous de ça. C'est... Mon point, c'est... Si vous voulez en parler ou pas...

Mais, avant que vous répondiez à ça, je veux vous parler de libération syndicale, parce que je l'ai demandé à tout le monde. Alors donc, je ne fais pas d'effort spécifique sur un groupe ou pas. Je me suis fait souvent dire, quand on a des problèmes de personnel... Puis peut-être que c'est moins important dans votre cas parce que vous avez 5 000 employés dans un réseau qui en a plus de 330 000, mais, quand les gens comprennent comment la... fonctionnent les libérations syndicales... Vous en avez combien, vous, de libérations syndicales pour vos membres? Puis, peut-être, vous pouvez le faire à l'échelle de la CSQ au complet, là. Mais est-ce que vous êtes prêts à partager ces données-là?

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, on n'a pas le chiffre, parce qu'à la CSQ l'avantage qu'ils ont, les syndicats, c'est... C'est des... Ils sont autonomes, hein? Donc, à partir... Ils décident de voir combien qu'ils libèrent de personnes selon la convention qui est émise, etc., donc, que ce soit... peu importe le milieu. Donc, on n'a pas les chiffres.

**M. Dubé :** OK. Vous n'avez pas ces chiffres-là. OK. Juste pour continuer sur la gestion syndicale, pour bien comprendre ça, le nombre de... Tantôt, j'avais une discussion avec la... Mme Bouchard, là, que je respecte beaucoup, à la FIQ, là, malgré ce que j'ai entendu ce matin. Je la respecte beaucoup. Et je lui demandais si une convention collective nationale... Puis là je ne suis pas en train de négocier la convention. Ça, je laisse ça à ma collègue du Trésor. Mais je dis : Dans trois ans, si on avait une convention collective pour la catégorie 1, peu importe, que... la FIQ ou la CSQ, là, moi, c'est... ça, c'est de votre côté à vous, est-ce que... est-ce qu'on serait mieux équipés pour mieux répondre aux besoins de nos employés? Puis, si on n'est pas d'accord, on ne sera pas d'accord, mais je voudrais le comprendre, parce que ce qui m'inquiète beaucoup...

Ce que j'ai entendu tantôt : Non, ce n'est pas vrai, on peut... on a une certaine flexibilité de refuser ou pas, moi, ce n'est pas ça que je vis dans mon quotidien, là, lorsqu'un syndicat local peut dire : Moi, si je ne veux pas ouvrir l'entente locale, on ne l'ouvrira pas, puis ça, malgré des choix individuels de gens qui voudraient, sur une base individuelle, je me reprends, être capables de dire : Moi, je voudrais une gestion locale puis je voudrais être capable d'en faire, des 12 heures. Bien, il y a des syndicats qui refusent de faire cette ouverture-là localement.

Alors, moi, je voudrais vous entendre, là. Est-ce que vous, vous seriez d'accord avec cette approche-là d'une convention nationale qui donne les règles, contrairement à ce qui est en cours depuis 2003, depuis la réforme Couillard, pour être capables de permettre des choix individuels plutôt que d'être obligés, souvent, d'avoir un choix syndical?

**M. Beauregard (Luc) :** Je peux y aller?

**M. Dubé :** Ah! avec plaisir, avec plaisir.

**M. Beauregard (Luc) :** Vous me laissez tout le temps qu'il vous reste, parce que vous en avez posé, des questions, hein?

**M. Dubé :** Ça va me faire plaisir que vous preniez... C'est tellement... Non, mais c'est tellement une discussion importante, parce qu'il faut être capables de dire : Est-ce que vous voulez protéger l'organisation syndicale ou l'intérêt des employés?

**M. Beauregard (Luc) :** OK. On va commencer par la première chose. Le budget santé, je vous ai dit tantôt, j'ai fait attention de ne pas utiliser les termes que vous avez utilisés dans les journaux et dans les médias en parlant de «top guns». J'ai fait attention de ne pas jouer avec ça.

**M. Dubé :** Bien non, vous ne l'avez pas dit, là. C'est correct, là. Je... Vous ne l'avez pas dit, bien non.

**M. Beauregard (Luc) :** Je ne l'ai pas dit, non, mais j'ai fait attention avec ça. Mais qu'est-ce que je voulais dire...

**M. Dubé :** Il y a des grands comédiens qui disent : Ah! je n'en parle pas, mais c'est de ça que je parle. C'est correct.  
• (12 h 30) •

**M. Beauregard (Luc) :** Non, mais ce que je veux dire... C'est parce que vous me parlez de budget santé au privé.

**M. Dubé :** C'est correct. Je m'assume.

**M. Beauregard (Luc) :** Je vous ai parlé d'un budget qui serait géré par des gestionnaires du privé que vous voulez recruter. C'est ça que j'ai dit tantôt. Donc, c'est vrai que c'est dans... c'est... Tout ce que vous avez dit, j'en suis certain. Mais les gestionnaires qui arriveront arriveront du privé, et c'est là, la crainte qu'on a. Vous me reviendrez après. Je vous vois.

**M. Dubé :** Bien, si... Non, bien, s'il me reste du temps. Mais allez-y, là. Je veux vous laisser parler.

**M. Beauregard (Luc) :** OK. Pour ce qui est de la démocratie syndicale, pour ce qui est de l'accréditation, changement, choix, est-ce qu'on est d'accord avec une accréditation unique, est-ce qu'on est d'accord avec une convention unique, je pense qu'il y a beaucoup de discussions à y avoir avant. Vous l'avez dit, ce n'est pas pour la prochaine convention. Si ça arrivait, c'est pour l'autre. La grande partie qui... Parce que vous le dites, vous l'avez annoncé.

Vous le savez, on est 5 000 infirmières, ça fait que pensez-y vraiment. Le choix de ces groupes-là n'a pas été fait pour dire : Heille! ce serait une excellente idée de donner notre argent juste de même à la CSQ. Moi, je pense que la décision a été prise pour dire : Ces gens-là, de la façon qu'ils font du syndicalisme, de la façon qu'ils représentent leurs membres, c'est ça qu'on veut. Qu'ils soient 5 000, peut-être, mais c'est 5 000 qui ont choisi d'être avec une façon de faire du syndicalisme. Et je suis certain que vous le savez, que c'est différent d'un syndicat à l'autre, d'une centrale à l'autre, de la façon qu'on fait de la gestion. Donc, de là, il y a une perte de démocratie importante qui aura lieu dans le milieu du travail. Et, s'il y a une brèche qui est là, bien, il pourrait y en avoir d'autres ailleurs. Et ça, c'est une des craintes qu'on a qui est grande.

Et, quand vous me parlez... Je veux juste terminer.

**M. Dubé :** Non, non, allez-y, allez-y.

**M. Beauregard (Luc) :** Quand vous me parlez de l'individualisme versus... l'individualisme versus le collectif, est-ce que je veux protéger... Moi, ce que je veux, c'est que les gens que je représente soient le mieux représentés et qu'ils aient le choix de le faire.

**M. Dubé :** Bien, ça... Vu qu'on me dit qu'il reste six minutes, je veux... Moi, là, c'est ça que je veux entendre ce matin. Si vous, vous pensez que c'est important d'aller... qu'on considère, avec les gens de l'opposition, là, quand on ira dans les choix qu'on aura à faire, de garder cet aspect-là du plurisyndicalisme... Vous me dites aujourd'hui, ça, c'est important pour vous.

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, je vous le dis, c'est important. C'est une des raisons principales.

**M. Dubé :** Bon, moi, c'est ça que je veux savoir.

**M. Beauregard (Luc) :** Ça, pour nous, c'est d'une importance...

**M. Dubé :** Puis on aura l'occasion d'en... OK.

**M. Beauregard (Luc) :** Je ne pense pas que ça va être ici qu'on va le régler, comme vous avez dit.

**M. Dubé :** Non, effectivement.

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, ce sera peut-être à une autre place, à une autre table ou ailleurs, mais, pour nous, il y a une importance, là, du choix. Et, comme je l'ai dit, une brèche là pourrait se répercuter ailleurs, ce qu'on ne veut pas pour les travailleurs et travailleuses du Québec.

**M. Dubé :** Parce que ce qui est important ici, M. Beauregard, là... Puis je vais vous redonner le temps de répondre à mes autres questions, mais, dans le cas de la construction, les gens ont demandé à faire une exception à la loi n° 30 pour avoir du plurisyndicalisme par catégories. Ça fait que ça se fait si on veut le faire.

**M. Beauregard (Luc) :** Oui.

**M. Dubé :** Bien, en ce moment, ce qui est proposé, c'est quatre catégories puis un syndicat par catégorie. La loi n° 30 est comme ça. Vous, vous dites... Est-ce que c'est quelque chose que vous pourriez considérer? C'est un peu ça que j'entends.

**M. Beauregard (Luc) :** Moi, je pense que c'est quelque chose qu'on pourrait considérer...

**M. Dubé :** OK, pour qu'on soit clairs.

**M. Beauregard (Luc) :** ...de regarder sous la forme de ça, sans être nécessairement cette façon de faire là exacte, mais, sous cette forme-là, on pourrait regarder.

**M. Dubé :** OK. Revenons aux éléments de la réforme Couillard 2003, une négociation, une convention collective avec des aménagements locaux pour permettre des choix individuels. Je veux vous entendre là-dessus.

**M. Beauregard (Luc) :** Pour ce qui est d'une convention collective, le danger, c'est une centralisation extrême. Il y a des façons de faire qui se passent de façon différente dans les milieux, dans les régions. Est-ce que... est-ce que la négociation locale par les matières locales est la meilleure façon? Je pense qu'on pourrait en discuter ailleurs. Est-ce que ça peut être par des arrangements locaux? Parce qu'il y a une différence entre les matières et les arrangements locaux. Parce que, quand vous parlez que, une matière locale, le syndicat peut bloquer, je veux juste dire aussi que le patron aussi peut bloquer, hein? Ça va dans les deux sens, cette partie-là.

**M. Dubé :** Les deux peuvent le faire.

**M. Beauregard (Luc) :** C'est ça, les deux peuvent le faire.

**M. Dubé :** Vous avez absolument raison.

**M. Beauregard (Luc) :** Il peut y avoir... il peut y avoir une problématique qui a été amenée par le personnel, puis que le patron peut vouloir le bloquer. Ça, c'est une chose. Pour ce qui est des arrangements locaux...

**M. Dubé :** Non, mais c'est parce que, tantôt, ce n'était pas reconnu, que ça pouvait être bloqué. Là, vous dites... Vous le reconnaissez, que ça peut être bloqué.

**M. Beauregard (Luc) :** Oui. Pour ce qui est des arrangements locaux, la problématique qu'on voit, c'est qu'un arrangement local, à la fin d'une convention nationale, tombe, et il y a un pouvoir d'employeur de dire : Moi, je ne veux pas le renégocier parce qu'il y a une partie dans la convention. Et là on ajoute aussi qu'il pourrait y avoir entente si, par exemple, il y a un autre modèle qu'il existe des ententes.

Moi, je pense qu'il va falloir qu'il y ait... Si jamais on s'en allait vers ça, je pense qu'on va... il va y avoir besoin de bonnes discussions, parce que ça va prendre des crans de sûreté pour ne pas que... je vais faire attention puis je vais aller dans les deux sens, pour ne pas qu'un côté ou l'autre lève la barricade et empêche le mouvement, parce que, je l'ai dit, il est dans les deux sens. Je ne sais pas si tu veux ajouter.

**M. Dubé :** Écoutez, si on continue la... Voulez-vous faire un commentaire? Ah non! Allez-y, allez-y. Excusez-moi.

**Mme Dumaine (Isabelle) :** Bien, tout ce que je voulais ajouter, c'est que ce qui est... les 26 matières locales, c'est qu'elles représentent bien les réalités des gens sur le terrain, parce que l'on comprend très bien que ce qui se passe dans la grande région de Montréal ou ce qui pourrait se passer en région, Gaspésie, tout ça, ce n'est pas la même chose, d'où l'importance de conserver ces matières-là qu'on... qu'elles s'appellent 26 matières locales, arrangements locaux, mais...

**M. Dubé :** Qu'ils soient dans une convention ou pas, là, c'est ça. OK.

**Mme Dumaine (Isabelle) :** On doit... on doit vraiment tenir compte des réalités régionales dans l'organisation du travail de chaque réseau.

**M. Dubé :** Bien, moi, en tout cas, je vais vous dire, M. le Président... Il me reste combien de temps, là?

**Le Président (M. Provençal) :** Un peu plus de deux minutes.

**M. Dubé :** OK. Je veux juste continuer là-dessus parce que... Je suis certain que mes collègues vont trouver d'autres sujets, là, mais moi... Parce que vous avez... vous avez raison, mais je veux juste vous rassurer aussi que, lorsqu'on parle d'un processus d'employeur unique, qu'il y ait quatre conventions ou qu'il y en ait huit, là, s'il y en avait, par exemple, deux par catégorie, c'est quand même une grande différence avec 136 aujourd'hui, là. C'est ça que je pense que je veux que les gens réalisent. Sauf que, peu importe le genre de convention qu'on ferait pour dans trois ans, elles vont devoir être négociées, et c'est là-dessus que je veux vous référer, parce que le principe de la loi sur les négociations dit ça. Ça fait que, je veux vous rassurer, ça ne pourra pas être imposé. On peut s'entendre que le projet...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Non, mais, soyons clairs, là. Le projet de loi n° 15 va dire : Il va y avoir un employeur, ça, ça va être décidé, un employeur unique si on accepte le projet de loi dans sa forme actuelle sur ça. Maintenant, combien? On pourrait faire un amendement pour avoir plus qu'une... plus que quatre catégories. Est-ce qu'on va au plurisyndical? C'est des choses qu'on peut regarder. Puis c'est pour ça que je suis content de vous avoir entendus là-dessus.

Je ne pense pas qu'il me reste beaucoup de temps, mais allez-y. Vous avez l'air de vouloir faire un autre commentaire.

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, deux choses. Moi, je pense qu'il faut faire attention à ne pas perdre le rapport de force équitable et juste entre les parties. Et j'espère, puis là je le dis à la blague, j'espère qu'on aura l'enregistrement, parce qu'on vient de se faire dire que ça ne pourra pas être imposé, les conditions de travail. Donc, il ne pourra jamais... il n'y aura pas de décret sur une convention collective qui serait négociée. Donc, je veux juste dire ça. Mais...

**M. Dubé :** Il faut respecter la loi sur les négociations, puis c'est exactement ce que ma collègue a dit lorsqu'on a déposé le projet de loi n° 15, lorsqu'on a dit : On fait... on met les négociations en dehors de ça, on reporte cette décision-là lorsque la convention qui est négociée actuellement sera reportée. Voilà. Moi, c'est...

**Le Président (M. Provençal) :** Et je vous confirme qu'il y a un enregistrement et il y a une transcription. Alors, vous allez avoir deux éléments. Sur ce, je cède la parole au député de Pontiac.

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. D'abord, bonjour à vous. Merci d'être là. J'étais content d'entendre le ministre dire qu'il respecte Mme Bouchard qui est passée avant vous. On devrait peut-être passer le message au premier ministre. Mais je dois vous dire, M. le ministre, que, quand vous faites ce que vous avez fait à la période des questions ce matin, c'est-à-dire de répondre à une question en affirmant qu'à peu près tout le monde qui est passé hier en commission parlementaire était plus intéressé par leur structure syndicale qu'à autre chose, c'est-à-dire à l'amélioration des soins à la population, ce n'est pas une très grande marque de respect pour les gens qui viennent ici, en commission parlementaire.

Est-ce que vous avez été consultés pour le projet de loi qui est devant nous aujourd'hui? Est-ce qu'on vous a parlé avant? Est-ce qu'on vous a dit : On va créer une agence? Qu'est-ce que vous en pensez? On va changer l'organisation, la gouvernance. Est-ce qu'on vous a consultés là-dessus?

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, on a été en table de concertation sur le plan santé général. On n'a pas tout vu les blocs. Et il y a des choses... Puis le ministre est au courant. On lui a déjà dit qu'il y avait parfois des annonces qui étaient faites en parallèle, lorsqu'on est en réunion, et qu'on n'appréciait pas beaucoup. Mais est-ce qu'on a été consultés sur tous les points qui sont là? Bien, je vous dirais non, parce que... D'entrée de jeu, je disais qu'on a reçu le plan, que le temps pour l'analyser... pas le plan, mais le projet de loi, puis le temps pour l'analyser était très restreint entre le moment et là. Donc, on... Il y a des bribes qu'on présumait, mais on... tant qu'on n'a pas l'écrit, hein, on ne sait jamais ce qu'il en est.

• (12 h 40) •

**M. Fortin :** L'amélioration des soins à la population, là, vos 5 000 membres, là, vos 5 000 infirmières, infirmières auxiliaires qui sont... que vous représentez, là, très clairement, ils ont à coeur les soins à la population. Est-ce que... Là-dedans, là, dans le projet de loi n° 15, là, qu'est-ce que vous voyez qui va améliorer les soins à la population?

**Mme Dumaine (Isabelle) :** Je pense que je vais avoir la même réponse que tous ceux et celles qui sont passés avant moi : Rien. Ce n'est pas un projet de loi qui parle d'amélioration des soins offerts à la population. Donc, en fait d'attraction, rétention, ce n'est pas ici qu'on va aller chercher des conditions.

**M. Beauregard (Luc) :** ...la réponse qui était donnée tantôt : C'est en... c'est en négociation. Bien, on pense que c'est là aussi. On apporte des choses à la table de négociation. Je pense, il faut les écouter. C'est le terrain qui parle.

**M. Fortin :** Très bien. Je vais regarder votre mémoire de façon spécifique, là. Vous demandez... Parce qu'on... Le ministre parle souvent de décentralisation à travers son projet de loi et il essaie de... et il essaie de dire, de vendre le message que c'est de la décentralisation, son projet de loi. Vous, à la page 7, vous avez une recommandation 3.4 : «Retirer du projet de loi n° 15 toutes les dispositions visant à maintenir l'abolition des plans d'action locaux.» J'aimerais ça vous entendre là-dessus, sur votre... sur cette recommandation-là, là. Qu'est-ce qui vous inquiète spécifiquement?

**Mme Goulet (Lise) :** Bien, notre prémisses, c'est que c'est la crise sanitaire qui a mis en lumière les vulnérabilités au niveau de la santé publique. Et, d'entrée de jeu, dans le plan santé, c'est l'enjeu qui est présenté. On s'est dit : Partons avec l'enjeu des crises sanitaires. Il y en aura d'autres. Il y a des lacunes majeures. Et on s'est rendu compte, dans tous les rapports d'enquête, que ce soit la... pas la vérificatrice, mais la Protectrice du citoyen, la Commissaire à la santé, tous les rapports d'enquête indépendants dans les CHSLD ont mis en lumière les difficultés en termes de délais dans la prise de décision et les confusions dans les directives ministérielles. Ça, c'est... Je pense que le gouvernement l'a reconnu aussi.

Le problème, c'est qu'en matière de gestion des risques, au niveau de la santé publique, c'est les principes de précaution et de prévention qui doivent s'appliquer. La rapidité d'action, c'est la clé pour se protéger des prochaines

crises sanitaires, et on croit que ça prend une planification de proximité. Donc, ce n'est pas d'avoir toutes les données en santé publique centralisées pour que la meilleure prise de décision soit prise en temps opportun et que ça redescende. Pour nous, c'est vraiment s'assurer que les milieux soient bien formés, bien équipés, aient des plans d'intervention bien définis pour pouvoir agir rapidement, dès que possible. Alors, on croit sincèrement que ça doit être ramené au niveau local. Puis c'est un enjeu de santé et sécurité pour l'ensemble des citoyens du Québec et aussi pour nos travailleurs, qui ont grandement écopé lors de la pandémie.

**M. Fortin :** Page 14, recommandation 6, dans votre mémoire, vous voulez qu'à travers un calcul public Santé Québec alloue aux différentes régions, là, en fonction de leur population, en fonction de leur démographie puis des particularités qu'elles pourraient avoir, les ressources qu'elles sont nécessaires pour donner... qui sont nécessaires pour donner des soins à la population. Moi, je n'ai pas de problème avec ça. On a déjà dit... Parce qu'il y a beaucoup d'intervenants de ma région, entre autres, qui se sont prononcés favorablement par rapport à quelque chose comme ça pour s'assurer que les budgets sont au rendez-vous, qu'on porterait ce message-là puis qu'on présenterait des amendements en ce sens-là. Mais ce que vous essayez de faire ici, c'est de dire : Il faut que ce soit mis sur la place publique, la façon que vous allouez des ressources, là, si je comprends bien. C'est plus... c'est plus l'aspect de le mettre sur la place publique que de jouer dans le calcul, là.

**Mme Goulet (Lise) :** Oui. Bien, c'est aussi de connaître quels sont les indicateurs utilisés pour, justement, allouer les budgets. Donc... Puis nous, on travaille en centrale. On travaille beaucoup en alliance sociale. On siège à la Coalition Solidarité Santé. Il y a des coalitions d'organismes de citoyens qui ont fait cette demande-là, et on en a fait nôtre, parce qu'on trouve important que tous les gens, à la grandeur du Québec, soient informés des décisions qui sont prises et comment elles sont prises, parce que tout le monde a le droit d'avoir accès à la santé. Donc, le droit à la santé, c'est pour l'ensemble des citoyens.

**M. Fortin :** OK. Bien d'accord avec vous. Je prends une dernière de vos recommandations, là, la recommandation 8. Vous demandez à ce que, dans les différents... À 8.2, là, vous dites, essentiellement, de prévoir des règles de fonctionnement du conseil d'établissement pour qu'il y ait des mécanismes de consultation, de concertation avec les différentes organisations de la communauté. Dans le cadre... Si c'était le conseil d'administration actuel, là, celui qu'on reconnaît aux CISSS et aux CIUSSS, là, qui ont des pouvoirs décisionnels, des pouvoirs d'influence sur la direction d'un CISSS ou d'un CIUSSS, ça ferait du sens, mais là le ministre nous dit que les conseils d'établissement, ils ont surtout une vocation de reddition de comptes, ils ont surtout une vocation de mesure de performance. Alors, à partir du moment où ils n'ont pas vraiment de pouvoir décisionnel, ça donne-tu vraiment quelque chose d'avoir cette consultation-là s'ils font juste faire de la reddition de comptes puis de la mesure de performance?

**Mme Goulet (Lise) :** Bien, on pense que, minimalement... Quand il y a eu la fusion des établissements en 2015, on a perdu beaucoup d'instances de concertation locales qui permettaient de bien comprendre les besoins particuliers et les défis des populations. Et on souhaite ramener des instances démocratiques dans la gouvernance du réseau, parce que, pour nous, il y a une différence entre la gestion décentralisée et la gouvernance décentralisée. Tu sais, on joue sur les mots, mais il reste que plus il y aura de gens qui participent à définir les priorités, les besoins de leur population, bien, plus les gens pourront questionner, suivre les décisions qui seraient prises, que ce soit au niveau local, régional ou national. Il faut donner accès aux processus de consultation et de délibération pour...

**M. Fortin :** Je suis d'accord avec vous là-dessus, sauf que le CE, là, le conseil d'établissement ne participe plus lui-même à ces décisions-là. Alors, il faudra se trouver un autre endroit pour le faire, je suis d'accord avec vous, mais malheureusement ce pouvoir-là a été enlevé aux conseils d'administration tels qu'on les connaît. Ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** À peine.

**Le Président (M. Provençal) :** À peine. Il reste 1 min 30 s.

**Mme Setlakwe :** Revenons sur l'amélioration des soins, là. Ça, c'est capital. Évidemment, les conditions de travail, c'est très important que les bonnes instances aient voix au chapitre, mais vous, vous parlez aussi beaucoup du principe de précaution puis de prévention. On le sait, que c'est important, et, de votre point de vue, ça ne se trouve nulle part, c'est... ça ne prend pas une place assez importante dans la législation.

**Mme Dumaine (Isabelle) :** En fait, le principe de précaution, on l'a vu durant la pandémie, n'existe pas. Vous savez que le principe de précaution, c'est qu'on doit s'assurer de tout mettre en place, tant qu'on ne peut pas exclure hors de tout doute les conséquences. Donc, durant la pandémie, on ne savait pas exactement le mode de transmission, tout ça. Les syndicats demandaient les EPI, les N95, tout ça, en se disant : On doit protéger. Quand on saura que ce n'est pas transmissible par gouttelettes, bien, on pourra se contenter des masques de procédure. Et, nous,

ce qu'on demande, c'est que le principe de précaution soit la base même. C'est... Pour nous, c'est fondamental, là. Lise, je ne sais pas si tu veux ajouter.

**Mme Goulet (Lise) :** Oui. C'est la coroner Géhane Kamel elle-même qui a dit que... après avoir entendu l'ensemble des témoignages, qui reconnaît que c'est urgent que ces deux principes-là soient enchâssés dans les différents textes législatifs et réglementaires.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, afin de permettre à nos deux collègues de pouvoir procéder aux échanges, j'ai besoin d'un consentement pour un sept minutes additionnel. Consentement? Merci. Alors, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** C'est une question loadée. Je serais bien mal placé pour dire non. Non, déjà que je n'ai pas beaucoup de temps, je ne vais pas m'en priver en plus. Merci, M. le Président. Merci d'être là, à vous trois.

Peut-être une précision, d'abord, pour le ministre. J'ai fait une petite recherche pour lui, parce qu'il parle depuis hier des salariés dans le réseau qui sont en libération syndicale. Puis ça a l'air bien important pour lui, là, parce qu'il demande à tout le monde. Il vous l'a demandé aussi, là. Permettez l'aparté. J'ai même cru comprendre hier qu'il y avait un lien entre les libérations syndicales puis la pénurie de main-d'oeuvre dans le réseau. Enfin, juste pour votre gouverne, M. le ministre, là, dans l'est de Montréal, sur 5 000 membres de la FIQ, il y en a 20 qui sont en libération syndicale. Ça fait que je comprends qu'on a besoin de tout le monde, là, mais 20 sur 5 000, ça fait 0,4 %. C'est un chiffre qui est comparable à la moyenne québécoise. Je ne sais pas où est-ce qu'on s'en va avec ça depuis hier, là.

Moi, je regarderais peut-être plutôt du côté des cadres intermédiaires, qui sont assez nombreux aussi et qui sont généralement prêts à fonctionner sur le terrain. Moi, je l'ai vu, de mes yeux vu, notamment à Valleyfield... non, Sorel, Sorel, en pleine crise, qu'il y avait deux déléguées syndicales qui avait remis leurs sarraus blancs puis qui travaillaient comme infirmières, puis il y avait je ne sais pas combien de cadres intermédiaires qui étaient dans des bureaux. Je suis sûr qu'elles travaillaient, mais elles auraient pu aller donner un coup de main aussi. Ça fait que je ne sais pas...

Si on cherche du monde, on peut en trouver, là, mais ce n'est peut-être pas du côté des libérations syndicales. Et puis, comme dit un ami qui travaille dans le réseau de la santé, vous savez, la machine nourrit la machine. S'il y a des gens en libération syndicale, c'est parce qu'ils ont du travail syndical à faire. Peut-être que c'est parce que ça ne marche pas super rondement dans le réseau de la santé. Je dis ça de même, là.

Alors, je reviens à vous. Pardonnez la digression, mais, comme j'ai tellement de temps, je me suis permis.

• (12 h 50) •

**Le Président (M. Provençal) :** Il vous reste 1 min 30 s.

**M. Marissal :** Pourquoi vous parliez de hausse de contestations au Tribunal administratif du travail? Je n'ai pas très bien compris.

**Mme Goulet (Lise) :** Bien, à la lecture du projet de loi, on a constaté vraiment beaucoup, beaucoup de mesures pour mieux encadrer les autorisations, les certifications. Bref, on... Pour nous, ça a été frappant de constater le nombre de dispositions nécessaires pour encadrer les prestataires privés. Et on a répertorié tous les endroits où une décision pourrait faire l'objet soit d'une demande soit de révision ou de contestation et on est allés voir, justement, dans... au tribunal administratif... Tribunal administratif du Québec, la liste des contestations. Il y en a plus d'une quarantaine, de motifs de contestation qui touchent actuellement soit le ministère, la RAMQ, les CISSS, les CIUSSS. Et, dans le bilan d'activité de ce tribunal-là, la très grande majorité des poursuites ou des contestations viennent du secteur de la santé. C'est plus de 6 000 par année. Donc, on se dit : Bien, s'il y a plus de partenaires privés qu'on surveille, qu'on encadre, qu'on dirige, puis qu'on leur donne la possibilité de contester, bien, forcément, pour nous, mathématiquement, il risque d'y avoir davantage de contestations.

**M. Beauregard (Luc) :** Puis plus il y a de groupes à vérifier puis à encadrer, plus il y a de chances d'avoir des contestations juridiques. C'est une loi, hein, ça fait que...

Là, je veux juste revenir sur ce que vous avez dit au début aussi par rapport aux libérés syndicaux versus... Parce que j'ai entendu, moi aussi, hier. Je vous ai écoutés hier, hein, quand même. M. Arseneau n'était pas là, mais je vous ai écoutés, et, quand vous passiez le message en disant : Peut-être qu'ils auraient dû mettre le sarrau pour aller travailler... Ce n'est pas comme ça que vous l'avez dit, là, mais est-ce que ça aurait pu être ça? Moi, je présume qu'une chance qu'ils étaient là, parce que peut-être que ça a empêché des problématiques beaucoup plus... qui n'ont pas eu lieu parce qu'il y a eu des ententes, il y a eu des discussions qui ont été faites entre les libérés syndicaux et les patrons pour arriver à des solutions pour avancer dans le milieu.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup de cette précision. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci, M. le Président. Moi aussi, je suis surpris de voir ou de constater une certaine obsession de la part du ministre sur les libérations syndicales. Puis ce à quoi je pensais, c'est qu'il y a quand même un besoin d'au moins 1 100 omnipraticiens dans le réseau, puis je me demandais combien il y avait de médecins

dans l'administration du ministère ou des établissements dans le réseau de la santé, parce qu'évidemment, là, on a aussi besoin de médecins sur le terrain.

J'aimerais aborder trois questions dans un peu moins de trois minutes avec vous. Vous parlez d'avoir des objectifs locaux distincts pour faire, justement, une différence entre les enjeux, disons, de l'ensemble du Québec puis les localités, les régions. Moi, ça vient me toucher. Je viens des Îles-de-la-Madeleine. Pourquoi c'est important pour vous?

**Mme Dumaine (Isabelle) :** Bien, en fait, comme je disais, chaque région a ses enjeux, n'a pas la même disponibilité de main-d'œuvre, souvent des grands territoires, des immenses territoires à couvrir. Et on l'a vu dans les dernières années, hein, les fermetures de services, tout ça, pour toutes sortes de raisons, soit manque de personnel soit manque de médecins. Et, pour nous, c'est important que chaque région puisse pouvoir établir, justement, ses propres besoins, là, que ça ne parte pas d'en haut et que, là, après ça, on dise : Bien, voilà, c'est ce qu'on vous donne, débrouillez-vous avec ça, là.

**M. Arseneau :** Donc, c'est ça, ça ne peut pas être juste une seule formule, une seule façon de faire pour l'ensemble des régions. Je le comprends et j'y souscris. Puis, de cette façon-là, on a besoin aussi de l'apport des communautés. Qu'est-ce que vous pensez, par exemple, de la proposition de l'ancien ministre Michel Clair, qui a dit : Il faudrait une espèce de conseil de surveillance composé de représentants de la communauté, des milieux, même des maires, et ainsi de suite, pour, justement, formuler leurs besoins puis agir comme un certain contre-pouvoir? Est-ce que vous voyez ça comme une... d'un bon œil ou de... une autre structure, là, qui permettrait à la population de participer?

**Mme Goulet (Lise) :** Bien, encore une fois, le choix des mots est important, parce qu'une structure de surveillance, ce n'est pas une structure de planification, d'identification des besoins. Donc, on en revient à c'est quoi, le mandat, c'est quoi, le rôle, qui prend les décisions. Donc, la structure de vigie, de surveillance ou... Je veux dire, si les décisions ont été prises en haut, puis ça ne répond pas aux besoins locaux, on surveille quoi, au juste? On surveille l'atteinte de cibles nationales qui ne correspondent peut-être pas à nos besoins régionaux.

**M. Arseneau :** Donc, même si on pourrait y voir un pouvoir d'influence, vous en voulez davantage. Bien, je souscris à ça.

Ma dernière question... Il me reste quelques secondes. Il y a 33 minutes, M. le ministre, qui est omniprésent non seulement à la commission, mais sur Twitter, vient de publier un carré Web qui dit que, pour être un employeur de choix, là, Santé Québec va vraiment permettre de miser sur une gestion locale de l'organisation du travail avec des leviers innovants. Est-ce que ça vous convainc?

**M. Beauregard (Luc) :** Bien, est-ce que ça me convainc? Je ne l'ai pas lu encore, ça fait que... Mais tout ça pour dire que la partie importante, c'est qu'il faut qu'il y ait un réel pouvoir au local. On parle de décentralisation en centralisant. J'ai un petit peu de difficulté, là. Donc, ça, c'est une grosse problématique qu'on y voit. Il faut redonner le pouvoir au local, parce que la gestion entre Montréal puis Chandler, elle ne se fait pas de la même façon. Puis, même, je dis ça, mais RNicolet et Montréal, j'ai eu besoin d'aller à l'urgence, je suis allé à Nicolet, j'étais sûr de passer plus rapidement, mais leur gestion n'est pas la même. Donc, il y a un besoin de retourner au local pour les décisions.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Donc, nous venons de compléter l'échange avec les représentants de la Centrale des syndicats du Québec et la Fédération de la Santé du Québec. Merci beaucoup pour votre présence. Je vais suspendre les travaux jusqu'à 15 heures. Merci beaucoup.

*(Suspension de la séance à 12 h 56)*

*(Reprise à 15 h 06)*

**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 : la Fédération médicale étudiante du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec et l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec.

Compte tenu que notre séance a débuté six minutes plus tard, je vous demande un consentement pour qu'on puisse extensionner d'un six minutes notre... Ça va? Merci beaucoup.

Nous accueillons maintenant la Fédération médicale étudiante du Québec. Alors, mesdames, vous avez un 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous allons procéder aux échanges. Et je vous cède la parole.

**Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)**

**Mme Blouin (Victoria) :** M. le Président, M. le ministre, MM. et Mmes les députés, bonjour. Je m'appelle Victoria Blouin. Je suis étudiante en médecine et je suis présidente de la Fédération médicale étudiante du Québec. Je suis accompagnée de mes collègues Isabelle Tapp, vice-présidente de la FMEQ, et Vanessa Bisson-Gervais, déléguée aux affaires politiques de la FMEQ.

La FMEQ représente plus de 4 000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans quatre facultés et 10 campus au Québec. Depuis presque 50 ans, notre mission est de représenter et de défendre leurs intérêts communs sur les plans académique, social, politique et de bien-être.

Tout d'abord, nous tenons à remercier la commission pour son invitation et aimerions souligner que nous sommes la seule organisation d'étudiants en santé appelée à commenter le projet de loi. À ce titre, nous voulons mettre de l'avant la perspective de la relève médicale quant à l'avenir du système de santé dans lequel nous oeuvrerons. Nous discuterons de l'impact du projet de loi sur l'organisation de l'éducation médicale, sur la planification des effectifs médicaux et sur la qualité de l'enseignement reçu par les futurs médecins dans un contexte de privatisation des services de santé. Nous formulerons également nos propositions d'amendement aux articles 371, 392 et 393.

Nous souhaitons, premièrement, aborder l'impact du projet de loi sur l'éducation médicale. Entre 2020 et 2024, le nombre d'admissions en médecine connaîtra une augmentation impressionnante de 37 % pour contrer la pénurie de médecins à laquelle fait face le Québec. Comme vous le savez peut-être, les étudiants en médecine doivent compléter un doctorat en médecine de quatre ou cinq ans avant de poursuivre leur formation à la résidence. Les deux dernières années du doctorat sont entièrement dédiées à des stages en milieu clinique. L'exposition clinique est clé pour assurer la qualité de l'enseignement et devient rapidement un enjeu dans le contexte de la hausse des admissions en médecine. Nous avons donc besoin de la collaboration des établissements de santé pour assurer cette exposition clinique et permettre la pérennité de la formation médicale.

Bien que le projet de loi mette fin aux désignations de centre affilié universitaire et de CIUSSS, nous croyons qu'il peut également agir comme levier pour assurer l'imputabilité de l'ensemble du réseau. Nous suggérons donc d'amender l'article 371 du projet de loi afin d'ajouter l'enseignement et la formation des futurs professionnels de la santé dans la mission de tous les établissements qui composent les réseaux universitaires intégrés de services de santé et de services sociaux, soit les RUISSS. Nous pensons que cette mission ajoutée permettra de responsabiliser les établissements face à l'enseignement et de donner la latitude pour développer des milieux d'enseignement clinique à l'extérieur des grands centres, le tout dans le but de faciliter l'accueil d'étudiants en stage sur l'ensemble du territoire et de répondre aux défis d'exposition clinique dans un contexte de hausse des admissions en médecine.

La relève médicale aimerait également appeler à la prudence par rapport aux activités médicales particulières, ou AMP, imposées aux médecins de famille et aux médecins spécialistes par le projet de loi. Bien que nous reconnaissons la responsabilité collective des médecins d'offrir des services à la population, nous craignons que ces AMP contribuent à la dévalorisation du rôle d'enseignant des médecins, car elles divisent le temps des médecins entre plusieurs responsabilités et ne reconnaissent pas adéquatement le temps investi en enseignement. Considérant la hausse des admissions décrites, nous suggérons de créer des AMP spécifiques à l'enseignement afin de valoriser l'enseignement et d'assurer l'implication suffisante des médecins dans la formation de la relève médicale, autant pour les médecins de famille que pour les médecins spécialistes.

• (15 h 10) •

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** La relève médicale souhaite ensuite attirer l'attention de la commission sur les impacts du projet de loi sur la planification des effectifs médicaux aux niveaux doctoral et postdoctoral. En ce moment, c'est la table de concertation des effectifs médicaux, qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a la responsabilité de déterminer le nombre de postes aux études doctorales en médecine et aux études postdoctorales. Donc, on parle ici de la résidence.

La relève étudiante médicale fait partie, en ce moment, des discussions de la table de concertation, au même titre que le collège, la FMOQ, la FMSQ, la FMRQ, les facultés de médecine, le MIFI et le ministère de l'Enseignement supérieur. Pourtant, le projet de loi prévoit que seulement le collège, les facultés de médecine et maintenant Santé Québec seront responsables de planifier les effectifs en médecine. Nous émettons donc la recommandation que la représentation de la relève médicale et des autres acteurs pertinents dans les discussions entourant la planification des effectifs médicaux soit enchâssée dans le projet de loi n° 15. La relève médicale est, de manière effective, la plus concernée par la modification des places à la résidence, puisque l'augmentation ou la réduction de certains postes auront des conséquences directes sur le parcours de nos étudiants.

En poursuivant, la FMEQ milite depuis des années pour la valorisation de la médecine en région auprès des étudiants en médecine. On sait que les postes en région sont boudés par les étudiants et qu'un grand travail d'attractivité doit être entrepris avec, notamment, des mesures en amont dès l'admission en médecine. Bien que nous croyons à l'importance d'assurer une distribution régionale des postes à travers le Québec, on est d'avis que l'utilisation de mesures restrictives pour les étudiants et les résidents, proposées dans l'article 392, est contre-productive aux objectifs de recrutement et surtout de rétention des futurs médecins en région. Cet article, qui est d'ailleurs présent dans la LSSSS, est tout simplement désuet.

La résidence en médecine est une occasion pour la relève d'explorer les diverses facettes de la pratique médicale, et c'est aussi une période de grands changements, tant au niveau professionnel que personnel. On est très inquiets, donc, à l'idée de rendre certains postes à la résidence en spécialité conditionnels à la signature d'un contrat de retour de services par des étudiants en médecine, et ce, quatre à sept ans avant le début de leur pratique. À cet effet,

on suggère donc d'abroger les mesures restrictives. Et on pense que cela enverrait un message fort à la relève que la distribution régionale ne doit pas reposer seulement sur les épaules des médecins encore en formation.

Dans le même ordre d'idées, la FMEQ demande d'abroger les articles qui prévoient des clauses pénales pour les étudiants au niveau doctoral qui ne sont pas originaires du Québec mais qui souhaitent pratiquer la médecine au Québec suite à leur formation. Actuellement, un étudiant hors province, dès son admission en médecine, doit signer une entente avec le ministère qui prévoit qu'il devra pratiquer dans une région désignée par le ministre pendant quatre ans, sous peine de devoir déboursier une pénalité de 300 000 \$. Cependant, les étudiants qui décident de quitter le Québec et de pratiquer ailleurs au Canada sont exemptés des clauses pénales prévues par le contrat. On préfère donc que nos médecins formés ici pratiquent en Ontario plutôt qu'à Montréal, à Québec ou à Sherbrooke. On suggère donc d'abroger l'article 393 afin d'assurer que les étudiants hors province qui ont fait leurs études médicales au Québec, qui connaissent le système de santé québécois et qui répondent aux normes de maîtrise du français puissent, au terme de leurs études, pratiquer la médecine au Québec sans condition restrictive. Dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre, le Québec ne peut se permettre de se priver de jeunes médecins qui souhaitent travailler dans notre système de santé.

**Mme Tapp (Isabelle) :** La FMEQ s'intéresse depuis longtemps aux questions portant sur la place du privé en santé. On a d'ailleurs rédigé un mémoire cette année pour réfléchir à ce phénomène en rassemblant les données probantes sur le sujet.

Donc, à la lecture du projet de loi n° 15, nous constatons que le recours au privé continue d'être l'approche privilégiée pour améliorer l'accès aux soins pour la population, notamment via l'article 542... 452, pardon. Nous croyons qu'il s'agit d'un enjeu de société qui mérite d'être étudié avec diligence et en tenant compte de la littérature scientifique. Pour cette raison, nous recommandons, dans notre mémoire, la création d'une commission spéciale sur la place du privé en santé au Québec. Cette initiative permettrait de réunir l'ensemble des acteurs impliqués et d'établir des balises solides sur les orientations d'avenir pour assurer un système de santé pérenne et efficace.

Également, nous sommes solidaires de l'intention du projet de loi n° 15 de favoriser le meilleur accès aux soins pour la population. Nous croyons toutefois que l'occasion doit être saisie d'intégrer des facteurs de qualité des soins qui vont au-delà des statistiques d'accès aux services déjà mentionnés dans le projet de loi. Les données probantes démontrent qu'une évaluation rigoureuse et juste de la qualité des soins doit inclure des facteurs qualitatifs tels que la continuité, la globalité et l'intégralité des soins.

Enfin, l'ouverture à une plus grande place au privé suscite des appréhensions en lien avec l'éducation médicale, en particulier pour l'exposition clinique des étudiants en médecine. Les externes en médecine ont un parcours académique qui se déroule presque exclusivement dans les établissements publics. Ils ont donc accès à une exposition variée, à des cas simples et complexes, en plus d'être mis en contact avec un environnement d'interdisciplinarité qui les prépare à leur pratique future. Nous redoutons le recours accru aux établissements privés puisqu'ils sont historiquement peu impliqués dans la formation des futurs professionnels de la santé. Un trop grand transfert de services ou un exode des cliniciens vers le privé nous font craindre une atteinte aux standards de qualité de la formation médicale. Nous souhaitons donc sensibiliser les membres de la commission aux risques que pose le développement du privé en santé sur la formation des futurs médecins. Nous n'accepterons pas de compromis sur la qualité de la formation, particulièrement dans le contexte de hausse des admissions en médecine, qui viendra mettre une pression accrue sur les milieux de stage.

Donc, en tant que relève médicale, nous souhaitons ardemment que la réforme entreprise par le projet de loi n° 15 permette d'assurer la pérennité du système de santé dans lequel nous sommes amenés à oeuvrer plus tard. Étant aux premières loges pour vivre l'expérience de formation médicale, nous sommes convaincus de l'importance d'ajouter une mission d'enseignement à tous les établissements des RUISSS afin de générer l'imputabilité de l'ensemble du réseau dans la formation des futurs professionnels de la santé. Nous croyons aussi que des mesures coercitives ne devraient pas être imposées à des étudiants et des médecins résidents qui en sont encore à développer leur autonomie professionnelle. Plus encore, la fin des clauses pénales pour les étudiants en médecine hors Québec aura un impact concret sur le recrutement et la rétention des médecins, alors que le Québec connaît une pénurie importante d'effectifs. Enfin, nous souhaitons insister sur les inquiétudes de la relève concernant l'impact négatif de la privatisation sur la quantité et la qualité de l'exposition clinique pour les étudiants, et qu'aucun compromis sur la formation des futurs médecins n'est acceptable. Nous croyons à l'importance de consulter la relève médicale dans l'élaboration des politiques de santé.

La FMEQ continuera de répondre présente dans les consultations et les travaux qui découleront du projet de loi n° 15, toujours dans la perspective de s'impliquer et de se mobiliser pour un système de santé à la hauteur du potentiel et des ambitions du Québec. Merci à tous.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, mesdames, pour votre exposé. Nous allons maintenant procéder à la période d'échange. Alors, je vais demander à M. le ministre d'initier cet échange.

**M. Dubé :** Très bien. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, mesdames, merci pour votre présentation. Je voudrais juste, peut-être, faire une mention des excellents points que vous avez soulevés, là. Je ferai, avec mes collègues, là, du gouvernement, peut-être quelques questions spécifiques, mais une que je veux... je veux prendre comme mise en situation, c'est le fait qu'effectivement PL n° 15 ne fait pas tout, hein? Je pense qu'on voudrait que ça fasse beaucoup de choses, mais, à un moment donné, il faut se limiter dans nos... dans nos objectifs.

Et la raison pour laquelle je veux me concentrer sur peut-être deux points avant de tomber dans PL n° 15, c'est de dire que... Je l'ai vécu avec vous, parce qu'on en a parlé, puis je dois vous remercier de nous avoir fait cette suggestion-là, qui est en dehors du PL n° 15, c'est que, dans la LSSSS, en ce moment, toute la question des AMP, entre autres, pour les médecins de famille, vous nous avez demandé, puis à juste titre, de simplifier, hein? Je pense qu'il n'y a personne qui est en désaccord avec le principe des AMP, là. Puis on peut avoir... être plus ou moins d'accord avec ce qu'il y a dedans, mais, pour que les Québécois qui nous écoutent... Je vous ai entendus souvent dire : Oui, mais c'est très restrictif quand il faut choisir l'AMP, qui n'est pas en même temps que le PREM, puis etc., là. Je pense que les Québécois commencent à être un peu familiers avec nos expressions.

Et je veux vous remercier, parce que ce changement-là qu'on est en train de faire... Vous avez vu l'annonce qu'on a faite cette semaine à Rimouski, qu'on veut simplifier les PREM. Donc, on ne change pas le principe des PREM ou des AMP qui sont dans le projet de loi, mais, en même temps, je dirais que ce qui était difficile ou rendu très complexe après 20 ans, c'était qu'à chaque fois on rajoutait une couche, un règlement supplémentaire, puis, pour vous, jeunes médecins, c'était très compliqué. Alors, je veux juste vous dire qu'on vous a écoutés là-dedans, parce que je pense que la réaction qu'on a eue... Vous allez peut-être me dire : Bien, peut-être que ça ne va pas encore assez loin, mais, déjà, on s'est entendus avec la fédération des omnis qu'il y aurait peut-être d'autres annonces durant l'été sur... Puis là vous avez parlé de certains ajustements au niveau des primes en région, etc. Ça fait que je voulais vous remercier là-dessus, parce que... D'écouter ce que la relève a à dire, je trouve ça important, mais ça n'a pas toujours besoin d'être dans un projet de loi, parce que, des fois, c'est déjà là ou c'est des règlements qu'on peut modifier.

Mon deuxième point... Puis je voulais juste bien comprendre, parce que je demandais à Dr Bergeron, là, qui a pris la place du Dr Opatny, là, je ne sais pas si vous l'avez rencontré jusqu'à maintenant, mais, sur la table de concertation, là, avec votre contribution à la... On ne peut pas avoir mieux que ça pour la relève médicale. Vous êtes... vous êtes là en ce moment-là. Ça va être vous, mon prochain docteur, parce que, la dernière fois... Il y en a une qui est spécialiste. Il y en a une... Vous, à droite, vous êtes une généraliste, vous allez vers omni?

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** ...résidence, là. Donc...

**M. Dubé :** Oui, mais vous avez dit que votre vision, c'était d'aller comme omni.

• (15 h 20) •

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Oui, oui, je m'en vais en médecine de famille, effectivement.

**M. Dubé :** En médecine de famille. Est-ce qu'il faut dire médecine de famille ou médecine familiale?

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Médecine de famille est le terme à privilégier, des discussions générales qui ont eu lieu dans les dernières... dans les derniers mois.

**M. Dubé :** Mais vous êtes vraiment la relève. Vous êtes vraiment la relève.

Table de concertation, je n'ai pas compris votre point. Qu'est-ce que vous dites? Est-ce qu'on va assez loin avec la relève dans la table de... Parce que vous êtes déjà là, dans la table de concertation.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** On est là. En fait, historiquement, on est là. Je pense que c'est un travail qui s'est fait un peu derrière... dans les coulisses, là, d'inclure différents groupes. Mais nous, quand on lit la loi en ce moment... On dit que c'est le collège qui va être là, les facultés de médecine et maintenant Santé Québec.

**M. Dubé :** Ce n'est pas assez clair dans la loi. OK.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Ce n'est pas assez clair que la relève va être là et que d'autres organisations qui sont présentement sur la table vont être incluses. Donc, nous, on veut que ce soit enchâssé dans la loi, que la relève va être présente pour parler de ces enjeux-là.

**M. Dubé :** Je pense que le Dr Bergeron vous entendue clairement, là.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Parfait.

**M. Dubé :** Je ne veux pas dire ce qu'il va faire, mais, en tout cas, il vous a entendue clairement. OK.

Vocation universitaire, j'ai un peu la même... la même question. Pour moi, il y a... des fois, il y a des évidences qu'on n'avait pas besoin de mettre dans la loi, mais ça vous inquiète, que ce ne soit pas plus clair que ça dans la loi. Parce qu'il n'y a pas personne qui va enlever une vocation universitaire aux CISSS et aux CIUSSS... bien, je devrais dire aux CIUSSS, parce que c'est ça, le U, c'est la vocation universitaire. Ce n'est pas clair puis ça vous inquiète.

**Mme Blouin (Victoria) :** Oui. En fait, dans le projet de loi n° 15, ce qu'on voit, c'est vraiment la définition des... des CHU, des centres hospitaliers universitaires, puis des instituts universitaires, qui sont très, très peu sur le territoire du Québec. Et, selon les informations que les facultés de médecine nous ont données, beaucoup plus que 50 % de la formation des étudiants en médecine et des résidents... médecins résidents se fait à l'extérieur de ces CHU, instituts universitaires...

**M. Dubé :** Oui, c'est vrai.

**Mme Blouin (Victoria) :** ...en s'appuyant beaucoup sur les CIUSSS et sur les CISSS également, qui, de plus en plus, accueillent des étudiants en médecine puis des médecins résidents.

**M. Dubé :** Qui ne sont pas officiellement classés universitaires. Vous avez raison.

**Mme Blouin (Victoria) :** Mais par contre...

**M. Dubé :** Alors, c'est quoi, votre point là-dessus?

**Mme Blouin (Victoria) :** Donc, comme on enlève des projets de loi la désignation de CIUSSS, on enlève le U des établissements, et qu'on enlève les centres désignés universitaires...

**M. Dubé :** Je comprends.

**Mme Blouin (Victoria) :** ...on craint que cette mission-là d'enseignement ne soit pas assez représentée dans l'ensemble des territoires... l'ensemble du territoire, puisque... Au nombre d'étudiants en médecine qu'on sera dans les prochaines années puis au nombre de médecins résidents qu'on sera dans les prochaines années, on ne peut pas seulement se fier sur les grands centres. On se doit d'utiliser les régions où il y a des campus délocalisés et tous les hôpitaux communautaires autour.

**M. Dubé :** OK. Bien, écoutez, on prendra le détail de votre recommandation, là. C'est pour ça que je posais la question à M. Bergeron. On va revenir là-dessus. Mais je pense que des députés de l'opposition vous entendent aussi, puis ils sont très bons à nous rappeler ce que vous avez dit.

Je veux passer la parole à mes collègues. Valorisation en région, ça, on en a parlé beaucoup avec votre association dans les deux dernières années. Prenons l'exemple... Encore une fois, on n'avait pas besoin du projet de loi, mais on en a... on a... L'annonce qu'on a faite à Rimouski cette semaine, où on a annoncé, là, qu'on ouvrait avec la faculté de l'Université Laval, qui est une faculté reconnue en médecine, mais là qui va avoir, disons, un pied-à-terre plus qu'important avec l'UQAR à Rimouski, est-ce que c'est... c'est suffisant ou vous demandez qu'on aille plus loin? Je veux juste comprendre pourquoi vous en parlez à l'intérieur du projet de loi... dans le cadre du projet de loi.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** En fait, le... la valorisation de la médecine en région, nous, c'est... vous le savez, c'est un dossier qu'on mène depuis longtemps. On trouvait que le projet de loi n° 15, c'était une belle plateforme, là, pour ramener cet enjeu-là. Nous, on a des propositions qui ne s'intègrent pas nécessairement dans le cadre du projet de loi n° 15 mais qui touchent tout ce qui est rétention mais également recrutement, là, donc, c'est des choses dont on a déjà discuté, mais tout ce qui est bonification de la cote R durant le parcours en médecine. On veut également favoriser l'exposition clinique. Puis, encore une fois, ça passe par l'amendement de l'article 371, où on vient ajouter une mission d'enseignement à tous les établissements. On pense que c'est ça qui...

**M. Dubé :** OK. Donc, on revient au point de tantôt, là. OK.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Oui, exactement. Donc, c'était ça, le lien à faire.

**M. Dubé :** Je vais laisser mes collègues, puis, s'il nous reste un peu de temps, j'aimerais ça comprendre votre point de vue sur les clauses pénales. Mais je ne sais pas, M. le Président, lequel de mes collègues voudrait...

**Le Président (M. Provençal) :** Marie-Belle?

**M. Dubé :** Peut-être qu'avant elle va vouloir nous parler des régions.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, Mme la députée de Bonaventure.

**Mme Blouin (Bonaventure) :** Oui. Bien, en fait, à vous entendre, je pense que c'est... Bonjour. D'abord, merci d'être là. C'est franchement intéressant de vous entendre. Je pense qu'on comprend bien que vous saisissez... vous êtes conscients des défis auxquels le système de la santé fait face. Mais, vous, en tant que futures médecins, j'aimerais vous entendre. C'est quoi, le principal défi, à votre avis?

**Mme Blouin (Victoria) :** À défaut de répéter ce que plusieurs autres groupes ont dit, je pense que c'est vraiment la pénurie d'effectifs qui est le plus grand défi pour notre système de santé, dans les autres professions mais en médecine également. Puis, nous, c'est, entre autres, de cette optique-là qu'on arrive, la relève. On veut vraiment insister sur la formation médicale, parce qu'il n'y a pas de pérennité dans un système de santé si on n'a pas de relève médicale pour assurer le suivi puis la relève. Donc, c'est pour ça que nous, on insiste aujourd'hui, là, sur la formation pour assurer les effectifs médicaux à long terme qui vont offrir des services à la population à long terme.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre aurait...

**M. Dubé :** Peut-être juste pour compléter, parce que... Juste pour donner une statistique, là, aux Québécois, là, quand on est arrivés en 2018, il se formait à peu près 800 médecins par année. Alors, on a visé à... Avec la dernière campagne électorale... On est rendus à 1 000. À la dernière campagne, on a dit qu'on voulait monter à 1 300. Ça fait que c'est quand même...

Alors, le point que les médecins en résidence... médecins étudiants font en ce moment, c'est de dire : Il faut avoir la formation qui suit, parce que c'est beau de les former, mais il faut que l'entraînement dans les... dans les établissements soit fait. Alors, je voulais juste dire que c'est une croissance très importante qu'on a faite sur cinq ans. OK. Continue. Excuse-moi.

**Mme Blouin (Bonaventure) :** ...on peut aussi cheminer sur la valorisation de l'enseignement. Donc, je pense que vous avez des craintes par rapport à ça. Vous l'avez abordé brièvement. Mais en quoi, actuellement, vous considérez que la... la valorisation, pardon, n'est pas faite? Et qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer ça? Je sais que vous avez nommé de les ajouter aux activités médicales particulières, mais est-ce qu'il y a d'autres options aussi? En quoi ce serait bénéfique?

**Mme Blouin (Victoria) :** Bien, certainement, on a parlé de la mission des établissements, donc, que ça fasse partie vraiment de la mission puis des orientations stratégiques des établissements d'inclure l'enseignement. Je pense que c'est un bon point pour assurer une certaine imputabilité de ces établissements-là.

On a parlé des activités médicales particulières. En médecine familiale, ces activités médicales particulières là sont appliquées depuis des années. Puis ce que les facultés nous ont soulevé à plusieurs moments, c'est qu'ils ont de la difficulté à recruter des médecins enseignants en médecine familiale parce qu'ils sont tout simplement trop occupés et divisés dans leurs responsabilités, et l'enseignement n'est pas nécessairement valorisé dans ces activités-là.

Puis je pense aussi que... Je peux soulever un autre point qui a été soulevé, là, entre autres, par le collègue, la FMSQ puis les facultés de médecine également sur la représentation dans les conseils d'établissement. Les CIUSSS, en ce moment, ont deux représentants de l'enseignement ou de la recherche sur leurs conseils d'administration, mais par contre, dans les conseils d'établissement dorénavant, on va avoir seulement un représentant de l'enseignement et de la recherche. Donc, d'assurer qu'il y a cette représentation-là pour amener la perspective de la formation puis de la recherche directement au sein des établissements.

**Mme Blouin (Bonaventure) :** Merci.

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** ...pensez-y encore. Clauses pénales, parlez-moi des clauses pénales. Je voudrais vous entendre là-dessus. Clauses pénales, vous parlez pour les personnes qui viendraient étudier au Québec puis qui ne feraient pas leur pratique au Québec. Gardons ça simple pour commencer. C'est quoi que vous recommandez?

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** On recommande, en fait, d'abroger ces clauses pénales là. C'est des discussions qui ont été tenues, d'ailleurs, à la table de concertation. La table de concertation n'avait pas le pouvoir d'annuler ces clauses-là parce que c'était, justement, enchâssé dans la LSSSS. Donc, sur ce point-là, je pense que c'est... Il y a un consensus comme quoi on devrait essayer d'attirer les médecins au Québec plutôt que de les laisser partir travailler dans d'autres provinces, alors qu'ils ont été formés ici, qu'ils connaissent le système, qu'ils connaissent le français et qu'ils sont prêts à travailler puis à redonner ici.

Si je peux... si je peux mettre un exemple, là, puis on parle des clauses pénales au niveau doctoral, moi, j'ai des collègues, je suis en dernière année de médecine, j'ai un collègue qui a décidé de quitter le Québec pour aller faire sa résidence en spécialité ailleurs au Canada tout simplement parce que les clauses pénales faisaient en sorte qu'il ne pourrait pas avoir le type de pratique qu'il souhaite. On vient donc de perdre un médecin. Mais, pire encore, cette personne-là s'était fait une copine au Québec. Donc là, ce n'est pas juste un médecin qu'on perd, c'est une future médecin de famille qui a décidé de quitter pour... en raison des clauses pénales.

**M. Dubé :** Bien, quand vous parlez de la clause pénale, là, parlez-vous, bien, je vais dire, au niveau, par exemple, de la médecine de famille, qu'on dit, et non familiale, c'est ça que vous m'avez dit tantôt, ça veut dire, vous parlez, par exemple, qu'il y aurait la prime pénale... la pénalité en vertu des PREM parce qu'il ne pratiquerait pas dans la région où on lui a indiqué d'aller pratiquer? Est-ce que c'est ça?

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Exactement. Donc, ce serait...

**M. Dubé :** Donc, la perte du 30 % des honoraires.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Donc... Exactement. Donc, si c'est... Bien, on ne parle pas du 30 % des honoraires. On parle vraiment d'une clause pénale distincte, là, qui est un 300 000 \$ sur quatre ans qui devrait être versé.

**M. Dubé :** OK. Ah! vous ne parliez pas des PREM. OK. Je comprends.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** C'est... Disons...

**M. Dubé :** Mais comment... comment on le règle, ça? Là, je ne sais pas si... Il me reste-tu encore un petit peu de temps?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, quatre minutes.

• (15 h 30) •

**M. Dubé :** Parce qu'on avance avec... Pour être transparent avec vous, on en parle beaucoup avec la FMOQ, en passant, de ça. C'est pour ça, quand on a parlé de l'allègement des PREM cette semaine, quand j'étais à Rimouski, on a dit qu'il nous restait des discussions à faire avec la FMOQ. Bien, parlez-vous... Quel est l'objectif? C'est d'enlever complètement ces pénalités-là? C'est ça que je veux... je veux comprendre.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Je veux juste faire la distinction. On ne parle vraiment pas des PREM. On parle de l'article 393 du projet de loi qui prévoit des clauses pénales distinctes, là, pour les étudiants hors Québec. Donc, nous, on demande d'abroger l'article complètement.

**M. Dubé :** Ah! pour les... OK. OK. Excusez-moi, là. Je n'avais pas fait le lien.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Oui, oui. La question de PREM vient s'ingérer un peu parce que c'est un permis de pratique que les médecins vont aller chercher, mais c'est vraiment secondaire à la question principale, qui est celle de la clause pénale...

**M. Dubé :** Je comprends.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** ...qui est une clause pénale distincte, là. C'est un contrat que les étudiants signent à leur entrée en médecine. Donc, on a des étudiants de 18, 19 ans qui signent ce contrat-là, là, à leur entrée en médecine, alors que ça va s'appliquer 10 ans plus tard.

**M. Dubé :** OK. Bien, on reviendra là-dessus, parce que, si vous dites, pour vous, que c'est un élément important, on devrait le garder. Puis, s'il me reste encore un peu de temps...

**Le Président (M. Provençal) :** 2 min 53 s.

**M. Dubé :** Ah! c'est beaucoup. Privé en santé, vous avez... vous avez dit, entre autres... Je voudrais vous comprendre, être certain que je comprends votre point. C'est que les stages que vous faites dans le privé ne seraient pas aussi valorisants que dans le public. J'ai peut-être mal compris, mais... Puis là, vous, je sais que vous allez dans une spécialité. Vous m'avez dit ça l'autre fois, là. J'espère que je ne suis pas en train de révéler des secrets professionnels. Mais, pour une spécialité, les chances vont être que vous allez aller dans un hôpital, plus qu'un médecin qui va peut-être aller, je dirais, dans une GMF. Une GMF, c'est quand même privé. Je veux juste voir... Je veux comprendre le sens quand vous avez dit : Est-ce que je vais être moins bien formée parce que j'ai fait un stage au privé? Je veux juste comprendre pourquoi vous dites ça, là.

**Mme Tapp (Isabelle) :** Bien, en fait, ça découle directement que les établissements publics, présentement, ils ont une mission d'enseignement. Donc, ils sont là pour accueillir les étudiants.

**M. Dubé :** Ah! OK. OK. Là, je comprends.

**Mme Tapp (Isabelle) :** Puis ça fait partie, en fait, des tâches attendues par les cliniciens dans les hôpitaux, dans les différents départements, d'accueillir des étudiants, puis ça prend du temps. En fait, accueillir un externe puis superviser quelqu'un, ça demande... il faut réviser les cas.

**M. Dubé :** Oui, puis ça prend des superviseurs puis... Là, je comprends votre...

**Mme Tapp (Isabelle) :** Exactement. Donc, quand on regarde le principe de fonctionnement d'un établissement privé, qui a une plus grande, en fait, nécessité de faire du roulement puis une nécessité de rentabiliser les ressources, finalement, bien, le fait de prendre du temps pour un externe, de prendre une...

**M. Dubé :** Je comprends.

**Mme Tapp (Isabelle) :** ...le temps nécessaire pour la supervision, bien, déjà, d'emblée, on...

**M. Dubé :** Mais, si je prends les GMF-U, eux ont quand même des ressources pour être capables de s'occuper de la formation d'un étudiant. Je me trompe?

**Mme Tapp (Isabelle) :** Bien, effectivement, puis... Mais c'est qu'en fait, justement, avec ce modèle U là, ça vient avec toute une structure d'enseignement qui permet d'accueillir des externes, qui permet de...

**M. Dubé :** Mais c'est peut-être parce que ça en prend plus si on a 1 300 médecins à former. Est-ce que c'est...

**Mme Tapp (Isabelle) :** Bien, c'est que le défi présentement, c'est justement d'aller recruter des milieux de stage puis de recruter des médecins qui vont avoir le temps puis la possibilité de superviser des externes.

**M. Dubé :** Ah! OK. Je comprends. D'avoir la même expertise qu'on a dans un établissement universitaire, il faut l'avoir au privé, dans les GMF-U.

**Mme Tapp (Isabelle) :** Dans tous les milieux qui vont être recrutés, finalement.

**M. Dubé :** Dans tous les milieux qui vont être...

**Mme Blouin (Victoria) :** Si je peux me permettre...

**M. Dubé :** C'est très clair. Bien, peut-être que vous pourrez répondre aux questions de mes collègues.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le député de Pontiac va poursuivre.

**M. Fortin :** ...votre réponse.

**Mme Blouin (Victoria) :** ...qu'on fait quand même une distinction entre les GMF-U, qui ont vraiment une structure, versus les CMS, les cabinets privés, où il n'y a vraiment pas de structure d'enseignement, là. Donc, on fait quand même une certaine distinction entre les deux.

**M. Fortin :** Bien, merci. À mon tour de vous dire merci d'être là, merci d'être avec nous. Merci de votre implication aussi. Vous en avez déjà lourd sur les épaules, mais de vous voir impliquées à la FMEQ, ça fait grand bien à la FMEQ. Puis ça nous fait chaud au cœur d'avoir une relève comme vous.

Je voulais juste revenir sur le 393, là. Tantôt, vous y avez touché. Parce que, le 393, ce qu'il fait, c'est qu'il vient dire, essentiellement : Quelqu'un qui vient de l'extérieur du Québec, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, d'ailleurs, là, qui est formé ici doit passer quatre ans ici, dans la région déterminée par le ministère, après la fin de ses études. Là, ce que vous êtes en train de dire, c'est : Ils vont partir à cause de ça, ils vont... ou il y en a une portion, là, qui va juste dire : Bien, je vais venir, je vais faire ça, puis après ça je vais quitter, ou je vais juste faire mon enseignement au complet, je vais rester en Ontario, sachant que ça, ça s'en vient à la fin de mes études.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** En fait, ils ne vont pas partir. Ils partent, tout simplement. C'est un contrat qui est déjà en place, puis on voit les étudiants quitter, là. On est dans ces cohortes-là. Les étudiants partent.

**M. Fortin :** Mais ils quittent déjà, sachant que la clause s'en vient, ou ils...

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Oui. En fait, il y a deux types de départ. Il y a le départ qui se fait avant même la résidence. Donc, des gens qui savent que la clause s'en vient, donc, préfèrent aller, disons, faire leur résidence dans une province XYZ du reste du Canada. Pourquoi? Parce que la résidence, c'est quand même un moment charnière où on crée, justement, des liens avec nos enseignants, on apprend à connaître le milieu où on va travailler. Donc, c'est mieux pour certains... En fait, ils considèrent que c'est mieux de faire leur formation là où ils vont pratiquer. Ils vont pratiquer dans d'autres provinces pourquoi? Parce que, quand vient à terme leur résidence, s'ils décident de la faire au Québec, bien, il y a la clause pénale. Donc, ils risquent de quitter à ce moment-là et de se retrouver dans un nouveau réseau où... qu'ils connaissent moins parce qu'ils n'ont pas fait leur résidence dans ce réseau-là.

**M. Fortin :** Puis ce que vous dites, c'est que ces clauses-là n'existent pas dans les autres provinces. Un étudiant gatinois qui va étudier à l'Université d'Ottawa n'est pas obligé de... Il n'y a aucune clause, là, pour le retenir en Ontario, là. Lui, il peut revenir au Québec sans pénalité.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Il n'y a aucune clause.

**M. Fortin :** OK. OK. Je comprends.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Oui, bien sûr. Sur votre recommandation, là, pour s'assurer que vous faites partie du processus pour la table de concertation, quand vous dites... Et je suis... on est d'accord. Il n'y a pas d'enjeu de notre côté. On va l'appuyer, cette revendication-là, si le Dr Bergeron fait des... les modifications nécessaires. Mais, quand vous dites

«la relève», vous voulez que ce soit la FMEQ, évidemment, là, qui soit à la table. Donc, c'est votre organisation, là, que vous souhaitez qui soit à la table.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** En fait, on va un petit peu plus large que ça. Nous, c'est sûr, on a beaucoup de relations avec la FMRQ, là, la Fédération des médecins résidents du Québec, mais je pense que la table, elle fonctionne très bien, en ce moment, avec les acteurs qui y sont. Donc, je pense que ce ne serait pas une mauvaise chose d'inclure les différents acteurs qui siègent déjà sur la table de concertation.

**M. Fortin :** OK. Donc, d'avoir les deux instances, là. C'est ce que vous dites.

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** D'avoir la FMEQ, FMRQ, FMOQ, FMSQ, les facultés, tout ce beau monde là.

**M. Fortin :** OK. Bien, quand vous dites «la relève», là, on parle d'ajouter la FMEQ. OK.

Cette semaine, moi, j'ai rencontré un médecin qui est, disons, entre deux étapes de sa vie, là, qui... Et je comprends qu'il y a beaucoup de gens, quand ils sont... après leur résidence, ils vont choisir de faire une surspécialisation s'ils sont spécialisés. Mais là, avec les clauses du projet de loi, ce qui les inquiétait, c'est qu'ils disent : Bien là, j'ai peut-être un an, un an et demi avant ma surspécialisation, je vais aller pratiquer en clinique, je vais aller pratiquer... Si j'ai déjà ma... je suis médecin spécialiste, donc, je peux faire ça, là. Mais, s'il y a des obligations, pour lui, entre les deux, ça devient plus difficile. Il y a des gens qui, peut-être, vont choisir de ne pas pratiquer du tout ou qui vont peut-être quitter le Québec, aller faire leur surspécialisation ailleurs, quitte à revenir, que ça complique la vie. Est-ce que vous partagez cette perspective-là, ce manque de flexibilité là qui deviendrait évident à travers le projet de loi?

**Mme Blouin (Victoria) :** M. le Président, je répondrais que ce n'est pas une question qu'on a étudiée. Je pense que ça relève un petit peu plus de la FMRQ, la Fédération des médecins résidents. Ce n'est pas une question qu'on a étudiée, là.

**M. Fortin :** OK. C'est correct. Il n'y a pas de problème. On en parlera avec les résidents.

Je veux revenir sur une dernière chose, les AMP. Là, vous dites : Les médecins de famille... on a de la misère à recruter des médecins de famille comme enseignants. Dans le fond, si je comprends bien votre propos, parce que vous n'êtes pas contre les AMP, ce que vous dites, c'est : Il faut juste s'assurer qu'on est capables de... et là je cherche le mot en français, peut-être qu'un certain faucon peut m'aider, là, mais de faire un «carve-out», dans le fond, de certaines spécificités que certains médecins pourraient nécessiter. Donc, quelqu'un qui voudrait aller enseigner, on ne peut pas lui imposer la même AMP que quelqu'un qui ne voudrait pas enseigner. Donc, c'est votre propos. C'est juste de faire attention, lors de la mise en place de ces AMP là, pour que ça reflète la réalité de chaque individu. C'est bien ça?

**Mme Blouin (Victoria) :** Oui, exactement. On pourrait même aller un peu plus loin puis avoir une AMP d'enseignement comme tel. Si on pense à un médecin de famille en GMF universitaire qui est responsable des résidents, par exemple, cette personne-là, son AMP pourrait être d'être responsable des résidents et de faire de l'enseignement au nombre d'heures qui est déterminé par les activités médicales particulières des autres, à la place d'aller en urgence, au CHSLD ou autre chose, là.

**M. Fortin :** OK. Je vous entends bien. Je vous remercie. Moi, ça va, M. le Président.

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

**Mme Setlakwe :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui. Il vous reste 2 min 30 s, Mme la députée de Mont-Royal...

**Mme Setlakwe :** Merci beaucoup d'être là. Merci pour le travail que vous faites. Bravo de vous impliquer en plus de vos études, vraiment.

Vous avez peut-être déjà répondu, parce que vous avez touché plusieurs points, mais je m'inspire un peu de la question de ma collègue de Bonaventure, je pense, qui demandait : À vos yeux, quel est le plus grand défi? Moi, j'avais noté, dès le début : Quelle est votre plus grande crainte par rapport à ce qui vous attend dans la pratique?

Puis, si vous sentez que vous avez déjà touché tous les points, bien, on peut peut-être passer à ma deuxième question, qui... Là, je déborde peut-être, mais c'est important qu'on ait des étudiants en médecine qui vont bien, puis on entendait, dans les dernières années, qu'il y avait de la détresse, de l'anxiété. On sait qu'on s'attend à beaucoup de vous. Vous êtes performants, on le sait, mais comment ça se passe dans les facultés? Qu'est-ce que vous entendez?

• (15 h 40) •

**Mme Blouin (Victoria) :** Bien, effectivement, l'enjeu du bien-être puis de la santé psychologique de nos collègues, c'est quelque chose qui nous touche énormément puis c'est une priorité pour la fédération depuis des années puis pour chacune des associations étudiantes locales. On travaille avec les facultés de médecine pour voir comment on peut ajuster les politiques, comment on peut ajuster la culture dans les facultés de médecine.

Mais l'autre élément qui vient, c'est la culture dans les milieux d'enseignement, qui sont les établissements de santé, et je pense que d'être capable de créer un système de santé qui est amélioré, qui fonctionne bien, qui roule mieux, c'est un environnement plus propice pour le développement de nos compétences professionnelles mais pour l'épanouissement personnel également.

Donc, c'est une des raisons pourquoi on est ici aujourd'hui. On veut que notre système, il fonctionne bien. On va être dedans pendant des décennies. On a le temps de voir quelques réformes en santé passer au cours de nos carrières. Mais on veut que ça se passe bien, puis je pense que ça, c'est une des façons clés de favoriser le bien-être de nos collègues mais des autres professionnels de la santé, j'imaginerais aussi, là.

**Mme Setlakwe :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Il vous reste une minute, si vous avez une autre question.

**Mme Setlakwe :** Mais est-ce que vous voyez déjà des améliorations?

**Mme Blouin (Victoria) :** Je dirais qu'on voit certains pas dans la bonne direction, mais c'est quand même difficile dans nos milieux.

**Mme Setlakwe :** Puis... Oui, allez-y. Vous avez...

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Je pense qu'aussi la pandémie a été très difficile au niveau de l'enseignement. La priorité, ce n'était pas l'enseignement. Donc, c'est pour ça qu'aujourd'hui c'est un... c'est un point qu'on souhaite amener. On pense que c'est un peu l'angle mort du projet de loi. Donc, on a été affectés par... l'enseignement a été affecté par la pandémie. Donc, on sort de pandémie. On veut que ce soit... que ce soit mis de l'avant, là.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup.

**Mme Setlakwe :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, Mme la députée. M. le député de Rosemont, la suite vous appartient.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Bonjour. Merci. Merci d'être là. Laquelle se dirige vers la médecine de famille? Prenez-vous des noms tout de suite sur votre liste ou...

**Des voix :** ...

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Je pense que vos collègues vous ont déjà ramené à l'ordre, là, sur votre question.

**Des voix :** ...

**M. Marissal :** Oui, pas de problème. On est habitués d'attendre, de toute façon. On va continuer d'attendre.

**Une voix :** ...

**M. Marissal :** Bien non, bien non. Je lis, dans certains de vos documents... Là, je passe de l'un à l'autre, pas nécessairement dans votre mémoire, là. Est-ce que je comprends qu'au Québec on retient 80 % des jeunes médecins qui se forment et qu'il y en a autour de 20 % qui quittent?

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Nous, c'est des statistiques qu'on a vues passer dans certains rapports. Donc, je pense que je peux le dire, là, c'est des informations de la table de concertation, mais il y a une attrition au niveau... au niveau des médecins. Donc, on a des médecins qui quittent le Québec. C'est des statistiques qu'on voit à la résidence. Mais je vous dirais qu'il y a un manque de suivi après la résidence, à savoir si les médecins reviennent ensuite pratiquer au Québec. Il y a des gens qui peuvent s'exiler, faire une résidence ailleurs, mais ensuite souhaitent revenir, là, dans leur milieu original.

**M. Marissal :** OK. Bien, c'est parce que, si on augmente à 1 300 formés par année ou admis par année, là, je pense qu'on commence par les admettre avant de les former, oui, ce n'est pas une mauvaise nouvelle, au contraire, là, mais on ne peut pas présumer qu'il y en a 1 300 qui vont sortir, là. Il y a une attrition normale. Il y a des gens qui ne finissent pas, là. Mais, si on en perd autour de 20 % de ça, ça veut dire qu'on en perd autour de 250 sur une cohorte de 1 300. Ça me paraît énorme.

**Mme Blouin (Victoria) :** Je n'ai pas les données exactes. Il faudrait probablement s'adresser, là, au ministère ou aux facultés de médecine pour le savoir, mais je suspecte que c'est moins que 20 % qu'on perd à chaque année, quand même.

**M. Marissal :** OK. C'est dans un de vos documents. Je vous dis ça comme ça, mais... En fait, je vais retourner aux sources.

Par ailleurs, dans un autre de vos documents, vous dites que vous avez fait un sondage auprès des étudiants en médecine concernant la privatisation. Pouvez-vous m'en dire un peu plus là-dessus?

**Mme Tapp (Isabelle) :** Oui, tout à fait. Donc, c'est un sondage qui a eu lieu dans le cadre de notre mémoire qui a été... qui était, justement, sur la privatisation du système de santé, puis ça a eu lieu au mois de janvier de cette année, justement. Puis on a sondé... C'est des étudiants des quatre... 255 étudiants, là, des quatre facultés de médecine. Puis ce qu'on en voit qui ressort, c'est qu'avec le bagage de connaissances qu'ils ont actuellement ils ont une perception généralement défavorable du privé en santé. Puis cette perception-là, elle est beaucoup influencée par la nécessité d'avoir un enseignement de qualité.

Donc, on l'a mentionné dans le mémoire, entre autres, mais il y a une appréhension, justement, qu'il y ait un exil des cliniciens enseignants vers le privé qui va nuire, en fait, à la qualité de la formation médicale. Donc, la majorité des étudiants, dans ce sondage-là, ont également... se sont prononcés majoritairement en désaccord que la privatisation permettait un meilleur accès et des meilleurs soins à la population. Donc, c'est les données qu'on a récoltées chez nos membres.

**M. Marissal :** OK. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci, M. le Président. Merci, mesdames, d'être là. C'est très intéressant, toutes les discussions qu'on a eues.

Bien, moi, je veux revenir sur la question de la privatisation puisque vous demandez une commission parlementaire sur le sujet. Je vais vous donner trois minutes de commission parlementaire sur le sujet. Vous parlez d'inscrire le critère de qualité. Vous savez que la FIQ a fait la même demande ce matin. Pouvez-vous nous expliquer, là, quand vous parlez de facteurs qualitatifs, continuité, globalité, intégralité des soins?

**Mme Tapp (Isabelle) :** Oui, tout à fait. Donc, en fait, c'est des... C'est que, nous, ce qu'on voit, c'est que, pour évaluer la qualité des soins, on ne peut pas simplement tenir compte des statistiques d'accès. Donc, je vais vous donner un exemple, en fait, pour bien vous l'illustrer, là. On prend une dame de 80 ans, début de troubles cognitifs, maladie chronique, qui a du diabète. Ça, c'est... je veux dire, c'est une clientèle qui est extrêmement fréquente, là, dans les soins de première ligne. Cette dame-là... Des soins de qualité, on va l'estimer en termes d'intégralité, de continuité puis de globalité. Donc, est-ce que cette patiente-là va être capable de revoir le même médecin ou quelqu'un de la même équipe de pratique médicale pour faire le suivi de sa condition? Est-ce qu'elle va être en mesure de voir quelqu'un qui va prendre en considération non seulement sa maladie, mais également l'ensemble de ses aspects de santé? Puis ça inclut aussi les aspects biopsychosociaux. Donc, est-ce que... Est-ce qu'on va être capables d'organiser une prise en charge qui va être sécuritaire pour que cette dame-là reste à domicile le plus longtemps possible? Puis est-ce qu'également l'inscription où elle se trouve va être en mesure de lui prodiguer tous les soins dont elle a besoin? Puis est-ce qu'il va y avoir une communication entre les professionnels qui assurent sa prise en charge?

Donc, ce n'est pas simplement de dire : Est-ce que je peux voir un médecin dans un temps qui est limité? Parce que, quant à ça, on dirait à tout le monde d'aller à l'urgence. Mais ce n'est pas quelque chose de viable d'aller à l'urgence pour un aspect unique à chaque fois qu'on a un problème de santé. On veut s'assurer que l'ensemble de la personne puis l'ensemble de sa condition de santé soient pris en charge.

**M. Arseneau :** Et vous aviez aussi, dans votre mémoire de l'hiver dernier, estimé qu'on avait besoin de données probantes, parce qu'on semble avoir, du côté gouvernemental, un préjugé favorable au privé, mais vous mettez en doute le fait que ce n'est pas nécessairement plus performant à tous les niveaux. Vous avez des propositions à cet égard, faire une étude, d'avoir les mêmes indicateurs, et tout ça. Vous pouvez nous en parler un peu.

**Mme Tapp (Isabelle) :** Oui. Bien, effectivement, nous, en fonction des données qu'on a pu colliger dans le mémoire sur la privatisation, on émet des réserves, en fait, à une utilisation plus extensive du privé. Puis, justement, si le privé, c'est un outil parmi tant d'autres qui peut être utilisé pour améliorer la qualité et l'accès aux soins, nous, ce qu'on se demande, c'est : Est-ce qu'il n'y a pas d'autres outils qui peuvent être mis en place aussi? Puis il y a une nécessité, en fait, d'observer la question puis d'y réfléchir avec toutes les personnes qui sont impliquées, en fait, tous les gens qui ont recours au système puis les gens qui en font partie aussi.

**M. Arseneau :** Je pense que le ministre...

**Le Président (M. Provençal) :** Je suis obligé de vous interrompre. Merci beaucoup. Mme la députée de Vaudreuil.

**Mme Nichols :** Oui. Merci. Merci beaucoup. Merci beaucoup, M. le Président. Merci. Merci d'être parmi nous. Moi, je suis très impressionnée... bien, agréablement impressionnée de voir... de voir la relève. Contrairement à mon collègue qui veut s'inscrire sur la liste d'attente pour les médecins, moi, je fais du recrutement. L'Hôpital Vaudreuil-Soulanges,

le ministre le sait, ce n'est pas loin de 3 000 employés, là, qu'on cherche. Donc, sachez que ça va être un bel hôpital prêt à vous accueillir.

En lien avec... Justement, en lien avec... avec l'hôpital qui s'en vient, Vaudreuil-Soulanges, c'est considéré plus ou moins comme une région, mais... Puis vous le mentionnez aussi dans la planification des effectifs médicaux du Québec que vous avez faite, là. J'ai lu vos deux... vos deux mémoires, tant pour la privatisation, en janvier dernier, puis celui sur les effectifs. Qu'est-ce que vous voyez comme embûches? C'est quoi, la principale embûche qui va... Et aussi qu'est-ce qui pourrait faire que vous... ce serait un incitatif, pour vous, d'aller dans les régions? Puis je sais que je n'ai pas grand temps, ça fait que je vous mets en partie en bouche une partie des solutions. Vous avez mentionné : Établir des incitatifs financiers pour les étudiants provenant des régions pour qu'ils effectuent leurs études médicales en région. Est-ce que je peux vous entendre peut-être un peu là-dessus?

• (15 h 50) •

**Mme Bisson-Gervais (Vanessa) :** Oui, définitivement. Donc, ça, c'est une mesure, une mesure parmi tant d'autres, là, qu'on a mise de l'avant dans différents mémoires, là. Depuis 2019, on s'est penchés sur cette question-là. Donc, ça, ça veut dire, en fait, là... On a plusieurs campus délocalisés en ce moment sur le territoire, plus d'une dizaine. Il y en a beaucoup qui se sont développés dans les dernières années, d'ailleurs. Nous, ce qu'on recommande, en fait, c'est que les étudiants qui proviennent des régions où il y a, par exemple, un campus délocalisé... qu'on leur donne des incitatifs à rester dans leur région non seulement pour faire leurs études médicales, possiblement pour faire leur résidence.

Mais ce qu'on réalise, c'est que c'est beaucoup... c'est très personnel, la décision d'aller en région ou de ne pas aller en région. Souvent, c'est le support, donc, notre famille, nos amis. Quand on expatrie des gens qui, initialement, viennent du Saguenay, qu'on les amène à Montréal dans des années charnières, on s'entend, l'université, c'est un moment où, justement, on rencontre beaucoup de gens, cette personne-là, qui fait des rencontres, qui a maintenant un réseau à Montréal, va peut-être hésiter à retourner au Saguenay. On sait qu'il y a un campus de médecine au Saguenay. Donc, du moment que cette personne-là, elle est admise dans une faculté de médecine, pourquoi ne pas l'inciter à rester dans sa région pour éviter, justement, de perdre ce lien-là avec la région?

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, mesdames, pour la qualité des échanges que nous avons eus, surtout pour votre collaboration et votre contribution à nos travaux.

Sur ce, je vais suspendre les travaux pour permettre aux prochaines personnes de venir se présenter.

(Suspension de la séance à 15 h 51)

(Reprise à 15 h 54)

**Le Président (M. Provençal) :** Nous reprenons nos travaux. Nous accueillons maintenant par visioconférence l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avec son président, M. Luc Mathieu, sa directrice générale, Mme Marie-Claire Richer, et Me Bianca Roberge. Alors, bienvenue. Vous avez 10 minutes pour votre exposé. Par la suite, nous procéderons aux échanges. Alors, je vous cède immédiatement la parole.

### Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

**M. Mathieu (Luc) :** Alors, merci. Alors, M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les parlementaires, alors, on vous remercie de votre invitation à émettre nos commentaires et recommandations sur le projet de loi n° 15 concernant la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Nous saluons les objectifs du projet de loi, qui sont de faciliter l'accès à des services de santé et de services sociaux qui soient sécuritaires et de qualité en tentant de renforcer la coordination des différentes composantes du système et de rapprocher des communautés les décisions liées à l'organisation et à la prestation de services.

Nos recommandations portent sur la gouvernance du réseau de la santé, sur les mécanismes des plaintes et d'évaluation de la qualité des soins et services, sur la gestion des ressources humaines et des ressources infirmières, et finalement sur les facteurs de succès de la mise en oeuvre de la loi qui sera adoptée.

La transformation substantielle du système de santé et de services sociaux ne peut s'opérer avec succès sans la perspective unique de la profession qui est la plus représentée, la profession infirmière. La majorité des 83 000 membres de la profession travaillent dans le réseau, et ce, dans tous les secteurs d'activité, dans tous les domaines de soins. Nous voyons des opportunités dans ce projet de loi pour favoriser le déploiement de l'expertise infirmière et la collaboration interprofessionnelle. Toutefois, nous questionnons à savoir si les intentions d'une orientation vers cette collaboration interprofessionnelle au sein de la structure du système de santé et des services sociaux se reflètent véritablement au projet de loi.

La solution structurante proposée dans le projet de loi à l'étude devrait être une bougie d'allumage pour l'amélioration des trajectoires de soins et de services, tout en évitant le piège d'être une contrainte rigide qui ne permettrait pas de s'adapter aux réalités locales ou régionales. Le ministère devra donc s'assurer que les orientations prises permettent une contribution optimale des infirmières et infirmiers, qui, comme la pandémie de la COVID-19 nous l'a démontré, représentent une force vive des soins et des services de santé. Pour ce faire, nous recommandons que le ministère instaure une direction générale des affaires infirmières qui serait une fonction de sous-ministre adjoint.

Une nouvelle distribution des orientations et des opérations au sein du système de santé et de services sociaux par l'institution de Santé Québec nous semble être une opportunité pour que l'expertise infirmière en matière de qualité des soins et services, de trajectoire et de gestion des ressources puisse être profitable au sein de ce système. Toutefois, il s'avère nécessaire que le règlement intérieur de Santé Québec évite de subordonner les soins et services infirmiers à d'autres disciplines ou secteurs d'activité. Nous recommandons donc que Santé Québec prévoie une direction propre aux soins et services infirmiers relevant du président et chef de la direction.

Malheureusement, le projet de loi reconduit avec peu de modifications les fonctions actuellement dévolues, dans la loi actuelle, au directeur des soins infirmiers, le DSI, et au conseil des infirmières et infirmiers, le CII. Cette reconduction des fonctions ne permettra pas à ces deux instances d'utiliser les leviers décisionnels suffisants ni égaux à ceux du corps médical pour améliorer l'offre et la qualité des soins et services infirmiers au bénéfice des patients. À cet égard, nous avons soulevé plusieurs questions au sein de notre mémoire, dont celle-ci : Pourquoi le DSI n'a-t-il pas les mêmes fonctions que le directeur médical en matière de gestion des ressources humaines et de développement des compétences des professionnels? Nous faisons la recommandation que la gouvernance clinique offre aux différentes directions et aux différents conseils des responsabilités à portée égale.

Nous saluons le fait que le projet de loi corrige une iniquité en rétablissant un lien hiérarchique direct entre le PDG d'un établissement et le DSI, lien autrefois réservé au directeur des services professionnels. Toutefois, cela s'avère insuffisant. Le projet de loi devrait, de manière homologue aux instances médicales, formaliser des responsabilités incontournables du DSI à l'égard de tous les milieux cliniques.

Parlons maintenant des CII. Leur fonction devrait être centrale au sein d'un établissement pour s'assurer de la qualité de l'acte infirmier. Nous constatons que ce conseil n'a malheureusement pas les leviers réglementaires et organisationnels suffisants pour réaliser son mandat. Le projet de loi n'établissant plus de lien entre le CII et la plus haute instance décisionnelle de l'organisation, anciennement le conseil d'administration, le pouvoir d'influence de ce conseil s'en trouve amoindri. En donnant la responsabilité au DSI de traiter les avis et les recommandations du CII, ces derniers seront amalgamés aux messages portés par le DSI et perdent leur utilité, soit de faire entendre la voix de l'ensemble des infirmières et infirmiers d'un établissement.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence l'importance de prévoir des conditions favorables au partage d'expérience et d'expertise des membres de l'exécutif du CII afin de réaliser leur mandat. En raison de la nature particulière du travail des infirmières et infirmiers en continu, jour, soir, nuit, avec une présence constante au chevet de la clientèle, les membres de l'exécutif du CII devraient se voir assurer des aménagements d'horaire ainsi qu'un budget.

• (16 heures) •

Le projet de loi semble vouloir introduire une perspective interdisciplinaire à la gouvernance clinique des établissements de santé. Si le conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique est un exemple concret de cette volonté, il n'en reste pas moins que la perspective médicale est surreprésentée dans la structure proposée par le projet de loi. Nous recommandons donc que des instances interdisciplinaires et intersectorielles soient prévues à tous les niveaux de gouvernance du système... du système de santé.

La deuxième partie de mon exposé portera sur les mécanismes optimisés d'examen des plaintes et d'évaluation de la qualité des soins et services. Ces mécanismes sont des éléments fondamentaux pour permettre aux établissements d'assurer la protection du public. Nous voyons donc dans le projet de loi une occasion unique d'optimiser ces mécanismes. Nous vous invitons à prendre connaissance de nos recommandations à ce sujet dans notre mémoire.

L'évaluation de la qualité des soins et des services infirmiers par les DSI et les CII est une étape fondamentale pour assurer la protection du public. L'ordre considère d'ailleurs les DSI et les CII comme le premier filet de sécurité pour prévenir les pratiques non sécuritaires de soins et de services. Comme mentionné au sujet de la gouvernance clinique, puisque les responsabilités dévolues aux différents conseils et directions ont été reconduites de la loi actuelle au projet de loi, des écarts et des disparités non souhaitables persistent et alimentent une confusion dans les rôles et responsabilités en matière d'évaluation de la qualité des soins et des services.

À titre d'exemple, rappelons que le projet de loi ne devrait pas reconduire de responsabilités particulières au chef de département clinique ou au directeur médical à l'égard des activités professionnelles des infirmières et infirmiers, celles des IPS, des infirmières praticiennes spécialisées, notamment. Il s'agit d'activités prévues à la Loi sur les infirmières et infirmiers, et, en ce sens, elles font déjà l'objet d'une surveillance, d'un contrôle et d'une appréciation soit par le DSI ou le CII. Nous recommandons donc que soient harmonisés et dévolus aux instances appropriées les rôles et les responsabilités en matière d'évaluation, d'appréciation, de surveillance et de contrôle de la qualité des actes professionnels.

La création d'un employeur unique en santé et services sociaux sur le grand territoire du Québec pourrait avoir des impacts positifs pour les professionnels y oeuvrant. L'accès à une plus grande mobilité d'un établissement à l'autre pourrait s'avérer favorable dans leur cheminement de carrière en créant de nouvelles opportunités d'expériences professionnelles auprès de diverses clientèles et dans différents milieux.

Toutefois, et c'est important, à l'inverse, une mobilité imposée par l'employeur pourrait susciter certaines préoccupations, notamment quant au développement de l'expertise infirmière et à la réponse aux besoins de la population. Ces déplacements imposés, qui créent de l'instabilité dans les équipes, peuvent avoir des conséquences importantes, notamment chez les infirmières et les infirmiers de la relève. Les diverses recherches effectuées au fil des ans démontrent qu'un changement de poste, d'unité de soins et, à plus forte raison, d'hôpital se solde par une certaine régression. L'ordre continuera à dénoncer la croyance voulant que les infirmières et les infirmiers, entre eux et entre les secteurs, sont interchangeable.

Une planification de proximité des ressources infirmières par les établissements et les gestionnaires infirmiers, appuyée par une réflexion quant aux meilleures pratiques en matière de distribution des soins et des services, comme

proposé, est à privilégier pour contrer les situations de pénurie ainsi qu'à améliorer la rétention et l'attractivité des infirmières et infirmiers dans le système de santé et de services sociaux. Nous faisons donc la recommandation que le PDG d'un établissement de santé élabore un plan des effectifs infirmiers suivant les recommandations du DSI et du CII.

Pour le sujet des stages, nous avons des préoccupations à ce sujet et nous avons soumis une recommandation que nous vous invitons à lire dans notre mémoire. De plus, nous avons rédigé des recommandations concernant les RUISSS et les facteurs de succès du projet de loi n° 15, qui sont présentés dans notre mémoire. Nous abordons notamment l'importance d'évaluer la mise en oeuvre de la loi et de ses impacts ainsi que la réalisation d'autres chantiers qui ne sont pas l'objet du projet de loi. Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le président. Nous allons débiter cet échange avec M. le ministre. Alors, M. le ministre.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président, M. Mathieu et à vos collègues, là, encore une fois. Je sais que vous êtes... vous avez plusieurs feux... plusieurs marrons au feu ces temps-ci. Alors donc, que vous preniez le temps de faire ce mémoire-là et de nous parler aujourd'hui, je l'apprécie beaucoup.

Moi, je vais me concentrer peut-être sur deux questions, puis ma collègue de Marie-Victorin, là, qui est elle-même infirmière, va sûrement se faire plaisir et vous poser quelques questions. Je voulais juste peut-être faire une correction ou je la fais à moi-même, là. Je ne l'ai pas dit assez souvent, mais il y a plusieurs articles de loi du PL n° 15 qui reprennent textuellement des articles de la LSSSS, et je sais que je l'ai dit à mes collègues de l'opposition, mais ce qui fait souvent qu'on veut... on va... On prend pour acquis que c'est un nouvel article qu'on rajoute dans la loi, mais il est déjà là.

Et, quand vous me parlez, puis là je ne peux pas présupposer que c'est ça qui arrive dans le cas des IPS, par rapport au lien avec les médecins, bien, je pense que, si c'est encore comme ça puis ça devrait être changé, on n'a peut-être pas changé. Alors, ce sera le genre de modification, puis je regarde mes collègues de l'opposition... Quand on arrivera à l'article par article, il faudra avoir bien clarifié ça, parce qu'étant donné tout ce qui est arrivé on peut avoir à modifier peut-être un petit peu l'article. Mais ce n'est pas un nouvel article. Vous me suivez?

Alors... Et ça, je l'ai entendu. Je vous fais juste part... Puis je m'excuse, M. Mathieu, de prendre un peu de votre temps, mais tout à l'heure, quand on parlait de la fameuse pénalité de 393, vous vous souvenez, elle est déjà dans la LSSSS actuelle. On la reconduit. Je n'ai pas eu le temps de... mais... Puis on ne la veut plus. Alors donc, c'est... Mais on...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Ah! bien, on prend pas mal de notes en ce moment. Puis d'ailleurs ça sert à ça, la commission qu'on a en ce moment. Mais je voulais juste vous le dire, parce qu'on parle toujours de 1 200 articles, mais il y en a peut-être plus que la moitié qui sont parce qu'on a décidé de ne plus avoir deux lois puis on veut avoir une loi. Ça fait que merci de me donner l'opportunité de faire cette précision-là, parce que ce sera un gros travail qu'on peut faire, avant d'aller à l'article par article, pour dire comment on peut aménager, de focuser sur ce qui est vraiment nouveau plutôt que de reconduire des articles qui sont déjà dans le ménage qu'on fait de la LSSSS.

Bon, je reviens à vous. Il y a une autre chose que j'apprécie, que vous avez dit, M. Mathieu, puis ça fait plusieurs personnes qui m'en parlent. Puis là j'espère que M. Kobrynsky nous écoute, parce que, lorsqu'on a fait les tableaux de bord... Puis j'apprécie beaucoup la recommandation, parce que je sais que c'est important pour les infirmières. Quand on a fait les tableaux de bord, notre grande préoccupation, c'était l'accès. Est-ce que... Les Québécois nous disaient : Est-ce qu'on a accès au réseau de santé? Même, j'ai appris tout à l'heure, confidentiellement, que notre député de Rosemont s'est trouvé un médecin de famille. Alors donc, c'est une très, très bonne nouvelle. Ça veut dire qu'on est en train de régler les accès. C'est peut-être une information privilégiée que je n'aurais pas dû... Mais j'ai entendu votre... Vous cherchiez un médecin de famille, alors donc c'est une bonne nouvelle.

Mais ce que je veux dire, c'est que ça fait trois préoccupations... trois présentations que j'entends, dont la FIQ ce matin, dont ici, l'Ordre des infirmières, de nous donner de plus en plus des indicateurs sur la qualité des soins. Et ça, je veux juste dire, M. Mathieu, que je suis très, très sensible à ça. Alors, ce n'est pas la première fois que je l'entends. J'espère que M. Kobrynsky, dans l'équipe du Dr Bergeron, prend de bonnes notes.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Il écoute, hein, il est là. Bon, bonjour, M. Kobrynsky.

Sur la question très importante, moi, je vais insister, avant de passer la parole à ma collègue, sur le conseil interdisciplinaire. M. Mathieu, je vous trouve exigeant, puis vous avez raison de l'être. Mais, quand vous avez fait les états généraux, vous nous avez demandé, hein, de dire : Écoutez, dans le projet de loi, assurez-vous que les infirmières montent au même niveau que les médecins, OK? Ça, c'était très clair qu'on voulait valoriser la profession des infirmières, puis il fallait en profiter, entre autres avec le PL n° 15, pour le faire. Mais là je vous trouve exigeant parce que vous dites : On ne va pas assez haut avec le conseil interdisciplinaire. Là, je commence à dire : Comment haut vous voulez qu'on aille, là? Parce que peut-être qu'on pourrait nommer comme prochain président une infirmière. Ça, pour moi, ce serait peut-être une bonne suggestion.

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, juste pour rebondir sur votre propos, M. le ministre, ce n'est pas tant par rapport au conseil interdisciplinaire. Oui, il relève, là, ça... Ce n'est pas là, l'enjeu qu'on voit.

**M. Dubé :** Mais êtes-vous satisfaits de ça, au moins, que maintenant il y a une place très claire...

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, oui.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, oui. On l'avait dit même avant la commission, là, quand on avait eu des échanges avec des gens de votre cabinet. Ça, c'est intéressant, là. Ça, je trouve, c'est structurant, puis il y a un potentiel là. Oui.

**M. Dubé :** Bien, je veux juste mieux comprendre votre commentaire là-dessus, puis après ça j'irai avec la députée de Marie-Victorin, là. Allez-y.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Bien, le commentaire, c'est par rapport au CII. Comme d'autres instances, vu qu'il n'y a plus de conseil d'administration, là, dans... C'est... Il y a un employeur, donc, et là ça va relever du DSI, le CII, puis il va y avoir... Bon, il va y avoir des gens du CII au niveau du conseil interdisciplinaire, mais c'est que, là, toutes les recommandations, les avis qui étaient apportés directement, des fois, au conseil d'administration, là, ce ne sera plus possible. Ça va être filtré par le directeur des soins infirmiers. Alors, c'est là, le bémol, là, qu'on met. Ce n'est pas par rapport à la création du conseil intradisciplinaire.

• (16 h 10) •

**M. Dubé :** Bon, bien, je lirai plus votre recommandation, parce que, là, je regarde mes collègues de l'opposition... Ce que j'ai l'intention de faire quand on va discuter l'article par article, c'est qu'on va avoir présenté une espèce d'organigramme de la gouvernance clinique, je vais l'appeler comme ça, pour expliquer comment... c'est quoi, les relations entre les différentes parties, là, ce qu'on appelle... il y a beaucoup de jargon, le CII, le comité interdisciplinaire, comment c'est... où est le DRMG là-dedans, là. Je voulais juste vous... vous le dire en même temps. Ça fait que ce que je ferai, M. Mathieu, avant de l'expliquer aux députés de l'opposition, je le ferai avec vous avant, parce qu'on n'a peut-être pas eu la chance de présenter ça en raison, toujours, je l'explique, là, je suis tannant avec ça, qu'on ne pouvait pas le faire. Mais là, maintenant qu'on est sur la table... Je comprends votre point maintenant, puis on s'assurera que c'est à la bonne place, là.

Alors, je vais... Merci pour cette précision-là. Je vais laisser la parole à la députée de Marie-Victorin, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée.

**Mme Dorismond :** Bonjour à vous. Ma première question, ce serait de savoir : Est-ce que vous avez participé étroitement à la loi n° 90?

**M. Mathieu (Luc) :** C'est quoi... à l'adoption de la loi n° 90 ou...

**Mme Dorismond :** La loi n° 90, c'est la délégation de certains actes aux préposés et aux infirmières auxiliaires.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Bien, la loi n° 90 augmentait le champ de pratique des infirmières aussi et, comme vous le mentionnez, des infirmières auxiliaires. Et ça fait longtemps, à l'ordre, qu'on est préoccupés de l'occupation du champ de pratique de tous ces gens-là, là. Nous, il y a des études, au Québec, qui ont démontré que les infirmières occupaient à peu près 50 % de leur champ de pratique, puis, dans le 50 % qui est occupé, ce n'est pas nécessairement les activités qui sont spécifiques aux soins infirmiers, comme vous le savez probablement, l'évaluation de la condition de santé, la surveillance clinique puis le suivi infirmier. Ça... Mais, une fois qu'on a dit ça, puis nos collègues, là, pour avoir parlé avec Mme Grant, la présidente de l'OIIAQ, l'ordre des infirmières auxiliaires... Elle dit : Bien, nous aussi, il n'est pas occupé pleinement. Ça fait que, là, il y a comme un...

Puis je termine une tournée des régions, actuellement, du Québec, où les gens disent : Bien, il faudrait revoir, là, quand on dit... Ça fait longtemps qu'on dit ça dans la profession. Puis, dans le rapport des commissaires des états généraux, c'était mentionné. Il faut revoir l'organisation du travail pour optimiser la contribution de chacun.

Bien, nous, on est conscients que, par... dans nos membres, là, infirmières ou infirmiers, il y a des... Il y a plusieurs de nos membres qui font des activités de soins qui pourraient être faites par les infirmières auxiliaires pour optimiser la contribution de ces gens-là, pour qu'elles... pour que les infirmières, elles, puissent se consacrer aux activités qui sont spécifiques à la profession. Et là, moi, quand je rencontrais, là, dans la tournée, les équipes de DSI, CII, le comité exécutif des... conseil des infirmières et infirmiers, là, je leur disais : Bien, travaillez ensemble. Puis il y a plusieurs établissements qui le font, là. Il y a eu une publication dans la revue professionnelle, dernièrement, pour aller dans ce sens-là, pour optimiser la contribution, là, de chacune des personnes, mais dans le cadre de la fameuse loi n° 90 qui a été adoptée en 2002.

**Mme Dorismond :** Exact. Donc, votre recommandation que la DSI soit au même niveau que le directeur médical, là, je vous ramène dans votre mémoire qui dit que... au niveau de la gouvernance des établissements, est-ce

que ça, ça réglerait le problème? Parce qu'hier elles nous ont dit que son... leur champ de pratique, en lien avec la loi n° 90, qu'ils ont obtenu... n'ont pas pu être mis en place dans certains établissements. Donc, est-ce que vous faites le lien avec ça? Est-ce que ça, ça va vraiment changer quelque chose en lien avec la pratique? Parce que les DSI, dans les établissements, sont responsables des infirmières auxiliaires autant que les infirmières.

**M. Mathieu (Luc) :** Tout à fait. Bien, je ne vois pas nécessairement le lien, tu sais, dans la structure, là, qu'on mette la DSI au même niveau que le directeur médical. Puis on fait un commentaire, dans notre mémoire, où on dit, par exemple, que le directeur médical peut déterminer les orientations cliniques en collaboration avec les autres directeurs, mais il est le seul directeur de l'établissement, dans le projet de loi, à avoir ça. On ne retrouve pas ça dans le... pour le directeur des soins infirmiers, le directeur multidisciplinaire ou le directeur des services sociaux. Alors, c'est ça, notre commentaire.

Mais là la direction des soins, après ça, bien là, c'est de voir comment, dans l'organisation du travail, là... Puis ça, ce n'est pas le projet de loi qui va le régler, que ça va s'actualiser, là, cette optimisation-là de la contribution des infirmières, des infirmières auxiliaires puis des préposés.

**Mme Dorismond :** Mais, concrètement, sur le terrain, c'est quoi, la plus-value d'avoir la DSI au même niveau que le directeur médical? C'est ça que je veux savoir.

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, c'est une perspective interprofessionnelle, là, de collaboration interprofessionnelle. C'est ça, le sens, à moins qu'on se trompe, là, de l'intention du législateur, c'est s'assurer que l'organisation du réseau, là... qu'on mette ensemble les différents... les différents intervenants, les différentes professions pour déterminer les orientations cliniques, les trajectoires de soins appréciées, là, comme on le confie, dans le projet de loi, là, au comité intradisciplinaire. Alors, elle est là, la valeur ajoutée. On verrait très mal que le directeur des soins ou les autres, là, du conseil multi soient sous la gouverne, d'une certaine façon, du directeur médical. Ça irait, à notre sens, là, à l'encontre de la volonté du législateur.

**Mme Dorismond :** D'accord. Il me reste combien de minutes, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** Cinq minutes.

**Mme Dorismond :** Cinq minutes. Bon, dans votre recommandation n° 8 à l'effet que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services aient juridiction sur l'ensemble des droits de l'utilisateur, y compris ceux relatifs à son dossier et à la confidentialité des renseignements y étant contenus, pouvez-vous nous élaborer sur cette recommandation-là?

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Je vais laisser ma collègue, là, maître... voyons...

**Mme Roberge (Bianca) :** Me Roberge.

**M. Mathieu (Luc) :** ...Me Roberge répondre.

**Mme Roberge (Bianca) :** Oui. En fait, le principe qu'on a voulu mettre dans cette recommandation-là, c'est qu'on... On le sait, qu'il y a un régime distinct législatif qui a été créé en lien avec les renseignements de santé et de services sociaux, donc, le PL n° 3 qui a été récemment sanctionné. Par contre, le principe cardinal qui devrait mener véritablement le commissaire aux plaintes, c'est de s'assurer que les usagers vont pouvoir être... avoir un mécanisme de plainte à l'égard de l'ensemble de leurs droits par rapport aux services de santé et services sociaux qu'ils reçoivent. La loi a apporté... le projet de loi a apporté certaines modifications en lien avec le libellé, mais on sait que c'est une clientèle quand même vulnérable, lorsqu'on se rend au commissaire aux plaintes, et on ne veut pas ajouter des embûches dans leur... dans leur mécanisme de plainte. Donc, en ayant évacué certains articles du projet de loi n° 15, parce qu'ils sont maintenant dans la loi spécifique aux renseignements de santé et services sociaux, on veut simplement s'assurer que le commissaire a encore juridiction par rapport à l'ensemble des droits de l'utilisateur par rapport à ses soins de santé, services sociaux. Puis ça va nécessairement, accessoirement, avec son dossier, la confidentialité de son dossier.

Donc, l'objectif... C'est un souhait qu'on émet, c'est-à-dire que les commissaires gardent la juridiction qu'ils ont actuellement pour ne pas ajouter une autre instance à laquelle l'utilisateur ou sa famille aurait à se référer en cas d'atteinte à ses droits, à son dossier, la confidentialité, que ce soit rectification, accès ou communication. Donc, c'est un souhait qu'on émet. On souhaite que le législateur aille toujours dans ce sens-là et on a perçu, dans certaines modifications de libellés, peut-être un changement d'orientation qui n'était pas souhaité ou non souhaitable. Donc, c'est notre propos.

**Mme Dorismond :** Hier aussi, on en a discuté avec l'ordre des infirmières auxiliaires, dans plusieurs provinces, les ordres infirmiers sont ensemble, infirmières auxiliaires et infirmières. Est-ce que vous prévoyez ou vous envisagez cette avenue?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, on n'a pas envisagé, là, cette avenue-là, mais on se fait questionner beaucoup là-dessus. Et puis on sait qu'ailleurs, dans d'autres juridictions au Canada, là, il y a eu des fusions d'ordres, en Colombie-Britannique,

là, dernièrement ou en Ontario, je ne me souviens plus trop, un des deux, et il y a eu ce type de fusion là. Alors... Mais là nous, on n'a pas ça à l'agenda pour tout de suite. Je ne sais pas si, dans la révision du système professionnel, là... si votre collègue Mme LeBel, elle a ça dans ses... dans ses cartons, mais, si jamais c'est le cas, bien là, on va être... on va être prêts à discuter de ces questions-là. Mais ce serait un gros... un gros chantier.

**Mme Dorismond :** D'accord. Ma dernière question, hein, c'est ça? Combien de temps?

**Le Président (M. Provençal) :** Il vous en reste 2 min 30 s.

**Mme Dorismond :** Bon, c'est bien. Dans votre mémoire, vous inscrivez beaucoup «interprofessionnel», «interdisciplinaire». Moi, je travaille constamment en interdisciplinaire, souvent, surtout en première ligne. Mais est-ce que vous pouvez nous donner des exemples où ça ne fonctionne pas très bien, où la collaboration se fait moins bien dans... ou peut-être dans quelle mission? Parce qu'en première ligne c'est inévitable de travailler ensemble, là. Il faut travailler ensemble. Avez-vous des exemples où la collaboration ne fonctionne pas?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, je vais le prendre autrement, où elle peut être améliorée, là, ou optimisée entre les différents conseils, là, CII, CMDP, CM, là, puis éventuellement... Je ne sais pas s'il va y avoir un conseil pour les services sociaux, mais, ça, il y a des... C'est à géométrie variable, hein, dans le réseau de la santé. Comme je le disais tantôt, je suis en train de compléter une tournée des régions, puis il y a des endroits qui disent oui, ils ont des collaborations avec le CMDP, puis d'autres qui disent... ils essaient d'avoir des collaborations, mais ce n'est pas facile. Des fois, ce n'est pas de la résistance franche. C'est de la résistance passive un peu, parce que les gens...

Avec les défis, là, que le réseau de la santé a devant lui, bien, de travailler en collaboration professionnelle, c'est un incontournable. On fait ça déjà un bout de temps, mais il va falloir accentuer ça, accentuer la formation dans nos professions respectives, dans la formation initiale, d'habilitier les gens à travailler en collaboration professionnelle dans le respect des compétences de chacun. Mais les frontières professionnelles sont de plus en plus perméables, si je peux dire ça comme ça. Alors, c'est le sens de notre propos, là, quand on insiste à différents endroits dans le mémoire là-dessus.

• (16 h 20) •

**Mme Dorismond :** Est-ce que vous avez d'autres élargissements... au niveau des pratiques professionnelles? Je sais que vous parlez beaucoup en lien avec l'augmentation des médicaments, mais avez-vous d'autres choses que vous pouvez nous suggérer au niveau de la prise en charge?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, la prise en charge, puis je pense qu'au ministère de la Santé... Puis, le ministre l'a vu, là, la contribution des infirmières, les infirmières cliniciennes, les IPS, là, pour améliorer l'accès à la première ligne, dans les différents modèles de soins qui ont été mis en place depuis les... je vais dire ça comme ça, les 18 derniers mois, on voit que ça a... que ça a du succès, là. Et puis encore, pas seulement les IPS, mais, les infirmières cliniciennes, notamment, de par leur formation, il y a plusieurs des problèmes de santé courants qu'elles peuvent prendre en charge. Puis, même dans les discussions que j'ai eues avec mon collègue du Collège des médecins, le Dr Gaudreault, Mauril Gaudreault, bien, il disait, : Bien, si une infirmière clinicienne qui reçoit quelqu'un, soit dans un GMF ou à l'urgence, est capable de faire l'évaluation de la personne puis de dire : Bien, moi, je peux m'occuper au complet ou en partie de cette personne-là, et, si je ne peux pas le faire au complet, c'est soit une IPS, un médecin, un pharmacien, une travailleuse sociale... Alors, c'est ça qu'il faut... C'est là-dessus qu'il faut améliorer. Puis ça, c'est pour... à travailler à la première ligne.

Puis, si on veut désengorger les hôpitaux, là, parce que je sais que c'est très... c'est une préoccupation qu'on a dans le réseau, bien, c'est en amont, c'est investir dans les soins à domicile. On sait que c'est une volonté de votre collègue, là, Mme Bélanger. Alors, on parle, tu sais, d'augmenter les soins à domicile, les soins intensifs à domicile, le concept d'hôpital à domicile. Alors, là encore, ça va prendre des infirmières... les infirmières... (panne de son) ...mais un travail de collaboration important. Puis ça va prendre une chose, là, quand on dit qu'il y a d'autres chantiers, là, qui sont parallèles au projet de loi, ça va prendre des technologies de l'information pour soutenir cette collaboration.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. Mathieu.

**Mme Dorismond :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Je dois vous interrompre pour donner la parole à la députée de Mont-Royal—Outremont. Alors, madame.

**Mme Setlakwe :** ...M. le Président. Merci à vous pour votre présentation. On a beaucoup parlé d'enjeux organisationnels, de changements de structure, mais ramenons-nous au titre du projet de loi, là. C'est la loi visant à rendre le système de santé plus efficace. Est-ce que vous êtes rassurés? Êtes-vous confiants que le projet de loi va servir à cette fin, qu'on va y arriver, à un système plus efficace?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, je vais dire ça comme ça, on a de l'espoir, mais tout va dépendre comment le projet de loi va atterrir, ce qui va être adopté, puis après ça ce qui en découle, hein? Vous le savez, ce qui donne vie à un

projet de loi, c'est les règlements, puis après ça c'est comment les personnes, dans les structures... Parce que, oui, les structures, c'est important, mais, à notre sens, là, les personnes, ce l'est d'autant plus. Ça va dépendre, entre autres, par exemple, dans les conseils d'établissement, quel rôle on va leur faire jouer concrètement. Je sais qu'il y a certains objectifs, là, qu'on... dans le projet de loi. Alors, ça, ça va être déterminant. Puis aussi les directeurs de site, là, quel... Est-ce qu'ils vont avoir seulement un rôle de transmission de l'information, «top-down», là, du PDG de l'agence vers les sites, là, si je peux dire ça comme ça? Alors, ça, c'est des... C'est deux exemples, on va dire. Ça va dépendre comment tout ça va s'opérationnaliser.

C'est un élément de culture à changer puis... de culture, puis, en même temps, pour les soins infirmiers, on parle beaucoup, tu sais... Bien, il faut attirer les gens, on fait du recrutement à l'international puis tous azimuts, mais il faut axer beaucoup sur la rétention. Il va falloir... en sorte, là, que les directions dans les milieux, au niveau de la proximité, au niveau régional, local... que les gens puissent avoir du pouvoir pour organiser ça, parce que, tu sais, la mobilité de tout le Québec que les infirmières vont pouvoir avoir si le projet de loi est adopté, bien, ça va mettre une... moi, j'appelle ça une saine pression sur les établissements pour être innovateurs au niveau des mécanismes d'attraction mais surtout de rétention, pour que les jeunes et moins jeunes infirmières demeurent dans le réseau, soient satisfaites, là, de... puis aient du plaisir à travailler dans l'environnement avec les collègues avec lesquels elles sont appelées à prendre soin des gens.

**Mme Setlakwe :** Avant d'enchaîner avec ma prochaine question, ça va être en lien avec ça, je vois votre collègue, là, qui semblait vouloir ajouter quelque chose. Est-ce que... Allez-y, hein, n'hésitez pas.

**Mme Richer (Marie-Claire) :** Bien, en fait, oui, je voulais ajouter, justement, qu'il y a des grands domaines de recherche qui regardent vraiment tout le volet de la rétention des infirmières, particulièrement dans les hôpitaux magnétiques, qu'ils appellent «magnet hospitals». Il y a vraiment, depuis les 20 dernières années au moins... Puis tout le lien du leadership infirmier est extrêmement important. Donc, ça fait partie des conditions, ça.

Puis je voulais ajouter un petit mot sur la structure. La structure ne change pas la culture d'une organisation. Donc, je pense qu'il va falloir se préoccuper aussi de ces éléments-là, qui sont les éléments plus humains, dans cette transformation, là, que vous mettez de l'avant.

**Mme Setlakwe :** Bien, justement, parlons-en, de la culture puis de la qualité des soins. Est-ce que vous pensez que le projet de loi va réussir... ou, en tout cas, les changements qui vont être mis de l'avant suite à l'adoption du projet de loi, puis on s'entend que ça va prendre un certain temps, vont contribuer à améliorer les soins, la qualité des soins, à opérer un changement de la culture?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, il y a des ingrédients de la recette, là, au niveau structurant, qui laissent croire que ça pourrait arriver. Je l'utilise au conditionnel. Comme je viens de dire il y a quelques instants, ça va dépendre comment ça va atterrir sur le terrain, qu'est-ce qui va être adopté, là, dans la loi, puis quels sont les règlements aussi qui vont en découler, par exemple, quel rôle, finalement, qui va être confié au directeur des soins ou au CII par rapport aux autres directions. Est-ce qu'on va travailler vraiment en collaboration interprofessionnelle? Tu sais, il y a de nos collègues, là... On a entendu nos collègues, certains groupes médicaux qui ont dit : Ça prend de la cogestion. Bien, la cogestion, comment elle est vue du niveau médical puis comment nous, on la voit, ce n'est pas tout à fait la même chose. Tu sais, ce n'est pas les médecins avec l'administration. C'est l'équipe soignante au sens large du mot, avec les gestionnaires, là, de différents niveaux.

Alors, c'est... Mais c'est tout ça qui va faire... dépendamment comment ça va s'actualiser, là, comment ça va atterrir sur le terrain, qui va faire que ça va atteindre les objectifs auxquels vous faites référence ou pas. Mais il y a... Nous, on est... c'est ça, on a de l'espoir, on va dire ça comme ça.

**Mme Richer (Marie-Claire) :** Puis la notion d'intersectorialité aussi, je pense, est extrêmement intéressante, hein, de dire qu'on va au-delà des hôpitaux. Il faut faire attention de ne pas être toujours très hospitalocentriques. Donc, on le voit, là, dernièrement, on en entend parler, de certaines... certaines initiatives, là, où on voit, par exemple, le corps policier qui s'associe avec un CISSS ou un CIUSSS, qui font des interventions en santé mentale. Tu sais, on voit... on voit des initiatives comme ça qui sont intersectorielles. Ça, ça a... Ça, je pense que ça promet, là, pour, justement, augmenter la qualité des soins, là.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Avec les municipalités, là, bien, vous avez... vous avez reçu M. Clair, Michel Clair, là, qui avait, à notre sens, là, des interventions très intéressantes par rapport à ça.

**Mme Setlakwe :** Oui. Merci. Vous donnez espoir, parce que, franchement, depuis hier, on est un peu... il y a un certain découragement, parce qu'on a eu... on a eu des comptes rendus plutôt négatifs, beaucoup de craintes. Tant mieux si on s'en va... s'il y a un pas ou s'il y a de l'espoir... un pas dans la bonne direction puis s'il y a de l'espoir. Est-ce que vous pensez...

**M. Mathieu (Luc) :** Excusez-moi, Mme Setlakwe. Une des choses, comme on le dit à la fin de notre mémoire, qui va faire... puis d'autres l'ont dit, la Commissaire à la santé et au bien-être, entre autres, là, il va falloir monitorer le déploiement de la loi, pas après, là, cinq ans mais en cours de déploiement, se donner certains indicateurs

pour voir comment ça se passe, y a-tu des ajustements à faire, parce que c'est structurant, là, c'est des gros changements, et puis de voir... puis des indicateurs, pas seulement sur la structure mais beaucoup sur... parce qu'on parle beaucoup de ça, sur la valeur, qu'est-ce que ça apporte comme valeur aux citoyens, en tout cas, des indicateurs sur la valeur.

Puis, dans la pratique infirmière, il y a des indicateurs de résultat sensibles à la pratique des infirmières. Moi, je rêve du jour où on aura un tableau de bord clinique infirmier avec ces grands indicateurs là au niveau national, régional, local, par domaine de soins. Mais, pour ça, ça nous prend des systèmes d'information qui sont... qui permettent de faire ça.

**Mme Setlakwe :** Le ministre vous écoute.

**M. Mathieu (Luc) :** Je le sais. Je suis sûr.

**Mme Setlakwe :** Revenons sur... revenons sur la mobilité. Vous êtes relativement favorables. Vous dites, en même temps, que, bon, la rétention, c'est clé. Mais nous, on a entendu beaucoup, beaucoup de craintes à cet égard-là, que, surtout à Montréal, on pourrait voir un exode, étant donné, tu sais... de gens qui habitent à peut-être... qui font peut-être une heure de route le matin, le soir, et qui vont peut-être vouloir quitter la pratique à Montréal. Ça peut aussi avoir des incidences négatives en région, en région éloignée. Comment vous voyez tout ça?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, c'est possible que ça ait cet impact-là, mais ça a des gros avantages... bien, des gros avantages en ce sens... pour ceux qui étaient dans un établissement, puis ça fait 20 ans que tu travailles, puis là tu déménages de région, puis là tu recommences à zéro, là, au niveau ton ancienneté. Parce que c'est ça actuellement. Alors, ça, ça vient corriger ça.

Les préoccupations qui ont été émises par d'autres groupes, oui, elles sont là. Mais moi, comme je le disais, là, si j'étais... puis je l'ai déjà été, dans ma carrière, gestionnaire d'établissement, bien là, je dirais : On a un beau défi, là, d'attraction puis de rétention, travailler sur les facteurs de rétention.

Dans le rapport des états généraux auquel le ministre a fait allusion régulièrement, c'est mentionné, ça. Il faut travailler là-dessus, faire des... ce qui se fait dans d'autres domaines de la vie économique, des plans de carrière pour les jeunes infirmières qui arrivent dans les établissements. Nous, on appelle ça des plans de développement professionnel continu. Parce que, si les gens, ils se sentent bien reçus, qu'on en prend bien soin, là, là, je ne parle pas des patients, mais je parle des infirmières puis des infirmiers, puis qu'on les accompagne dans leur développement, quelqu'un qui dit : Bien, moi, ça me tente d'aller travailler auprès des personnes âgées, bien, on ne t'enverra pas aux soins intensifs pour les adultes, là, les jeunes adultes. On va t'accompagner, comment... On te donne du feedback régulièrement. Si tu veux te spécialiser, on va demander à notre fondation de développer des programmes de bourses pour permettre aux gens de se spécialiser.

Il y a plein de choses comme ça qui se font dans d'autres secteurs d'activité économique, qui, malheureusement, ne se font pas suffisamment dans le réseau de la santé. Puis, à notre sens, ça, ce n'est pas une question d'argent, c'est une question de vision, de posture de gestion. On le voit, là, dans certains établissements, puis pas nécessairement juste les établissements universitaires, il y en a qui ont vraiment compris ça et puis qui mettent ça de l'avant. Puis, ces établissements-là, souvent, c'est des gens qui ont moins de TSO, qui ont un bon taux de rétention.

Alors, oui, il y a des préoccupations, là, ce que vous avez soulevé, qui sont légitimes, mais nous, on pense que... Puis là on pense que... Puis ça va dépendre, encore une fois, comment tout ça va s'articuler, mais on voit ça plus... on voit le verre à moitié plein et non pas le verre à moitié vide, je vais dire ça comme ça.

• (16 h 30) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, votre temps est terminé.

**Mme Setlakwe :** C'est tout déjà? Moi, j'en avais d'autres.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, je vais céder maintenant la parole au député de Rosemont.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Bien, bonjour à vous trois. Je me sens presque chez moi, là, en vous parlant, aux gens de l'ordre qui sont dans Rosemont, là. On est pratiquement voisins. Alors, je vous salue.

Le principal problème en ce moment, là, je pense... pas le principal, mais un des principaux problèmes de la profession, c'est la valorisation. Ça ne se bouscule pas au portillon pour être formé. Je ne parle même pas, après ça, là, de la rétention. Mais, avant ça, il faut quand même en accueillir, les former puis les faire graduer. Est-ce qu'il y a quelque chose, dans le projet de loi n° 15, en ce moment, que vous voyez, qui favoriserait la valorisation, même pas... Je dis «de la profession»... Ce n'est pas tant de la profession, c'est de l'étude vers la profession.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Bien, le projet de loi, je pense, des fois, ça... son objectif, là... Ça fait que la réponse courte, non, mais... Comment je dirais ça? Je veux juste vous dire... Tu sais, vous dites : Il y a moins de gens, mais, au tableau, là, à l'inscription, les gens avaient jusqu'au 15 mars pour renouveler leur inscription au tableau, bien, on a encore une augmentation de notre membership, là. L'année dernière, on était à 82 200. Là, on est à 83 400. Ça fait que, comme je disais à la blague, là, les gens, ils ne désertent pas le tableau. S'ils désertent la profession, là, je ne sais pas où ils vont.

Alors, ça, il y a encore une attraction dans la profession puis dans les milieux d'enseignement aussi, là, de façon générale, mais, oui, il faut... Mais, quand même, il faut travailler sur la valorisation. Nous, à l'ordre, partout... C'est encore une profession, là... C'est une belle profession, la profession infirmière, dans la mesure où il y a des conditions de travail et des conditions d'exercice qui rendent ça attrayant pour qu'on puisse y venir puis y rester.

**Mme Richer (Marie-Claire) :** C'est la semaine des infirmières, M. Marissal, cette semaine.

**M. Marissal :** Pardon?

**Mme Richer (Marie-Claire) :** C'est la semaine des infirmières.

**M. Marissal :** Ah bon! D'accord.

**Mme Richer (Marie-Claire) :** Donc, c'est un bon moment, si vous connaissez une infirmière, de lui faire votre appréciation... (panne de son) ...oui.

**M. Marissal :** Bien oui, il y a ma mère, par exemple, oui, qui... Elle a 89 ans. Elle ne travaille plus, là, mais... Oui, il y a Mme la députée de Marie-Victorin aussi, mais elle m'aura permis de saluer ma mère d'abord, qui ne pratique plus à 89 ans, mais elle a été infirmière toute sa vie.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, tout à fait.

**M. Marissal :** Dites donc, recommandation 12, que le président-directeur général d'un établissement de santé élabore un plan des effectifs infirmiers suivant les recommandations du directeur des soins infirmiers, ça ne se faisait pas déjà, ça?

**M. Mathieu (Luc) :** Pas tant, non, mais, dans la tournée que j'ai faite, il y a plusieurs PDG, là, d'établissement qui nous disaient : Bien, les... par rapport à la majorité des membres qui travaillent dans le réseau, il y a des iniquités au niveau de la répartition des effectifs, là, à travers le Québec. Alors, c'est pour ça que, des fois, il y a des établissements qui ont un pôle d'attraction. Par exemple, les établissements universitaires, c'est très attractif pour une infirmière, là, une jeune infirmière, notamment. Il y a toute la... tout ce qui va avec le volet universitaire, comme au CHUM ou au CUSM. Et, au CHUM, en plus, c'est un superbe... superbeaux établissements à la fine pointe des technologies, puis tout ça. Il y a d'autres endroits où on n'est pas là du tout. Ça fait qu'il y a des gens...

On dit : On a des contraintes qui font que, des fois, on fait appel à plus de main-d'oeuvre indépendante, puis tout ça, parce qu'au niveau de la répartition des effectifs sur le territoire il y a des enjeux. Et ça, lors des états généraux de la profession, ça a été discuté. Les commissaires avaient soulevé le fait. Est-ce qu'il devrait y avoir quelque chose comme des PREM au niveau médical, là, des plans régionaux d'effectifs infirmiers? Bon, les gens disent : Il faudrait voir, puis tout ça. Mais on entend, nous autres, de plusieurs directions d'établissement actuellement, là, qu'on devrait prévoir une mécanique comme ça pour ne pas que tout le monde veuille s'installer et aller travailler dans une même région puis qu'il y a d'autres régions, pour toutes sortes de raisons, là, qui sont plus dépourvues que d'autres. C'est ça que...

**M. Marissal :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le président. Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous prenez la suite.

**M. Arseneau :** Oui. Et j'en profiterais pour exprimer toute ma reconnaissance envers toutes les infirmières qui nous écoutent aujourd'hui. Et la représentante de la FIQ, ce matin, nous a parlé de la notion de qualité, qu'elle trouvait peu présente dans le projet de loi. Est-ce que vous avez remarqué la même chose? Vous avez un élément à mentionner, sur le plan de la qualité des soins et des indicateurs, qui devrait peut-être être présent?

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, je ne suis pas sûr que c'est dans le projet de loi que ça doit se trouver. Peut-être qu'il y a des choses qui devraient être précisées dans le règlement, là, ou ailleurs, parce que, si on identifie, par exemple, des indicateurs, puis la pratique se modifiant, puis là, woups! il faudrait changer la loi... Vous le savez, c'est... Modifier la loi, la LSSSS, là, ce n'est pas... on ne fait pas ça tous les jeudis après-midi. Ça fait que soit dans le règlement ou dans d'autres lignes directrices, là, mais, dans le projet de loi, on en a parlé tantôt, il y a des mécanismes au niveau de la qualité, de l'appréciation de la qualité. Ça fait qu'au niveau de la structure, oui, il y a déjà des choses à l'intérieur de ça, mais, nous, ce n'est pas là qu'on voit que ça va se jouer, là. Par exemple, tantôt, je parlais qu'on se donne le tableau de bord clinique dans le réseau de la santé, où on intègre les indicateurs de résultat sensibles aux soins. Ça, il faut aller vers ça, mais je ne pense pas que ça doit être intégré à l'intérieur du projet de loi.

**M. Arseneau :** Oui. Je pense qu'on voulait intégrer le principe à l'article 1. C'était plutôt là-dedans qu'on allait. Mais vous avez vraisemblablement raison sur la question des indicateurs qui peuvent évoluer dans le temps.

Public versus privé, j'imagine que l'ordre, vous avez une réflexion là-dessus. Je ne suis pas sûr de savoir, là, quel est votre point de vue à cet égard, concernant l'ouverture plus grande qu'on veut faire au secteur privé.

**M. Mathieu (Luc) :** Ça dépend. Quand on dit «secteur privé», que le secteur privé... Tu sais, comme les GMF, c'est des structures privées, tu sais, il faut dire... appeler un chat un chat, mais qu'il y a des mécanismes... Les patients, quand ils vont dans cette structure-là, ils ne paient pas de leurs poches. Tu sais, c'est la Régie de l'assurance maladie. Il y a quelqu'un qui paie, là. C'est nos taxes. Mais, dans...

**M. Arseneau :** Les cliniques médicales spécialisées, par exemple.

**M. Mathieu (Luc) :** Oui, bien, ce serait la même chose. Si on met des modalités de service pour optimiser la contribution du réseau, mais que les patients n'ont pas à déboursier... Même chose, éventuellement, on le voit, ça, de plus en plus, là, les gens voient des cliniques d'IPS, par exemple. Les cliniques d'IPS, il y en a, de nos membres, là, qui veulent, de plus en plus, se partir ça, parce que, oui, ça répond... Ça peut favoriser l'accès, mais il faudrait qu'au niveau de la façon de payer les coûts de ça... bien, qu'il y ait des ententes avec la RAMQ, par exemple, pour s'assurer que ce n'est pas le patient qui a à déboursier ça de sa poche, si on améliore l'accès.

**M. Arseneau :** J'aurais aimé poser une question sur la gouvernance interdisciplinaire, mais c'est tout le temps qu'on a. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. Mme la députée de Vaudreuil, vous terminez cet échange.

**Mme Nichols :** Oui. Merci, M. le Président. Merci. Merci d'être parmi nous en virtuel. Une petite question. Hier, les infirmières auxiliaires nous disaient que la relève... la relève était au rendez-vous. Est-ce que... Puis ils nous parlaient même qu'il y a 2 000 membres de plus par année. Vous avez parlé que le... à l'ordre, là, il y en avait, des supplémentaires, mais est-ce que la relève est là aussi au niveau des infirmières?

**M. Mathieu (Luc) :** Au niveau des infirmières, il y a eu une augmentation, là, au niveau de notre membership, mais... Ça augmente encore, mais moins vite que ça a déjà augmenté, tu sais, puis on le sait aussi.

Puis il n'y a pas... À notre sens, là, il n'y a pas une grosse proportion de nos membres qui quittent le réseau. Il y a certains... Là, on voit une petite tendance de gens qui s'en vont vers le privé. En termes de pourcentage, des fois, ça paraît gros. Là, par exemple, il y a deux ans, on avait une augmentation de 19 %, mais ça reste encore des petits nombres. Bien, c'est des signaux qui nous sont envoyés, que, si on n'améliore pas les mécanismes de rétention, entre autres, améliorer les conditions de travail et d'exercice des infirmières... Il faut suivre ça de proche, parce qu'il risquerait de... peut-être qu'éventuellement... d'avoir un désintérêt aussi envers la profession.

Alors, d'agir sur la valorisation, comme M. Marissal l'a mentionné tantôt, je pense, bien, il faut agir là-dessus, pas seulement nous, à l'ordre, mais dans les établissements de santé, au ministère de la Santé et Services sociaux, parce que c'est une superprofession quand elle a les conditions qu'il faut pour exercer.

**Mme Nichols :** Puis, au niveau de la formation, est-ce qu'il y a un... est-ce que les inscriptions sont en augmentation ou...

**M. Mathieu (Luc) :** Oui. Au niveau collégial, des fois, dans certains collèges, il y a une certaine diminution, mais, dans les universités, il y a une certaine augmentation, là, si je ne mets pas tous les bémols puis dièses qu'il faut, là. Mais, en termes de tendance, ces dernières années, c'est ça qu'on observe.

**Mme Nichols :** Merci. Quelques secondes, peut-être?

**Le Président (M. Provençal) :** 30 secondes.

**Mme Nichols :** Ah! 30 secondes. J'avais remarqué... Dans votre mémoire, là, vous parlez beaucoup du respect de l'ensemble des droits de la personne, le droit des usagers. Il y a une recommandation n° 8 à cet effet-là, là, qui demeure... que vous souhaitez que ça demeure le principe cardinal du régime d'examen des plaintes. Un commentaire en quelques secondes?

• (16 h 40) •

**M. Mathieu (Luc) :** Bien, le commentaire, oui, il faut que les... Le RPCU, là, le regroupement professionnel des usagers, là, s'est fait entendre, là, auprès de la commission, puis on est tout à fait d'accord à aller dans ce sens-là. Il faut de plus en plus donner une place au public, là, aux citoyens dans l'organisation du réseau puis même au sein des ordres professionnels. Nous, on fait des travaux dans ce sens-là ici.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup aux représentants de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec pour leur contribution et leur participation. Ça a été très agréable comme échange. Merci beaucoup.

On va suspendre les travaux brièvement pour faire place au prochain groupe. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 41)

(Reprise à 16 h 47)

**Le Président (M. Provençal) :** Je souhaite maintenant la bienvenue à l'Ordre des psychologues du Québec. Alors, mesdames, je vous invite à faire votre exposé. Vous avez 10 minutes. Par la suite, on procédera aux échanges. Et je vais me permettre de saluer une bonne amie, Mme Bernard, puis on est... une ancienne citoyenne de Beauceville. Je me permets cette petite prérogative.

**M. Dubé :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Ouf! Je ne me ferai pas chicaner. Madame.

### **Ordre des psychologues du Québec (OPQ)**

**Mme Grou (Christine) :** Alors, M. le Président, M. le ministre, membres de la commission, l'Ordre des psychologues du Québec apprécie énormément cette occasion, cette opportunité que lui offre la Commission de la santé et des services sociaux de réagir au projet de loi n° 15 qui vise à rendre le système de santé et les services sociaux plus efficaces.

Je suis Dre Christine Grou. Je suis psychologue et neuropsychologue clinicienne. J'ai fait carrière d'une trentaine d'années dans le réseau public de la santé, et ensuite comme cheffe de la discipline de psychologie, avant d'être présidente de l'ordre. Et m'accompagne ici Mme Andrée Bernard, donc, qui est administratrice de l'ordre, qui est psychologue spécialisée dans la psychologie du travail et des organisations, qui est une faction de la psychologie qu'on connaît peu dans le réseau public de la santé, qui n'est pas dans le réseau public de la santé, mais Mme Bernard a travaillé sept ans au ministère de la Santé et des Services sociaux et elle a une expertise en gestion de changement et gestion de proximité, raison pour laquelle je lui ai demandé de m'accompagner.

Alors, notre objectif aujourd'hui, c'est de soulever quelques enjeux qui nous semblaient essentiels à l'amélioration de l'efficacité du système de santé parce qu'on y croit puis parce qu'on tient à collaborer. Deux enjeux principaux que je vais soulever ici : d'abord, le traitement de la santé mentale dans le projet de loi et le rattachement des psychologues, donc, dans la structure de gouvernance.

D'abord, sur la structure de gouvernance, parce que c'est un élément qui est très important pour nous, le projet de loi prévoit la création d'un conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique, donc, amicalement baptisé le CIETOC, sous lequel on retrouve quatre conseils, alors, le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes, qu'on connaît bien, la direction des soins infirmiers, qui a toujours été, le conseil multidisciplinaire, qui s'est scindé, c'est-à-dire, on a maintenant un conseil multidisciplinaire des services de santé qu'on comprend comme étant un conseil multi des services de santé physique et un conseil multidisciplinaire des services sociaux.

Alors donc, on est tout à fait favorables, donc, à cette scission. Toutefois, on a rattaché les psychologues, dans l'organigramme, au conseil multidisciplinaire des services sociaux, ce qui, pour nous, est une erreur, parce que les psychologues ne sont pas, dans le réseau public de la santé, des dispensateurs de services sociaux, et ce ne... Ils ne seront pas, dans cette structure, contributifs dans l'évaluation des trajectoires de l'organisation clinique ni, évidemment, dans les pratiques du domaine social puisque ce n'est pas leur domaine de pratique.

• (16 h 50) •

Alors, la proposition, évidemment, qu'on fait, c'est un rattachement au conseil des médecins, dentistes, et pharmaciens, et sages-femmes pour les raisons suivantes, c'est-à-dire, d'abord, dans le réseau public de la santé et des services sociaux, comme je l'ai mentionné, les psychologues ne pratiquent pas dans le domaine social ni n'offrent des services sociaux d'aucune façon. Ils offrent des services de santé, principalement des services de santé mentale. Ils travaillent dans l'organisation des trajectoires de services de santé mentale et ils font quasi exclusivement des activités cliniques de diagnostic et de traitement en santé. Et leur pratique est intimement liée à celle des médecins ou médecins spécialistes, et c'est avec eux qu'ils élaborent généralement les trajectoires de services et l'organisation des soins et services, bien sûr, avec les équipes multi.

Si je fais un portrait de l'effectif des psychologues au Québec, vous savez qu'on en a plus de 9 000. Cependant, dans le réseau public de la santé et des services sociaux, il y en a 2 069, et ces 2 069 personnes sont rattachées aux CISSS et aux CIUSSS. Donc, la répartition, elle est essentiellement dans les centres hospitaliers — il y en a un quart dans les centres hospitaliers — centres hospitaliers psychiatriques — donc, il y en a environ 300 — dans les centres de réadaptation en déficience physique, dans les CLSC. Alors donc, ils ne sont pas dans les centres jeunesse. Ils ne sont pas dans les services communautaires. Ils sont vraiment, donc, rattachés dans les services de santé et services de santé spécialisés.

Maintenant, les exemples de rattachement, juste pour donner une illustration, parce que je ne suis pas certaine que ce soit si connu que ça, bien, j'ai regardé deux exemples avant de venir. J'ai regardé l'exemple de Sainte-Justine, à Montréal, puis j'ai regardé l'exemple du CHUM. Et, si vous regardez le CHUM, où il y a un gros service de psychologie, alors, ils sont rattachés en neurologie, en oncologie, en transplantation, en cardiologie, en psychiatrie, en gériatrie et en douleur chronique. Si vous regardez en pédiatrie à l'hôpital Sainte-Justine, vous les retrouvez en médecine des adolescents, dans la clinique de grossesses à risque, procréation assistée, gynéco-obstétrique, en gastro-hépatologie. Il y en a sept en psychiatrie, trois en neurologie, six en hémato-oncologie, six dans le programme CIRENE. Il y en a cardiologie et en douleur. Il y en a en chirurgie traumatique. Il y en a un en néphrologie puis il y en a un en fibrose kystique. Alors, tout ça pour vous dire que le rattachement logique est vraiment avec les services de santé.

Je voudrais, évidemment, parler de la formation, parce qu'on a entendu beaucoup de choses sur la durée de la formation, sur la formation des psychologues. Alors, je pense que la majorité des gens savent que ça prend un doctorat pour porter le titre de psychologue. Depuis 2006, le doctorat est obligatoire, mais ce n'est pas un doctorat professionnel, donc, qu'on fait à partir de l'entrée à l'université. Il y a d'abord un baccalauréat de trois ans, qui est théorique, où on apprend des connaissances générales, donc, en comportement humain et en santé mentale, après

quoi ceux qui sont admis feront un doctorat qui dure en moyenne six ou sept ans, pour une durée totale d'études de neuf ou 10 ans.

Alors, quelques exemples de ce que font les psychologues dans le réseau : diagnostic des troubles neurodéveloppementaux, diagnostic des troubles neurocognitifs dégénératifs, les fameuses démences, diagnostic des problèmes de santé mentale, troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles de personnalité, troubles psychotiques, diagnostic différentiel en santé mentale.

Le diagnostic différentiel, c'est quand on a quelque chose de très compliqué en santé mentale, puis que la symptomatologie ne nous permet pas de départager, puis qu'on est obligés d'aller plus loin dans la structure psychique, et là on est obligés de référer à une instrumentation puis à des cadres conceptuels autres, et là les psychologues sont extrêmement contributifs.

Diagnostic des troubles cognitifs, pour les neuropsychologues, évidemment, évaluer l'impact d'un traumatisme crânien sur les comportements, par exemple sur les fonctions mentales supérieures, évaluer la pertinence d'un traitement médical ou d'une transplantation, traiter la dépression, traiter l'anxiété, traiter un trouble mental, évaluer le type de traitement qui peut être pertinent pour un patient qui pose des problèmes de santé mentale, parce que ça prend une gamme de services en santé mentale, ça prend une gamme de traitements à offrir aux personnes, mais il faut être capable d'évaluer quel est le bon traitement et de quoi la personne est capable en termes de traitement.

Alors, en conclusion, je tiens à saluer les orientations du projet de loi. Et je pense que les grandes orientations sont fort bénéfiques, mais l'Ordre des psychologues ne pouvait pas rester silencieux devant le fait que les mots «santé mentale» sont absents des pages du projet de loi, de chacune des pages du projet de loi. Et, sans y voir aucune intentionnalité, c'est peut-être juste symptomatique de la place de la santé mentale et de la place qu'elle occupe par rapport à la santé physique, et c'est peut-être aussi une méconnaissance d'à quel point la santé mentale puis la santé physique sont difficilement séparables parfois et à quel point on a avantage à avoir une perspective de santé globale.

Il serait bien triste, à notre avis, de voir que la santé mentale soit reléguée à tort dans les services sociaux. Et là, j'insiste, les services sociaux sont des services extrêmement importants et ce sont des services qui sont extrêmement importants en santé, mais ce ne sont pas des services de santé mentale. Et il faudrait vraiment éviter cette confusion-là, qui est déjà très grande, à mon avis. Et, sans disposition expresse, donc, concernant la santé mentale, malheureusement, elle va encore rester la responsabilité de tout le monde mais surtout la responsabilité de personne, parce qu'il n'y aura pas d'instance qui va être imputable des services à offrir.

Le projet de loi n° 15, c'est une occasion en or. C'est une occasion en or pour redonner à la santé mentale la place qu'elle mérite, pour lui donner la considération qu'elle mérite, pas juste pour éviter que les médias en parlent quand il y a des tragédies, pas juste pour éviter qu'on en parle parce qu'on ne s'en occupe pas comme il faut. C'est vraiment pour pallier à la souffrance muette, à la souffrance des gens qui n'ont pas de tribune pour s'exprimer, au parcours du combattant, aussi, des gens qui tombent avant la fin du combat puis, des fois, avant d'obtenir des services, et au désespoir des familles qui se retrouvent complètement impuissantes aussi, et particulièrement devant des gens qui sont difficiles à traiter, difficiles à soigner. Alors, c'est une occasion en or d'offrir aux Québécois, dont nous sommes, des soins à la hauteur de ce qu'ils méritent en santé mentale comme dans le reste de la santé. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, Mme la présidente. Alors, M. le ministre, on va initier cette période d'échange avec vous.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Je vous écoute, là, puis c'est probablement une des raisons pour lesquelles on a des commissions parlementaires quand on fait des projets de loi, pour, justement, avoir un peu de recul, une fois qu'on a écrit la loi puis qu'on pense qu'on a couvert tous les angles. Puis on se dit : Ah mon Dieu! quand je vous entends aujourd'hui, c'est tellement clair, puis toute la...

Avec ce qu'on a vécu en pandémie, je ne pense pas qu'il n'y a personne, dans toute l'équipe de législateurs qui a travaillé sur ce projet de loi là, qui s'est dit : On va oublier la santé mentale. Vous l'avez bien dit. Par contre, le recul que vous me donnez aujourd'hui, c'est dire : Hum! ça, là, il faut... On a une occasion en or d'en profiter puis faire cette correction-là. Puis je parle à mon collègue ici, là, Dr Bergeron. Je pense que c'est assez clair, ce que vous avez dit.

Je veux juste vous relire puis je voulais vous dire... Moi, j'ai la chance... Je ne connaissais pas ça, la psychologie, beaucoup, avant mon rôle en santé. Puis je travaille avec une psychologue tous les jours puis j'en profite pour la saluer, parce que, Mme Savoie, elle ne le dit pas, mais elle est psychologue.

**Mme Grou (Christine) :** Bonjour, Mme Savoie.

**M. Dubé :** Alors, notre sous-ministre en Santé est psychologue et elle est très bonne. Je fais juste le mentionner quand on parle de psychologues.

Écoutez, il y a une recommandation de la commission Laurent, puis je vais vous la lire, parce que, si on l'a mal interprétée, je pense, c'est l'occasion idéale. Parce que moi, j'aimerais me concentrer sur le point, puis après ça il y aura peut-être de mes collègues qui voudraient intervenir. Mais la commission Laurent, là, qui a fait... sur la DPJ, elle avait de nombreuses... Puis je vous la lis parce que peut-être qu'on... Ça vous dit sûrement quelque chose. Elle a dit : «Scinder, au sein des CISSS et des CIUSSS, le conseil...» Puis, dans ce temps-là, elle ne savait pas qu'on avait le projet de loi n° 15, là, mais elle dit : «Scinder, au sein des CISSS et des CIUSSS, le conseil multidisciplinaire — qui existe encore aujourd'hui — par la création d'un conseil professionnel des intervenants psychosociaux.» Ça fait qu'au moins elle était d'accord qu'il y ait une place spécifique. Ça, c'est vous. Mais, moi, de la façon dont je le

comprends, où on le mettait, en tout cas, jusqu'à vous entendre aujourd'hui, on le mettait du côté des services sociaux. Ce qu'elle recommande, dites-nous qu'est-ce qu'on n'a pas compris ou qu'est-ce qu'il faudrait ajuster.

**Mme Grou (Christine) :** Bien, je pense que de redonner une place aux services sociaux puis de reconnaître qu'il y a une place importante, c'est un bon coup.

**M. Dubé :** ...je peux vous dire qu'il est très content de ça. Un peu comme les infirmières trouvaient qu'elles n'étaient pas au bon niveau, les services sociaux viennent de monter aussi au même rang que les autres.

**Mme Grou (Christine) :** Absolument.

**M. Dubé :** OK. Ça, on est d'accord.

**Mme Grou (Christine) :** On est d'accord avec ça.

**M. Dubé :** Mais c'est l'endroit où on le met que vous êtes moins d'accord. C'est ça que je veux... Non?

**Mme Grou (Christine) :** Non. C'est l'endroit où on met les psychologues. C'est de confondre la santé mentale avec les services sociaux qui est une erreur, c'est-à-dire que les services de santé mentale sont vraiment des services de santé. Donc, on diagnostique, on traite, on soigne.

**M. Dubé :** ...des exemples où ils sont à Sainte-Justine ou...

• (17 heures) •

**Mme Grou (Christine) :** Exactement, et de ce qu'ils font. Je vous donnais des exemples de ce qu'ils font, qu'est-ce que ça fait, au quotidien, un psychologue qui travaille dans le réseau public de la santé tous les jours.

Moi, la majorité des requêtes que j'avais, c'était souvent pour clarifier le diagnostic en santé mentale, ou encore pour me prononcer, par exemple, sur l'aptitude de quelqu'un, ou encore pour me prononcer sur le traitement ou la pertinence d'un traitement, puis je travaillais en collaboration avec des médecins spécialistes puis avec des équipes multis tous les jours, mais c'est la raison pour laquelle on faisait appel à moi. Dans l'hôpital où je travaillais, les psychologues avaient monté, avec les médecins, qui étaient des chefs cliniques à ce moment-là, des programmations pour traiter les troubles anxieux et de l'humeur. Donc, c'est ça qu'ils font.

Alors, moi, ce que je dis, c'est : Les services sociaux sont importants, puis bravo de leur avoir donné une place, mais, quand on parle de services sociaux, on ne parle pas de la même chose.

**M. Dubé :** ...ce que vous dites, mais vous le verriez où, à ce moment-là? Sans vous suggérer quoi que ce soit, vous le verriez où?

**Mme Grou (Christine) :** Vous parlez de la santé mentale?

**M. Dubé :** Oui.

**Mme Grou (Christine) :** Bien, écoutez, nous, on propose de le mettre au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens parce que...

**M. Dubé :** ...

**Mme Grou (Christine) :** ...oui, parce que ce qu'on fait est relativement près de ce que peut faire, par exemple, un médecin psychiatre. La différence, c'est que, dans les deux cas où on va faire du diagnostic de troubles mentaux, diagnostic de troubles neuropsychologiques, le traitement qu'on fait est un traitement psychothérapeutique. Le traitement que le psychiatre fait, généralement... parfois, il est psychothérapeutique, souvent, il est pharmacologique. C'est des traitements complémentaires. Mais, cela dit... Puis on était d'accord sur le fait que le conseil multi, c'est une entité qui s'est créée, je vous dirais, bon, assez récemment, quand même, quand on a aboli les services professionnels. Et il y avait beaucoup trop de professions dans les conseils multis, ce qui fait qu'il y avait un...

**M. Dubé :** ...noyé un peu, là.

**Mme Grou (Christine) :** Il y avait un mélange des genres. Donc, d'avoir scindé les deux, c'est très bien, mais il n'y a pas de direction des services de santé mentale. Alors, je me dis : Où est-ce qu'elle va se faire, l'organisation de la trajectoire de services en santé mentale? Bien, probablement que le plus logique, c'est au conseil des médecins et dentistes.

**M. Dubé :** Puis je vais passer rapidement la parole, mais, dans les intervenants qu'on a entendus il y a deux semaines, on parlait du patient partenaire. Si on demandait au patient partenaire, là, quand on regarde le continuum de soins, parce qu'on a dit qu'on était intéressés à le mettre, justement, sur le comité interdisciplinaire pour que le patient

partenaire puisse... Ils diraient quoi, eux, s'ils vous écoutaient aujourd'hui. Ils vous mettraient où? Dans le CMDP ou dans le comité multidisciplinaire, selon vous?

**Mme Grou (Christine) :** Je ne sais pas où est-ce qu'ils nous mettraient, mais je pense qu'ils nous associeraient probablement...

**M. Dubé :** Plus à l'hôpital, plus dans... plus, je vais dire, clinique, excusez, quand...

**Mme Grou (Christine) :** ...davantage à l'hôpital, aux médecins spécialistes. Oui, davantage à la clinique, ça, c'est très, très, très clair. Ça me fait sourire, parce que les patients partenaires, comme nous, d'ailleurs, ne sont pas toujours des experts en structures, puis, souvent, ce qu'ils vont dire, c'est que, bien... puis c'est ce que vous essayez de faire, M. le ministre : Donnez-nous des structures qui font du sens pour nous. Donc, c'est exactement leur demande, alors...

**M. Dubé :** ...qu'on est ici aujourd'hui, là. C'est... Quand je dis qu'on écoute avant de décider, quand j'entends des présentations comme la vôtre... Mais je vais laisser mes collègues qui ont des questions, mais merci beaucoup pour votre présentation.

**Mme Grou (Christine) :** Merci de votre écoute.

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

**Mme Blouin (Bonaventure) :** Oui. Bonjour. Bonjour, tout le monde. Merci d'être là aussi. J'aimerais revenir, justement, sur le fait de vous ajouter sur le CMDP, maintenant SF aussi. Donc, sur cette action-là, je ne sais pas si vous avez des choses à ajouter, sur les bénéfices que ça peut avoir sur votre profession, mais j'aimerais aussi vous entendre sur les bénéfices que ça peut apporter sur l'expérience patient, et si ce serait suffisant aussi, cette action-là, pour éviter cette confusion-là dont vous parlez au sein de la population.

**Mme Grou (Christine) :** Je vais vous dire honnêtement, quand on l'a regardé, on s'est vraiment... Tu sais, la mission d'un ordre, c'est vraiment de protéger le public. Je le sais, que ça a l'air cliché, là, mais c'est d'assurer la qualité des services des psychologues puis d'assurer l'accès aux services des psychologues. Et on s'est demandé où est-ce que les psychologues vont être le mieux positionnés pour travailler les trajectoires de services en santé mentale. Et ça a été ça, notre logique. Ça a été ça parce que l'accès aux services de santé mentale, actuellement, ça reste encore le parcours du combattant. Et il y a énormément de travail qui se fait pour être capables de déployer plus de services, mais on est encore loin du compte quand on veut avoir le bon service par le bon professionnel au moment opportun. Donc, il faut travailler sur les trajectoires de services. Il faut travailler sur l'organisation des soins et services. Puis où est-ce qu'on va être le mieux positionnés pour le faire, bien, c'est probablement là.

Mais je vous avoue que c'était difficile de voir la place de la santé mentale. Ce qui était triste, c'est de voir non pas qu'il y avait une direction aux Services sociaux, c'était de voir qu'on confondait les deux. Et, pour moi, c'est encore une non-reconnaissance de la place de la santé mentale et de la nécessité de la traiter comme un aspect de la santé.

**Mme Blouin (Bonaventure) :** Merci.

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

**Mme Dorismond :** Sur une partie, je suis pas mal d'accord avec vous, pour être infirmière clinicienne de profession, sur santé physique et santé mentale, ça va ensemble. Moi, je suis totalement d'accord là-dessus. En première ligne, on travaille étroitement en collaboration... bien, surtout en multidisciplinaire.

Et comment on peut améliorer cette pratique-là, surtout en première ligne? En première ligne, moi, je trouve qu'il n'y en a pas assez, de psychologues. Comment on peut faire pour faire en sorte qu'ils viennent plus en première ligne? Là, vous avez parlé beaucoup au niveau des hôpitaux, mais, en première ligne, ils auraient leur place, parce que la santé mentale, c'est de travailler en amont pour prévenir l'hospitalisation.

**Mme Grou (Christine) :** Je ne peux pas être plus d'accord, là. Je vais essayer de faire une réponse concise, mais ça va être vraiment toffe. Écoutez, je pense qu'en en santé mentale il faut travailler... il faut travailler sur la prévention, il faut travailler au départ. Donc, ça fait longtemps que je dis : Quand il y a un problème de santé mentale, si on ne le traite pas, il risque de s'aggraver puis il risque de se complexifier. Puis il faut travailler sur l'accessibilité du continuum de services puis sur la qualité du continuum de services, puis il faut travailler sur la continuité des soins aussi. Donc, il faut en faire un enjeu, à mon avis, là, global de santé.

Maintenant, évidemment que, quand on regarde l'ancien plan d'action en santé mentale, on parlait beaucoup du tandem médecin-psychologue. Ça fait un bon moment qu'on dit qu'on aurait pu vraiment contribuer à désengorger les cliniques de médecine familiale, parce que la proportion de gens qui y vont pour des problèmes de santé mentale, elle est énorme. Alors, quand on considère que les psychologues... Les IPS peuvent le faire aussi, cela dit, maintenant, mais elles sont quand même beaucoup moins nombreuses. Quand on considère que les psychologues peuvent à la fois diagnostiquer puis à la fois traiter en psychothérapie, puis, quand on considère que la majorité des problèmes de

santé mentaux courants, c'est troubles dépressifs, troubles anxieux, puis que le traitement de choix, c'est pharmacopsychothérapie, bien, si on pouvait l'offrir, la psychothérapie, d'emblée, tu sais, si on avait un psychologue qui pouvait diagnostiquer, traiter, référer au médecin lorsque requis, je pense qu'on désengorgerait beaucoup et qu'on aurait fait un bon coup. Puis, si on reconnaissait, effectivement, cette place-là, ça aiderait.

**Mme Dorismond :** Avec qui vous devez travailler pour avoir ça?

**Mme Grou (Christine) :** On offre toute notre collaboration, toute notre collaboration au ministère pour...

**Mme Dorismond :** ...plus avec le Collège des médecins pour avoir cette reconnaissance?

**Mme Grou (Christine) :** Bien, je vous dirais que, la Fédération des médecins omnipraticiens, tu sais, quand j'avais déjà posé la question il y a quelques années, c'est sûr que c'était leur souhait d'avoir des psychologues dans les groupes de médecine familiale, justement, pour aider à prendre en charge, parce que, comme je vous dis, la proportion de troubles mentaux courants qui se présentent dans les cliniques de médecine familiale, elle est énorme. Alors donc, s'il y avait des psychologues pour diagnostiquer, traiter, je pense que ça les aurait aidés.

**Mme Dorismond :** Et est-ce que vous pratiquez aussi au niveau... chez les jeunes en première ligne au niveau du dépistage, que ce soit TSA ou TDAH, par exemple?

**Mme Grou (Christine) :** Écoutez, dans les GMF, il y en a très peu, de psychologues. Il y en a très peu. Il y en a dans les CLSC, il y en a environ 500 quelques dans les CLSC, mais, en majeure partie, dans le réseau public de la santé, ils sont beaucoup plus en deuxième, troisième ligne, dans les CISSS et les CIUSSS.

**Mme Dorismond :** Est-ce que vous pouvez dépister pour cette clientèle ou pas?

**Mme Grou (Christine) :** En fait, c'est plus que du dépistage, c'est-à-dire qu'ils peuvent diagnostiquer.

**Mme Dorismond :** Ah!

**Mme Grou (Christine) :** On n'a pas besoin d'un psychologue pour dépister, mais donc ils peuvent vraiment évaluer et diagnostiquer.

**Mme Dorismond :** Très bien.

**Mme Lachance :** ...d'abord, bonjour, mesdames. Merci d'être là. Je vais prendre au bond un peu ce que ma collègue disait. Bon, vous pouvez diagnostiquer, et actuellement, donc, il n'y a pas de restriction, là. Vous avez un rôle diagnostique qui est étendu. Et vous mentionniez que vous n'êtes pas vraiment dans la première ligne ou très rarement. Le frein, il est où?

**Mme Grou (Christine) :** Écoutez, c'est une bonne question. On a décidé de mettre les psychologues davantage, donc, dans les cliniques de médecine spécialisée, d'où notre proposition, mais, cela dit... Puis je pense, honnêtement, qu'en... dans les factions dont je vous parlais, c'est-à-dire en oncologie, en cardiologie, en douleur chronique, honnêtement, ça en prend, des psychologues. En psychiatrie, ça en prend, des psychologues. Alors donc, il ne faut pas déshabiller saint Pierre pour déshabiller saint Paul non plus.

Puis je voudrais apporter une précision. Quand on a réservé l'activité de l'évaluation des troubles mentaux, qui est l'équivalent du diagnostic, on a fait un compromis sémantique, c'est-à-dire que le terme «diagnostic» est réservé dans la Loi médicale. On a fait énormément de représentations, donc, dans le PL n° 43, auprès de l'Office des professions, auprès du ministère, pour qu'on puisse utiliser le terme «diagnostic» pour les professionnels habilités, parce que la confusion sémantique fait en sorte que les gens, ils n'ont pas accès aux services, ils n'ont pas accès aux prestations. Donc, c'est dans le mémoire. Ils n'ont pas accès...

• (17 h 10) •

**Une voix :** ...

**Mme Grou (Christine) :** Exactement. Et donc ils doivent... Puis, écoutez, j'ai, honnêtement, toute la documentation, là. On a été appuyés par l'Ordre des infirmières et infirmiers, par le Collège des médecins. Tout le monde s'entend sur le fait qu'évaluation des troubles mentaux, diagnostic, c'est la même chose. Il faudrait juste pouvoir utiliser le terme puis régler la confusion sémantique. Mais l'activité est là. Elle demeure là.

**Mme Lachance :** Donc, c'est, selon vous, un frein à être dans les cliniques en première ligne.

**Mme Grou (Christine) :** Non. Le frein à être dans les cliniques en première ligne, c'est vraiment une décision de réseau, c'est-à-dire qu'on a préféré mettre les psychologues en deuxième, troisième ligne. Maintenant, quelles sont les raisons? Je n'en sais rien.

Il y a deux façons de voir la chose, hein, puis c'est vrai ici, mais c'est vrai aux États-Unis aussi. On peut considérer, dans le fond, que la psychologie, c'est une pratique de spécialisation en santé mentale, OK, puis on peut considérer qu'on devrait en avoir un peu partout. Puis moi, je vous dirais, ça commence dans les écoles, OK, ça commence dans les écoles, parce qu'il y en a, des troubles à traiter, puis ils ne s'aggraveront pas si on les prend à temps.

Mais, cela dit, si on en avait en première ligne... Vous savez, moi, quand je travaillais dans un hôpital psychiatrique, dans le programme des troubles anxieux et de l'humeur, les gens qui arrivaient pour dépression, il fallait qu'ils aient deux échecs de traitement. Et la question que je me posais, c'est : Pourquoi on attend qu'il y ait deux échecs de traitement avant qu'ils puissent être traités en psychothérapie? Parce qu'on sait que c'est ça, le traitement qui fonctionne, avec la médication. Alors...

**Le Président (M. Provençal) :** Il reste une minute.

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, bien, Mme la députée de Fabre.

**Mme Abou-Khalil :** Oui. Bonjour. Merci d'être là. Moi, j'ai une question pour vous par rapport au projet de loi. Qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer l'accès aux soins de santé, si on peut, dans ce projet de loi, et comment?

**Mme Grou (Christine) :** Bien, je pense que c'est l'objectif...

**Mme Abou-Khalil :** En santé mentale, évidemment, oui, évidemment.

**Mme Grou (Christine) :** Je pense que c'est vraiment l'objectif du projet de loi. Donc, je pense qu'il faut revoir les trajectoires de services. Je pense qu'il faut... Il faut, en fait, s'assurer... Puis c'est parce que ça fait 20 ans qu'on le dit. C'est pour ça que ça fait drôle de le répéter. Puis on n'y est pas encore, au bon professionnel au moment opportun. Mais il faut être capable de bien évaluer le besoin. Il faut être capable de bien évaluer de quoi la personne a besoin pour bien l'orienter plutôt que de lui offrir une offre de services qui n'est pas faite pour lui. Ça, je pense que c'est fondamental. Et il faut regarder les trajectoires de services puis il faut qu'il y ait une continuité de soins. Ça, c'est vraiment fondamental, c'est-à-dire qu'il faut vraiment... Et ça, je pense que, malheureusement, ça s'est perdu, cette continuité, mais il faut vraiment y revenir.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, M. le député de Pontiac, c'est à vous.

**M. Fortin :** Merci. Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Grou. Bonjour, Mme Bernard. Toujours... toujours heureux de vous avoir en commission parlementaire. Vous avez toujours une perspective... une perspective intéressante. Et d'ailleurs vous êtes pas mal le seul groupe qui se concentre, disons... ou votre pain puis votre beurre, c'est vraiment la santé mentale, là. Il y a... Vous avez mentionné les IPS, tantôt, qui viennent après vous et qu'il y en a une partie, de leur pratique, c'est de la santé mentale, il y a une spécialité santé mentale, mais, vous, là, c'est vraiment le coeur de votre pratique. Alors, ça fait du bien d'entendre votre perspective. Puis, comme le ministre le disait, on ne l'a pas entendue encore, donc, la... ce que vous nous amenez par rapport au fait que la santé mentale n'est pas mise de l'avant, disons, dans le projet de loi. Puis vous dites : Ce n'est pas... ce n'est pas un reproche, c'est juste un constat de la façon qu'on pense à la santé mentale, que ce soit au ministère, que ce soit... que ce soit au gouvernement ou de façon générale, même, dans la société, là, ça en fait partie.

Dans votre recommandation par rapport au CMDP, et là CMDP sages-femmes, là, parce qu'on ajoute les sages-femmes, qui, eux, veulent sortir du CMDP sages-femmes, mais vous, qui voulez entrer dans le CMDP sans sage-femme...

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** ...faire un échange, oui. Mais est-ce que vous voyez... De votre point de vue, là, est-ce qu'il y a d'autres professionnels en santé mentale qui devraient être inclus là-dedans ou est-ce que c'est seulement les psychologues? Je comprends que vous êtes là pour parler pour les psychologues, mais, de votre perspective de soignants en santé mentale, est-ce qu'il y a d'autres groupes qui devraient être inclus là-dedans plutôt que dans services sociaux, disons?

**Mme Grou (Christine) :** C'est toujours gênant de parler pour les autres, mais la perspective que j'ai eue en faisant cette proposition-là puis qu'on a réfléchi, c'est une perspective de qui sont ceux, en dehors des psychiatres, là, qui s'occupent de la santé mentale, qui sont ceux qui, à peu près exclusivement, dans le réseau public, diagnostiquent et traitent, puis je vous dirais que... Parce qu'il y en a d'autres, notamment, par exemple, les orthophonistes, mais ils sont déjà, donc, dans les services physiques, dans... Mais les seuls autres qui pourraient s'y apparenter, ce sont probablement les sexologues, mais ils sont très peu nombreux dans le réseau public de la santé, cela dit. Mais eux aussi, en fait, ils diagnostiquent le trouble sexuel et ils le traitent.

**M. Fortin :** Bien, ça demeure... ça demeure, pour nous, une piste à explorer d'ici l'étude article par article, là, à voir avec eux si c'est une avenue qu'ils veulent envisager, là.

**Mme Grou (Christine) :** Mais je pense que la façon de se poser la question, c'est : Qui sont les gens qui diagnostiquent et qui traitent, puis sur quelle trajectoire de services on va travailler? Nous, on ne peut pas travailler sur une trajectoire de service social puis on ne veut juste pas... Puis c'est important, les services sociaux, croyez-moi, puis c'est important en santé mentale, mais on ne veut juste pas que ce soit confondu comme étant la même chose, parce qu'on n'aura pas des bonnes trajectoires de services en santé mentale.

**M. Fortin :** Très bien. Là, vous nous dites : Les psychologues ne sont peut-être pas à la bonne place dans l'organisation du conseil interdisciplinaire, là. Je prends un pas de recul. Les psychologues, de façon générale, puis vous en avez parlé tantôt à travers... est-ce qu'ils pratiquent à la bonne place, à travers les GMF et autres? Une des choses que le projet de loi vient faire, c'est donner plus d'importance pour certains professionnels, pas vous, mais aux PREM, aux AMP. Est-ce que, pour la profession de psychologue, ça doit être quelque chose qui est regardé, qui est étudié, à savoir : Est-ce qu'on a des psychologues dans le réseau aux bons endroits en ce moment?

**Mme Grou (Christine) :** Je pense que... Quand je regarde juste la répartition, par exemple, là, des centres de réadaptation en déficience physique, OK, ou des centres de réadaptation, point barre, ou encore le CHUM, ou Sainte-Justine, bien, je vous dirais, c'est sûr que je sais pourquoi il y a des psychologues là, parce que moi, j'ai fait des internats un peu partout puis j'ai travaillé dans ces endroits-là. Tu sais, quand vous avez quelqu'un qui est polytraumatisé puis qui est en réadaptation pendant deux ans, honnêtement, ça va lui prendre des services de santé mentale, puis ça va lui prendre un psychologue, puis ça va lui prendre un neuropsychologue aussi s'il a un trauma crânien. Quand vous avez quelqu'un qui est suivi en oncologie puis qui appréhende la mort ou quelqu'un, par exemple, qui vit avec des douleurs chroniques, tu sais, l'interaction, l'influence des douleurs chroniques sur la dépression, sur le trouble anxieux, sur le psychisme de la personne, vous n'avez pas idée comment c'est important. Puis demandez à peu près... Puis, encore là, je ne veux pas présumer, mais c'est parce que je le sais, demandez à peu près à n'importe quel médecin spécialiste qui va faire une chirurgie ou une transplantation : Quand il y a un patient qui ne veut pas vivre, tu sais, qu'est-ce qui se passe? Donc, c'est un défi.

Alors, est-ce que les psychologues sont à la bonne place? J'aurais tendance à vous dire : Si on en a placé là, en oncologie, en cardiologie... Parce qu'il y a énormément d'études qui démontrent, par exemple, qu'après un incident cardiaque, puis ça, c'est les études de François Lespérance, là, c'est-à-dire, il y a un lien avec la dépression. Alors, je pense que oui. Cela dit, est-ce qu'on doit réorganiser les services de santé mentale? Parce que c'est vrai qu'il n'y en a pas beaucoup en première ligne. C'est vrai que ce n'est pas facile d'avoir accès à un psychologue ou à quelqu'un qui va offrir un traitement psychothérapeutique en première ligne.

Alors, cela dit, c'est sûr que, vous le savez, on a des psychologues qui travaillent en cabinet privé puis on en a qui travaillent dans le réseau public, puis ceux qui travaillent dans le réseau public sont de moins en moins nombreux. Pour moi, c'est inquiétant, parce qu'on ne traite pas le même monde puis on ne traite pas de la même façon.

**M. Fortin :** Là, je vais sortir un petit peu du projet de loi, là, pour quelques instants, parce que le ministre met beaucoup... je ne veux pas dire qu'il met tous ses oeufs dans le même panier, là, mais il met beaucoup de ses oeufs dans le panier du Guichet d'accès à la première ligne puis il aime nous dire que c'est un succès. On peut en débattre à longueur de journée. Mais, dans ce guichet-là, essentiellement, là... Puis, si je le comprends bien, M. le ministre, là, les gens peuvent appeler, quand ça fonctionne bien, ils peuvent appeler, puis là il y a quelqu'un qui les réfère au bon professionnel, comme vous avez dit tantôt, là, au bon professionnel au bon moment, sauf que, moi, de ce que je comprends, on ne peut pas être référé à un psychologue à travers le Guichet d'accès à la première ligne. Est-ce que vous devriez être inclus dans ce groupe de professionnels là qui peut être référé par le GAP?

• (17 h 20) •

**Mme Grou (Christine) :** Bien, c'est-à-dire qu'on dit depuis longtemps que ça prend une gamme de services en santé mentale. Puis le défi, effectivement, c'est de bien évaluer, c'est-à-dire qu'il faut que l'évaluation... Puis, vous savez, quand quelqu'un arrive en santé mentale... À l'époque, on avait des modules d'évaluation-liaison. Quand quelqu'un rentre au guichet, il y a une première évaluation qui se fait, mais souvent l'évaluation en santé mentale, elle va se faire en continu aussi. Donc, il ne faut pas arrêter ça à la première évaluation du guichet, mais la personne va voir un autre professionnel, après, qui peut réévaluer puis dire : Bien, finalement, je pense que peut-être que c'est ça que ça prendrait. Et, nous, ce qu'on dit, c'est : Tous les gens qui demandent des services en santé mentale n'ont pas nécessairement besoin de voir un psychologue, donc, mais par contre, ceux qui ont besoin d'en voir un, il faudrait qu'ils soient capables de le voir, parce qu'encore là... Tu sais, c'est un peu comme de dire : Est-ce qu'on veut offrir le bon service pour le bon problème?

Puis le défi, bien, c'est dans... c'est, un, dans l'évaluation puis, deux, dans l'offre de soins et services qu'on dessine, donc, dans la trajectoire de soins. J'y reviens beaucoup, mais, tu sais, au cours des dernières années, je caricature un peu, mais ce n'est pas tant le service dont la personne a besoin qu'on donnait, c'est le service qu'on offrait. Puis je pense que c'est ça que le ministre veut changer, tu sais, c'est-à-dire que ce qu'on veut changer, c'est... On veut offrir un service... On veut s'assurer d'offrir un service dont la personne a besoin puis, en plus, on veut s'assurer... on veut s'assurer de l'efficacité de ce service-là. Donc, je ne sais pas si je réponds adéquatement à votre question, mais je pense que c'est un petit peu dans la responsabilité de chacun.

C'est sûr que, tu sais, dans le meilleur des mondes... Quand... Moi, quand je travaillais dans une équipe de santé mentale, puis qu'on était tout le monde autour de la table une fois par semaine, puis qu'on faisait en revue tous les patients, c'était clair entre nous : Moi, je pense que, oui, lui, il aurait besoin de ça, lui, peut-être éventuellement mais pas nécessairement maintenant, tu sais, etc. Donc, quand ça se discutait, c'est facile quand tu as les professionnels autour d'une table, avec les histoires de patients.

Dans les guichets d'accès, on n'a pas toujours ça. Donc, il faut vraiment aller chercher la bonne information. Puis, en plus, le défi, c'est qu'en santé mentale, des fois, elle est difficile à aller chercher, l'information. C'est pour ça qu'on ne l'a pas toujours tout de suite à l'entrée.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, nous allons poursuivre avec le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Bien, bonsoir, j'ai envie de vous dire, oui, à cette heure-ci. Merci. Merci d'être là. Je vais y aller rapidement parce que je n'ai pas beaucoup de temps. Alors, vous pardonnerez le manque de civilité.

Vous dites que ce n'est pas judicieux de vous inclure là où on vous a mis, c'est-à-dire via les services sociaux, hein, je comprends. Vous avez même dit verbalement : C'est une erreur. Ma question est peut-être philosophique, là, mais pas tant, là : C'est une erreur ou c'est un préjugé?

**Mme Grou (Christine) :** Je ne suis pas certaine de comprendre votre question.

**M. Marissal :** Bien, pourquoi vous n'êtes pas dans la santé, point, vu que vous faites de la santé? Moi, ça me paraît évident, là. Vous dites : C'est une erreur puis ce n'est pas judicieux. Est-ce que c'est un préjugé, c'est une méconnaissance? Comment ça se fait que vous vous êtes retrouvés là?

**Mme Grou (Christine) :** Je pense qu'on a tendance à associer, historiquement, puis je vous dirais que ça date des années 60, 70, certainement, puis, ma collègue, j'aimerais ça qu'elle complète si elle le souhaite, mais... Tu sais, je pense que cette idée qu'il y a des intervenants psychosociaux qui font des interventions psychosociales sans qu'on sache trop c'est quoi, bien, c'est un petit peu toute la même chose, elle est révolue, c'est-à-dire qu'elle est révolue parce qu'on est un demi-siècle plus tard puis on a des activités beaucoup plus précises, on a des champs d'études plus précis, les définitions, je vous dirais.

J'ai essayé de faire la démonstration de ce qu'ils font, les psychologues, puis où est-ce qu'ils sont placés. Moi, je n'y vois pas d'intentionnalité, parce que je pense qu'il y a vraiment une intention de s'occuper de la santé mentale puis je pense qu'on a vraiment pensé qu'on le faisait. Mais peut-être qu'il y a encore une tendance à confondre les deux, parce que, vous savez, quand on... Il y a une... il y a quand même une... Pour les patients qui ont des troubles mentaux graves, puis là je ne parle pas de ceux qui ont des troubles mentaux courants, parce que ceux qui ont des troubles mentaux courants, je veux dire, c'est tout le monde autour de la table, potentiellement, vous comprenez, donc, ceux qui ont des troubles mentaux graves, c'est sûr qu'au niveau des déterminants sociaux ils sont plus vulnérables. C'est sûr qu'ils ont des difficultés d'accès au logement, ils ont des difficultés à trouver un emploi, à garder un emploi, bon, etc. Mais il reste que les services sociaux ne sont pas qu'en santé mentale. Ils sont là quand même chez les jeunes, ils sont là en gériatrie, ils sont là en...

Alors, je pense qu'il faut départager les services sociaux puis les services de santé, redonner les lettres de noblesse. Et c'est ce qu'on a voulu faire aux services sociaux, puis bravo, mais ne pas oublier que, dans les services de santé, il y a des services de santé mentale qui ne sont pas des services sociaux.

**M. Marissal :** OK. Mais c'est parce que vous notez aussi qu'il n'y a pas les mots «santé mentale» dans le projet de loi, là. On l'avait noté aussi, là, ça va de soi. Vous dites, par ailleurs, que c'est une occasion en or, là, de donner sa place à la santé mentale, mais, outre le fait de, mettons, vous mettre, là, dans le CMDP... On enlèvera SF puis on mettra «psychologues», là, si les sages-femmes ne veulent pas y être, là. Mais, outre ça, où est-ce que vous voyez l'occasion en or de revaloriser votre profession puis de l'utiliser aussi, comme ça devrait être le cas, là? Outre que l'acronyme puis l'endroit technique où vous allez aboutir, là, comment on fait ça?

**Le Président (M. Provençal) :** Une réponse rapide, s'il vous plaît, parce que le temps était échu.

**Mme Grou (Christine) :** Réponse très rapide, je pense que la profession, elle n'a pas tant besoin d'être valorisée, parce que je pense que la population québécoise sait ce que ça fait, un psychologue, puis ils en demandent, des services psychologiques. Je pense que la profession a juste besoin d'être bien positionnée puis d'avoir une reconnaissance, je vous dirais, de l'exercice du jugement professionnel dans le positionnement. Ça, c'est un élément important.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

**Mme Bernard (Andrée) :** ...dans la loi, on ne nomme pas la santé mentale. Historiquement, la santé était physique et mentale, mais, quand on regarde toutes les équipes, il y a beaucoup plus de monde dans le physique que dans le mental. Et là je pense que, comme disait le ministre tantôt, si on donne cet espace-là dans la loi aussi pour commencer à la positionner... Puis la population va être contente, parce qu'on les voit, là, tous les problèmes qui découlent des problèmes de santé mentale.

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

**M. Arseneau :** Merci beaucoup. Bonjour, Dres Grou et Bernard. Je vais continuer sur ce que vous disiez concernant la valorisation. En fait, vous dites : Peut-être qu'on n'a pas à valoriser le rôle du psychologue, si j'ai bien... je comprends bien, mais par contre, dans le réseau public, vous avez des tableaux à l'appui pour démontrer qu'il y a un exode des psychologues. En fait, on parle d'un besoin de 860 psychologues dans le réseau public d'ici les cinq prochaines années. Vous dites que ce n'est peut-être pas étranger au fait qu'on a des listes d'attente à 20 694 personnes. En quoi est-ce que ce projet de loi là ou le brassage de structures qu'on fait actuellement pourrait nous permettre de changer cette tendance-là qu'on observe?

**Mme Grou (Christine) :** D'abord, ce que j'ai dit, c'est que la profession de psychologue n'a pas tant besoin de valorisation. Je pense que, socialement, elle l'est, valorisée, mais, dans le réseau de la santé, le positionnement n'est peut-être pas nécessairement celui qui est idéal.

**M. Arseneau :** Qu'est-ce que vous voulez dire?

**Mme Grou (Christine) :** Bien, ce que je veux dire, c'est qu'en fait on a tendance à confondre, justement, puis je pense que la confusion entre les services sociaux, les services de santé mentale, qu'est-ce qu'ils font, les psychologues, dans... Tu sais, je pense qu'on a des gestionnaires de proximité qui se sont retrouvés avec des professions toutes catégories confondues puis qui se sont retrouvés avec des impératifs aussi. Donc, je ne peux pas les blâmer. Mais c'était difficile, à un moment donné, de savoir qui positionner où, puis comment traiter, puis comment regarder les trajectoires de services.

Est-ce que, cette fois-ci, on va y arriver? Écoutez, c'est sûr que moi, si je n'y croyais pas, je ne serais pas ici. Donc, je crois qu'il y a vraiment une intention. Je pense que tout est dans l'opérationnalisation. Puis là j'aurais tendance à laisser la parole à ma collègue, mais tout est dans l'opérationnalisation, dans comment l'intention va atterrir sur le terrain. Puis je ne peux pas... Tout ce que je peux dire, c'est qu'on va offrir notre collaboration pleine et entière, comme on l'a fait jusqu'ici, mais il y aurait moyen de soigner différemment. Les 20 000 quelques patients qui attendent n'attendent pas nécessairement tous pour un psychologue, mais ceux qui en ont besoin devraient en avoir un, puis, les autres, il faudrait bien évaluer le besoin. Mais j'aimerais ça peut-être...

**Mme Bernard (Andrée) :** Oui, c'est ça. Si je regardais par rapport à... Quand vous parlez... La gestion de la proximité, là, on a accueilli... Les psychologues du travail puis les experts dans... au niveau de la psychologie du travail puis du management sont unanimes à dire qu'on doit revenir vers une proximité, ça fait que c'est pour ça qu'on l'accueille bien. Parce qu'il y a eu un peu une tendance à dire : On va sortir des gestionnaires de première ligne, le monde sont autonomes puis ils peuvent se gérer, mais on est arrivés avec des gens qui avaient beaucoup d'administratif à faire, avec des gens qui étaient laissés à eux-mêmes. Ça fait qu'en introduisant la proximité on le voit de façon positive.

Et, par rapport au travail du gestionnaire de proximité, ça va être important aussi qu'il soit un porteur de sens mais aussi un faiseur de sens. Pourquoi je vous dis ça? C'est parce qu'un porteur de sens va porter la voix du ministère, des orientations. Il va porter la voix de Santé Québec : Voici c'est quoi, les orientations. Mais, pour être un faiseur de sens, il faut qu'à ce moment-là ses actions puissent être plus collées à la réalité. Et, pour ça, à ce moment-là, ça va par la prise de décision, par l'écoute, la compréhension de ses gens.

Et, si je reviens par rapport aux psychologues, une des choses, le fait aussi que les psychologues ont un peu quitté, c'était cette impression-là d'être noyés avec tout le monde, puis les besoins qui étaient spécifiques pour bien faire ta job de psychologue. Ça fait que je pense qu'avec l'arrivée des gestionnaires de... retour des gestionnaires de proximité puis une bonne marge de manoeuvre...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. On va aller avec la députée de Vaudreuil. Merci. Merci de votre réponse.

**Mme Nichols :** Merci. Merci, M. le Président. Voulez-vous fermer vite, vite la dernière question?

• (17 h 30) •

**Mme Grou (Christine) :** ...les psychologues, puis on les a sondés, là-dessus, là, largement, les griefs qu'ils ont par rapport à la gestion de proximité, c'est qu'ils ont eu, dans les dernières années, une gestion exclusivement administrative, et non pas une gestion clinique.

**Mme Nichols :** Merci. Dans votre mémoire, vous parlez de la confusion sémantique entre les termes «évaluation» et «diagnostic». Vous disiez qu'il y a une... Vous mentionnez, là, qu'il y a une possibilité, là, de mettre un terme à cette confusion-là d'ordre sémantique. Vous êtes d'avis que la population va être mieux desservie si on met un terme à cette confusion-là. Je veux vous entendre.

**Mme Grou (Christine) :** Bien, écoutez, je pense que, pour le Collège des médecins, pour l'Ordre des infirmières, pour l'Ordre des psychologues, pour les professions en santé mentale et en relations humaines, c'est très clair. C'est dans notre guide explicatif. Je peux vous montrer les communiqués du Collège des médecins là-dessus, de l'Ordre des infirmières.

Tout le monde s'entend pour dire que l'évaluation des troubles mentaux et le diagnostic des troubles mentaux, c'est la même chose, mais l'utilisation du terme «diagnostic» était réservé dans la Loi médicale. Moi, ce que je dis, c'est que les compagnies d'assurance, les gens qui donnent des services, les gens qui travaillent au gouvernement puis qui donnent des prestations pour des handicaps, ils ne le savent pas, ça. Ils ne le savent pas. Ça fait que, si on veut régler la patente, là...

Tu sais, ce n'est pas normal que quelqu'un, par exemple, qui va voir un psychologue, qui a un diagnostic de dépression, bien, il arrive à sa compagnie d'assurance, puis là on lui dit : Bien là, ça prend un diagnostic médical parce que ça, ce n'est pas un diagnostic. Ce n'est pas normal. Ça engorge. Ça engorge puis, pour la personne, bien, c'est le parcours du combattant. Puis il y a des coûts humains, il y a des coûts humains, financiers puis sociaux, parce que, là, on paie deux professionnels pour faire la même chose.

Même chose, je pourrais vous donner l'exemple de l'orthophoniste à l'école, là, qui va faire une évaluation du trouble de langage puis à qui la compagnie d'assurance ou le gouvernement, pour avoir une prestation pour enfant handicapé, va dire : Va chercher une certification médicale.

**Mme Nichols :** Bien, ça a un impact directement, là, auprès de la population, juste de mieux déterminer. J'espère qu'on a pris des notes... bien, en fait, je suis certaine qu'on a pris des notes, là, à cet effet-là.

**Mme Grou (Christine) :** Écoutez, je peux vous redéposer le mémoire qu'on avait fait là-dessus. Je pense que c'est impératif. Il y en a, des solutions, puis on veut aider. Mais je pense qu'il y en a. Puis, cela dit, je pense que... Le chantier sur l'élargissement des pratiques, j'espère que ça va nous amener à ça.

**Mme Nichols :** Merci. Merci de la clarification.

**Le Président (M. Provençal) :** ...une des clés, selon moi. Alors, écoutez, mesdames, je vous remercie beaucoup d'avoir participé à notre commission, pour votre présentation, les échanges. Merci beaucoup.

On va suspendre momentanément pour permettre au prochain groupe de prendre place. Merci.

*(Suspension de la séance à 17 h 33)*

*(Reprise à 17 h 40)*

**Le Président (M. Provençal) :** ...notre journée de travail en recevant l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. Alors, je vous rappelle que vous aurez 10 minutes pour votre présentation, et par la suite nous aurons nos échanges. Alors, Mme Laliberté, je vous invite à initier votre plaidoyer.

#### **Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)**

**Mme Laliberté (Christine) :** Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, Mmes et MM. les députés, on est contents de vous rencontrer aujourd'hui. On vous remercie de votre invitation à venir commenter le projet de loi. On voit ça vraiment comme un honneur de pouvoir participer à ces changements-là du réseau de la santé.

Alors, mon nom est Christine Laliberté. Je suis infirmière praticienne en soins de première ligne, présidente de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec. Et aujourd'hui je suis accompagnée de Jean-Daniel Cyr, qui est infirmier praticien en soins de première ligne et vice-président de l'association, et de Claudie Roussy, qui est IPS en soins aux adultes du domaine de la cardiologie et qui est ici pour représenter toutes les infirmières praticiennes qui sont en centre hospitalier.

Alors, notre association a été fondée en 2005 pour assurer le développement, la mise en valeur et l'uniformité du rôle des infirmières praticiennes au Québec. Et actuellement on représente plus de 1 013 infirmières praticiennes de chaque classe de spécialité, que je vous rappelle, donc, il existe la néonatalogie, la santé mentale, les soins aux adultes, les soins pédiatriques et les soins de première ligne.

Donc, un petit rappel, les infirmières praticiennes sont formées au deuxième niveau universitaire, maîtrise et diplôme d'études supérieures spécialisées. Elles ont toutes travaillé au moins deux ans, si ce n'est pas jusqu'à 20 ans, avant de faire la formation pour être infirmière praticienne. La formation est en pratique infirmière avancée. Une des forces que ça nous donne, c'est d'enrichir nos compétences pour mieux accompagner les patients dans l'autogestion des soins, pour les amener à mieux comprendre leur réalité et les accompagner à ce niveau-là.

En plus des activités prévues au champ d'exercice des infirmières, on a huit activités supplémentaires, qu'on parlait d'activités médicales anciennement, actuellement des activités d'infirmière praticienne. Bien, ça veut dire poser des diagnostics, établir des plans de traitement, prescrire de l'imagerie, des analyses de laboratoire, etc., donc, et faire des plans de traitement, donc, de façon autonome, en collaboration avec une équipe interprofessionnelle. Donc, vous m'entendez, le mot «collaboration», pour nous, est essentiel avec une équipe interprofessionnelle.

Donc, au niveau de la formation, évidemment, on est là pour la relève infirmière. On supervise, on enseigne, on fait du coaching, préceptorat, mentorat pour la relève infirmière. Et, depuis l'intégration des infirmières praticiennes dans le réseau de la santé, on a créé un déséquilibre temporaire, comme quand il y a un changement, comme un changement que nous propose le projet de loi n° 15. Ça crée un déséquilibre, mais essentiel à l'avancement. Donc,

nous, on l'a vécu, et je pense qu'on a comme une facilité à dire : OK, ça va changer, comment on peut faire? On embarque comment pour aider à ça? Donc, pour nous, c'est s'asseoir, parler, échanger pour le faire.

Donc, les années ont démontré que les changements de l'arrivée du nouveau rôle des praticiennes ont été bénéfiques pour les équipes de soins. Et, à partir de là, on a aussi mis de l'avant le leadership qu'on a consolidé aussi dans notre formation de deuxième cycle, mais qui nous a permis d'amener aussi les nouveaux modèles de soins au Québec. On pense, entre autres, à SABSA, dans la région de Québec, à la Clinique Le Lien, à l'Hôpital Notre-Dame, où des infirmières praticiennes en soins aux adultes donnent des services de médecine interne à des patients qui n'ont pas de médecin de famille. Il y a des infirmières en cardiologie à l'IUCPQ, ici, à Québec, qui coordonnent et améliorent l'accès aux soins aux usagers qui ont des problèmes de cardiologie. Il y a le modèle Archimède et il y a les nouvelles techniques des infirmières praticiennes qui sont présentes, là, dans le réseau de la santé actuellement.

Donc, l'évolution de la profession a été importante dans les dernières années, parce que la population, aussi, est vieillissante, les besoins de santé sont plus complexes. Puis c'est quand on travaille ensemble qu'on donne des meilleurs services. On ne peut pas s'isoler. On ne peut pas travailler à deux. Il faut vraiment diversifier l'approche avec plusieurs professionnels de disciplines différentes. Donc, le Québec, les professionnels de la santé doivent se mobiliser pour offrir un nouveau paradigme de soins et de services. Et nous pensons qu'on est rendus à honorer, justement, le fait qu'il faut s'assurer d'avoir le meilleur professionnel au meilleur moment, au meilleur endroit pour répondre aux besoins des patients.

Vous avez entendu quelques exemples aujourd'hui. Je l'entendais. Vous les avez questionnés aussi. On a des infirmières cliniciennes qui peuvent aider et rencontrer une personne qui a une infection urinaire au sans rendez-vous, prescrire et libérer la personne. On a aussi des physiothérapeutes, on n'en entend pas souvent parler, qui peuvent voir un patient qui s'est blessé, qui n'a pas d'accident de travail ou de papier, là, à remplir, administratif, qui aurait besoin de rencontrer un médecin ou une infirmière praticienne au sans rendez-vous mais qui va plutôt rencontrer un physiothérapeute. Donc, on s'en va là actuellement. On a parlé des psychologues, travailleurs sociaux, etc. Donc, c'est vraiment là où on s'en va. Les infirmières praticiennes, évidemment, on peut aussi contribuer énormément dans cette approche-là, de par le niveau d'autonomie qu'on a au niveau de la pratique, et référer à des médecins collaborateurs au besoin.

Donc, l'AIPSQ souscrit aux objectifs du projet de loi pour faciliter l'accès, renforcer la coordination des différentes composantes du système de santé et rapprocher des communautés les décisions liées à l'organisation et la prestation des services. Et c'est pour ça qu'on accueille positivement le projet de loi n° 15. Nous sommes particulièrement satisfaits du fait que l'interdisciplinarité soit au cœur même du projet de loi. Pour nous, c'est le cheval de bataille puis c'est vraiment là où on doit s'en aller.

En ce sens, il y a un élément qu'on aimerait que vous reteniez de la présentation, c'est qu'on pense que c'est fondamental que l'expertise, je précise, de tous les professionnels soit reconnue à toutes les étapes dans la gestion du réseau, qu'on parle du ministère, Santé Québec, en descendant à tous les niveaux, qu'il y ait une forme d'équité et un moment où on s'assoit ensemble pour finaliser les décisions, comme dans le conseil interdisciplinaire.

Non seulement l'expertise infirmière doit avoir sa place dans l'organisation des soins de santé... de Santé Québec et du ministère... Puis, quand nous, on nomme le groupe des infirmières, entendez aussi tous les autres groupes professionnels. Ce qu'on souhaite, c'est tout le monde au même niveau pour que, justement, on se concerte pour prendre des décisions pour la suite des services. Donc, il est important de rehausser les directions qui représentent les infirmières, les professions multidisciplinaires, tant au niveau des services de santé que des services sociaux, et les médecins, tous au même niveau de responsabilité et de pouvoir décisionnel équivalent. La direction nationale des infirmiers doit occuper une place, dans l'organisation, plus proportionnelle à ses responsabilités, le but n'étant pas de prendre la place ou de devenir plus haute que les autres directions, mais bien à égalité avec les autres.

On pense... On accueille aussi favorablement, donc, la place du conseil interdisciplinaire. On le voit comme une instance neutre qui permettrait à toutes les professionnelles de se regrouper pour mettre en commun les expertises, les échanges, coordonner et arrimer les divers avis et recommandations qui viendraient des quatre conseils, infirmières, les conseils multidisciplinaires, les médecins, et que personne ne travaille en silo de son côté ou ne joue au plus fort. C'est nous tous, ensemble. Et, s'il y a des choses qu'on a besoin de discuter pour voir quel sens on va prendre au niveau de l'accès puis des trajectoires de services, bien, ça se fait au conseil interdisciplinaire.

On pense aussi essentiel qu'il y ait un représentant de chacun de ces quatre conseils-là sur le conseil interdisciplinaire. Il faut qu'il y ait une continuité dans les discussions de chacun des conseils avec le conseil interdisciplinaire. On souhaite éviter, comme je vous le mentionnais, le travail en silo. Et ça permettrait, donc, d'harmoniser les prises de décision en équilibrant les pratiques cliniques parmi les divers professionnels.

Nous croyons que la loi devrait prévoir que le conseil des infirmières et infirmiers soit soutenu aussi par un comité spécifique d'infirmières praticiennes spécialisées, comme pour les infirmières auxiliaires. C'est que la réalité clinique qu'amènent les huit activités supplémentaires de l'infirmière praticienne amène une approche qui est différente en pratique clinique, et on pense qu'on pourrait remettre les enjeux qui se lient à cette pratique-là au CII afin que lui porte le message au conseil interdisciplinaire. Avec ces éléments, nous croyons que nous pourrions améliorer considérablement la culture d'interdisciplinarité en s'assurant que ce qui passe dans le réseau se reflète dans les décisions en plus haut lieu.

Dans notre mémoire, on a souligné aussi d'autres éléments qui peuvent être pertinents pour le projet, qu'on pourra discuter avec vous selon vos questions, je ne vais pas l'aborder davantage, pour vous amener à parler aussi de la reconnaissance qu'on a sentie, en soulignant la confiance du réseau de la santé et des responsabilités des infirmières praticiennes par la création des cliniques d'infirmières praticiennes mais aussi pour les 23 à venir, et comment ces cliniques-là vont se déployer.

Là, nous, on va vous parler de cliniques de proximité. Pourquoi? Parce que, si on reste dans un terme d'interdisciplinarité, on a des groupes de médecine, puis là on parlerait de cliniques d'infirmières praticiennes. Nous, ce qu'on aimerait, c'est de dire qu'on a des cliniques — on pourra changer le terme — de proximité qui intègrent des infirmières praticiennes dans une équipe interprofessionnelle pour offrir des soins à la population. Notre objectif, c'est de souligner, donc, l'apport de l'interdisciplinarité dans les cliniques qui vont intégrer ces infirmières praticiennes là.

Nous croyons que le Québec et les professionnels de la santé sont arrivés à un point tournant de l'histoire où les patients peuvent accéder aux professionnels le mieux habilités pour répondre à leurs besoins. Ainsi, nous suggérons que ces cliniques de proximité prévoient des trajectoires de soins et services qui sont basées sur les raisons de consultation et dirigées vers le bon professionnel en temps opportun — donc, chacun des professionnels qu'on a rencontrés ou qu'on a pu entendre, que ce soit la psychologue, la travailleuse sociale, l'inhalothérapeute ou autres, on s'en va vers la bonne personne — donc, aussi, un lieu d'échange et de concertation où la collaboration interprofessionnelle est optimisée, parce que plus on s'assoit ensemble pour parler, meilleur on va trouver des solutions pour faciliter l'accessibilité.

Il est primordial d'avoir votre appui pour nous assurer que le déploiement qui se poursuivra dans les prochaines semaines se fasse harmonieusement. On doit donc laisser le temps aux cliniques de se déployer et d'être bien connues et reconnues, connues par le grand public, reconnues par l'ensemble, aussi, du réseau de la santé, pour pouvoir apprécier les résultats. Les IPS ne sont pas la seule solution, mais elles font certainement partie des solutions complémentaires.

• (17 h 50) •

En somme, nous retenons du projet de loi n° 15 des mots importants qui apportent leur part du changement : c'est la présence marquée de l'interdisciplinarité, des décisions, des trajectoires, des soins et services centrés sur des besoins populationnels. Donc, le changement fait peur mais est nécessaire, voire même essentiel. Les infirmières praticiennes, étant près du terrain, en pratique clinique et à proximité des usagers, ont à coeur que le projet de loi n° 15 se déploie tel qu'il est annoncé, en offrant des soins plus accessibles, plus humains et centrés sur les besoins populationnels.

Donc, on vous remercie de la confiance manifestée en nous sollicitant comme groupe afin d'émettre nos recommandations. Vous pouvez compter aussi sur notre apport dans la poursuite des réflexions qui vont permettre de concrétiser une transformation unique du réseau de la santé pour le bien du Québec. Et, au nom des infirmières praticiennes spécialisées, je vous remercie de votre écoute.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, Mme Laliberté, pour votre exposé. Alors, M. le ministre.

**M. Dubé :** M. le Président, merci. Mme Laliberté, vous êtes notre dessert aujourd'hui, puis je pense que tout le monde va être content de pouvoir avoir cette dernière présentation-là. Mais merci pour ces bons mots là. Moi, peut-être... Je le fais souvent quand les organismes sont peut-être un peu moins connus, mais vous devenez de plus en plus connus, juste, peut-être, dire aux Québécois qui nous écoutent, là, il y a combien d'IPS au Québec, combien on en forme, juste pour... Prenez une petite minute pour me donner quelques statistiques, là, parce que vous êtes en croissance, puis tout ça. Mais allez-y donc.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui, bien, en fait, il y en a 1 300 qui sont certifiés. Ça veut dire que les études sont terminées. La certification est faite. Ils travaillent.

**M. Dubé :** 1 300.

**Mme Laliberté (Christine) :** 1 300, puis environ 1 650 si on ajoute les étudiantes ou les candidates, qui sont celles qui ont terminé la formation et qui attendent l'examen de certification.

**M. Dubé :** OK. Moi, j'ai eu la chance, là, d'aller visiter la clinique qu'on appelle Archimède, à Québec, ici, là, et c'est vraiment, à mon sens, le plus bel exemple d'interdisciplinarité. Puis je le dis parce que... J'en profite, peut-être... J'ai fait ça avec les députés de l'opposition l'autre fois, aller voir le Jeffery-Hale ensemble, puis je pense que, si ça les intéressait, j'aimerais ça que vous les invitiez.

**Mme Laliberté (Christine) :** Avec grand plaisir.

**M. Dubé :** Parce qu'on parle d'interdiscipliner, puis le comité interdisciplinaire, puis tout ça, mais, sur le terrain, là, ce que vous avez mis en place, puis c'est vous qui l'avez fondée, cette clinique-là, c'est quand même... en tout cas, vous êtes une des fondatrices, si je me souviens bien, je pense que ce serait bon qu'on puisse montrer qu'est-ce que c'est qu'un médecin qui travaille avec une IPS. Et ce que vous venez de dire, c'est ça que vous voulez voir au conseil interdisciplinaire. En tout cas, si vous êtes assez... Là, je vous mets mal à l'aise un peu de les inviter, mais ils sont quand même gentils. Mais on a fait cette visite-là, l'autre fois, au Jeffery-Hale ensemble, puis c'était vraiment très pertinent. Ça fait que, si jamais vous les invitez, ce serait intéressant.

**Mme Laliberté (Christine) :** On vous invite. Ça va nous faire plaisir.

**M. Dubé :** Merci beaucoup. C'est très gentil.

**Mme Laliberté (Christine) :** Je vais le dire à l'équipe qui travaille avec moi.

**M. Dubé :** OK. Mais ça m'amène... Est-ce que vous voyez... Vous êtes... Parce qu'on a parlé tantôt de votre... de la place, par exemple, de la santé mentale sur les nouveaux comités qu'on... Vous êtes à l'aise, l'IPS, à l'intérieur des infirmières, dans ce bloc-là. Vous êtes à l'aise dans ça. On n'a pas...

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui, on est à l'aise. On pense que ce qui est important, c'est qu'il y ait une section d'infirmières praticiennes, tout de même, pour pouvoir faire ressortir les enjeux, là, spécifiques à la pratique.

**M. Dubé :** Qu'est-ce que vous voulez dire, «une section»? Vous voulez dire quoi?

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est-à-dire que le CI a actuellement un sous-comité d'infirmières auxiliaires, puis on en mettrait un d'infirmières praticiennes aussi.

**M. Dubé :** Ah oui! OK. M. Bergeron, il a l'air d'accord avec ça, ça fait que c'est bon. J'aimerais ça, avant de passer la parole à mes collègues, parler un peu de santé mentale. Expliquez-moi, parce que, des fois, j'en oublie quelques bouts, là, où vous en êtes rendus dans votre demande de pouvoir avoir une pratique spécifique en santé mentale, après ce que je viens d'entendre des psychologues, là.

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout à fait. En fait, actuellement, les seules infirmières praticiennes qui peuvent évaluer les troubles mentaux et poser les diagnostics sont les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale.

**M. Dubé :** Puis ça veut dire quoi, une spécialité en santé mentale? Qu'est-ce que ça vous demande de plus, en plus de vos deux années, là?

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est le même nombre d'années. Toutes les classes de spécialité ont le même nombre et niveau d'années de formation. Par contre, celles qui sont en santé mentale ont fait une formation très spécifique, uniquement en santé mentale, pour pouvoir travailler autant en première ligne qu'en deuxième et troisième ligne.

**M. Dubé :** Ah! OK.

**Mme Laliberté (Christine) :** Donc, c'est la distinction pour elles. Et les autres classes de spécialité... Néonatalogie, bon, c'est des petits bébés nés prématurément. Ils ne font pas d'évaluation de troubles mentaux. Mais les infirmières praticiennes en soins de première ligne, soins aux adultes, soins pédiatriques, on est un premier accès à la population dans l'évaluation des troubles mentaux, mais on n'a pas encore le droit de le faire. Il y a des belles discussions qui ont eu lieu jusqu'à maintenant, puis, si vous avez lu notre mémoire, vous avez dû voir qu'on vous a dit : Portez attention éventuellement.

**M. Dubé :** Bien oui, c'est pour ça que je reviens là-dessus.

**Mme Laliberté (Christine) :** Mais, pour l'instant, on n'a pas le droit d'évaluer les troubles mentaux. Donc, c'est sûr qu'il y a encore des délais par rapport à ces patients, surtout si je prends, notamment, les infirmières praticiennes de la première ligne qui font du sans rendez-vous ou qui font...

**M. Dubé :** Il y en a combien, des 1 300, Mme Laliberté, qui...

**Mme Laliberté (Christine) :** Il y en a environ 900 en première ligne.

**M. Dubé :** Qui ont fait la formation déjà.

**Mme Laliberté (Christine) :** En première ligne.

**M. Dubé :** En première ligne.

**Mme Laliberté (Christine) :** Vous voulez dire en santé mentale?

**M. Dubé :** Oui.

**Mme Laliberté (Christine) :** En santé mentale, une centaine environ, spécifique.

**M. Dubé :** Qui n'ont pas le droit de pratiquer encore, mais qui ont fait la formation.

**Mme Laliberté (Christine) :** Non. Elles ont le droit de pratiquer, celles-là. Ça, ce sont nos infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale. Puis les infirmières praticiennes des autres classes de spécialité qui pratiquent déjà peuvent évaluer la condition de santé.

Puis j'entendais, justement, la présidente de l'Ordre des psychologues mentionner : On ne peut pas dire qu'on évalue... on ne peut pas dire qu'on pose un diagnostic, mais on évalue des troubles mentaux. Donc, c'est un peu ce qu'on a, depuis de nombreuses années, les infirmières praticiennes, nommé. C'est qu'on évalue des conditions, on évalue des situations, mais on n'a pas le droit de dire qu'on pose des diagnostics. Actuellement, donc, les IPS des classes de spécialité que je vous ai mentionnées ne peuvent pas poser de diagnostic, et ce que ça signifie, c'est qu'on doit rapidement créer des trajectoires à proximité pour les patients.

**M. Dubé :** OK. Bien, moi, j'aimerais ça qu'on en parle, parce que... Ce n'est vraiment pas dans PL n° 15, là, mais je regardais le Dr Bergeron pour être sûr qu'on remet ça sur les priorités.

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout à fait.

**M. Dubé :** Parce que, quand j'entends tous nos enjeux de santé mentale... Puis c'est un peu pour ça, je pense, que vous insistez là-dessus.

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout à fait.

**M. Dubé :** OK. Alors, moi, je vais passer, si vous me permettez... Merci beaucoup.

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça fait plaisir.

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

**Mme Lachance :** ...ministre. Je veux un peu continuer dans le même ordre d'idées. Merci, mesdames, merci, monsieur.

Vous avez parlé, tout à l'heure... Là, on a parlé d'évaluation clinique. Donc, évidemment, vous ne pouviez pas poser de diagnostic. Mais, tout à l'heure, il me semble que j'ai entendu : On peut poser un diagnostic, par exemple...

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, les classes de spécialité autres que santé mentale, on peut poser tous les diagnostics, sauf l'évaluation des troubles mentaux.

**Mme Lachance :** OK. Donc, ça veut dire infections urinaires, streptocoques...

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça, il n'y a pas de problème. Mais, si on a, par exemple, quelqu'un qui fait une dépression, de l'anxiété, un trouble de l'adaptation, TDAH, on ne peut pas.

**Mme Lachance :** OK. Et, pour ces conditions-là, vous avez parlé de l'infection urinaire, vous pouvez prescrire. Est-ce que c'est la même chose pour les autres conditions que vous pouvez diagnostiquer?

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. On n'a pas de restriction dans la prescription. Quand on peut poser le diagnostic, on a accès à la médication, à moins que ça ne sorte de notre classe de spécialité, ça deviendrait quelque chose de trop... trop spécialisé. Par exemple, je pense à une infirmière praticienne en première ligne qui aurait à prescrire un médicament qu'on appelle de la Cordarone, que mon amie ici, en soins aux adultes, cardiologie, pourrait allègrement prescrire dans son champ d'exercice et son expertise. Nous, on ne le ferait pas. Par contre, on peut, dans de nombreuses conditions, le prescrire. C'est vraiment... La limite... Il n'y a pas de tableau. Il n'y a aucune restriction. La restriction, c'est la classe de spécialité.

**Mme Lachance :** OK. Donc, vous êtes quand même très importantes en première ligne, dans ces conditions-là.

**Mme Laliberté (Christine) :** Absolument.

**Mme Lachance :** Et, ce que vous avez mentionné tantôt, vous avez mentionné, donc, que les cliniques IPS, qui grandissent et qui se créent, sont un lieu où lequel vous pouvez, justement, offrir des services, entre autres, de première ligne. Ces cliniques-là sont réparties. Elles sont ouvertes comme les cliniques, là, le jour, le soir, la fin de semaine?

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Là, on a les cliniques qui ont été ouvertes en urgence, là, depuis l'automne. Les cliniques à venir, on ne connaît pas tout encore le modèle et le... mais ce qu'on suggère, c'est vraiment un modèle dans une approche interdisciplinaire.

**Mme Lachance :** Donc, d'où votre demande de dire : On devrait être intégrés aux GMF ou aux cliniques existantes. C'est ça?

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien, on peut être intégrés là, mais on pourrait aussi être ailleurs. On pourrait se situer dans des endroits spécifiques, pignon sur rue ailleurs, ou dans des CLSC, ou des endroits où il y a des locaux

disponibles pour pouvoir ouvrir des cliniques de proximité, peu importe, en fait, là, le lieu. Ça va dépendre aussi, c'est sûr, du cadre de référence puis du financement. Mais on peut travailler dans n'importe quel endroit, si on parle de première ligne, n'importe quel endroit : cliniques, GMF, CLSC, dispensaires. Il y a différents endroits où on peut se retrouver.

**Mme Lachance :** Donc, vous misez sur l'interdisciplinarité et...

**Mme Laliberté (Christine) :** Absolument, une priorité.

**Mme Lachance :** ...comme une voie de passage et une priorité importante pour arriver à nos fins.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Je pourrais ajouter, peut-être... On vise l'interdisciplinarité, mais c'est facile de dire ce mot-là puis de ne pas le faire vraiment. Ce qu'on pense, c'est qu'il faut aussi miser sur c'est quoi, les raisons de consultation, puis c'est qui, les meilleurs intervenants dans l'équipe. Donc, on change un peu la fluidité des services. Au lieu de dire : J'ai six personnes qui vont donner de l'accès potentiel dans cette clinique-là, ou on va dire : J'ai six infirmières praticiennes, trois médecins, j'ai neuf personnes, alors qu'en réalité on est 20... Puis, tous les autres professionnels, il faut les utiliser aussi dans cet accès, selon le besoin du patient. Comme ça, ils ne passeront pas toujours par un médecin ou une infirmière praticienne en priorité. Et là on vient comme déployer. C'est comme si on ajoutait des portes d'entrée dans notre système de santé.

• (18 heures) •

**Mme Lachance :** Bien, ça m'amène à vous poser... Est-ce que j'ai encore un petit peu de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, il reste un petit peu de temps.

**Mme Lachance :** Ça m'amène à vous poser la question... Parce que, quand on parle d'interdisciplinarité, vous savez que, pour la plupart des gens, infirmiers et infirmières, c'est difficile de faire la distinction. On a rencontré les... des infirmiers et infirmières auxiliaires, puis là on vous rencontre, et, bon... Donc, comment vous voyez ça, vous? Est-ce que vous ne voyez pas une place importante, au niveau de l'ordre, pour maximiser l'interdisciplinarité au niveau des postes infirmiers? Parce que, quand on parle d'interdisciplinarité, plusieurs disciplines confondues, bien, on essaie de délimiter un rôle, mais là, si on restreint ça juste à votre profession infirmière, qui est très large, là... Quand on parle de l'auxiliaire jusqu'à l'IPS, comment vous voyez ça?

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Bien, en fait, la même chose. Il faut qu'on pousse au maximum ce que chacune d'entre elles peut faire. Je vais vous donner l'exemple infirmières cliniciennes, praticiennes, en dyade, dans un sans rendez-vous, avec des droits... Les infirmières cliniciennes ont des droits de prescripteur autonome. Elles en ont... elles en ont quelques-uns autonomes et elles peuvent utiliser aussi des ordonnances qu'on appelle soit collectives ou protocoles, peu importe. L'idée, c'est qu'on leur remet un droit de prescrire certaines médicaments supplémentaires. Donc, ces personnes-là, si on les outille au maximum, dans un sans rendez-vous, par exemple, ils peuvent évaluer, libérer, prescrire. Quand c'est plus complexe, l'infirmière praticienne peut le faire.

**Mme Lachance :** Mais ce que je veux vous amener un peu à m'entretenir de, c'est, au niveau de l'ordre, est-ce que ça devrait tous faire...

**Mme Laliberté (Christine) :** Faire partie de la même ordre?

**Mme Lachance :** Oui.

**Mme Laliberté (Christine) :** Je trouve que c'est difficile pour nous autres de se positionner pour répondre à la question, parce qu'ils ont quand même deux ordres professionnels... bien, on a et ils ont un ordre professionnel qui est fonctionnel. Je pense que ça relève plus des ordres de faire cette décision-là.

Par contre, moi, de mon côté, nous, on est des gens très terrain. C'est la clinique qui nous intéresse. Et comment on peut les utiliser au maximum, au meilleur, ces gens-là, pour augmenter les services à la population? Bien, c'est en occupant pleinement le champ d'exercice de chacun d'entre eux. Donc, ça, c'est prioritaire pour nous.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Marie-Victorin voudrait...

**Mme Dorismond :** Si j'ai bien compris, tout à l'heure, dans votre... Bien, bonsoir.

**Mme Laliberté (Christine) :** Allo.

**Mme Dorismond :** Ça va bien?

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça va bien.

**Mme Dorismond :** Bonne fête des infirmières!

**Mme Laliberté (Christine) :** Merci.

**Mme Dorismond :** Entre collègues, on peut se le dire.

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien oui!

**Mme Dorismond :** Tout à l'heure, si j'ai bien compris, dans votre présentation, au niveau des DSI, là, le fait que les DSI soient au même niveau et sous le PDG, au même niveau que les autres directeurs, vous êtes d'accord avec ça.

**Mme Laliberté (Christine) :** Absolument.

**Mme Dorismond :** Absolument. Bien, j'aimerais ça vous entendre pourquoi, sur quelle vision.

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, chacun des groupes professionnels doit avoir son niveau de responsabilité, doit être capable de donner ses... les orientations à son groupe professionnel puis être tous au même niveau sur les décisions qui vont se faire, sans influence qui pourrait nuire d'un groupe à l'autre. Tu sais, quand on dit «occuper pleinement son champ d'exercice», c'est qu'il y a des zones grises et des zones de partage. Il faut ouvrir ça au maximum. Donc, si chaque directeur prend sa discipline et gère sa discipline... Puis après ça on va mettre ça en commun puis là, s'il y a des choses qui ne fonctionnent pas, on va se parler avec le directeur. Ils vont être au PDG, là. Mais, tu sais, quand on revenait à nos conseils en tant que tels, bien là, ils vont arriver à un conseil interdisciplinaire puis ils vont avoir une place pour s'asseoir ensemble puis finaliser la discussion, s'il y a lieu, pour s'assurer qu'on est capables vraiment de potentialiser.

Puis, M. Dubé l'a un peu dit tantôt, dans le modèle de soins qu'on parlait, d'une certaine clinique où on le fait comme ça, ce qui est essentiel, c'est, justement, les moments où on s'assoit pour en parler puis on est capables de faire avancer les affaires. On va... on va avoir des caucus. On va avoir des moments spécifiques pour parler de ce qui ne fonctionne pas, trouver des solutions, puis changer ce qu'il y a à changer, puis s'adapter continuellement. C'est un peu ce qu'on doit faire. Donc, chacun peut avoir sa direction, amener au maximum de ce qu'ils peuvent faire pour leurs propres professions, puis après ça aller se mettre en commun, sans nécessairement, comme, s'influencer ou nuire de l'un à l'autre.

On doit être ensemble. C'est là qu'on est rendus. Puis, en plus, ce qui est le fun, c'est que, dans les dernières années, on l'entend de tous les groupes professionnels. Tout le monde veut s'en aller là. On est rendus. Il faut le faire.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. M. le ministre voudrait terminer l'échange.

**M. Dubé :** Il reste quoi?

**Le Président (M. Provençal) :** Deux minutes.

**M. Dubé :** Deux minutes. Bien, premièrement, moi, j'aimerais juste vous dire, après vous avoir entendus et... vécu, là, ce qu'on a vécu dans les dernières semaines, l'idée dans le projet de loi, c'était de vous donner plus de place, aux infirmières, de façon générale, puis encore plus... Et je pense que vous en donnez aujourd'hui la démonstration, que c'était une très bonne idée, parce que...

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est une bonne idée.

**M. Dubé :** Je pense qu'on est tous d'accord avec ça.

**Mme Laliberté (Christine) :** On est tous d'accord.

**M. Dubé :** Puis je le dis aux autres...

**Mme Laliberté (Christine) :** Ce qu'on voudrait... Oh! pardon.

**M. Dubé :** ...ce n'est pas pour leur enlever des pouvoirs mais pour vous mettre au même endroit...

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout le monde à la même place.

**M. Dubé :** ...tout le monde à la même place.

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est ça, exact.

**M. Dubé :** Et ça, je pense...

**Mme Laliberté (Christine) :** On ne veut pas sortir par-dessus. On veut être à la même place.

**M. Dubé :** Mais je veux juste le dire, parce qu'on a eu des présentations où, des fois, ça peut être interprété comme : On veut enlever des pouvoirs. Mais ce n'est pas ça. Ce qu'on veut, c'est que tout le monde ait les mêmes pouvoirs pour, justement, avoir un continuum de soins. Je voulais juste le mentionner.

Deuxièmement, vous avez dit... Puis je vais terminer là-dessus, là. Vous m'avez titillé un peu. Vous avez parlé de cliniques de proximité. Ça veut-tu dire que, nos prochaines cliniques IPS, on devrait peut-être sortir du mot IPS et de les appeler des cliniques de proximité?

**Mme Laliberté (Christine) :** On pourrait... on pourrait évaluer la situation et voir à proposer des noms qui font ressortir... On est là. On n'arrête pas de parler d'interdisciplinarité. Ça fait qu'on... Est-ce qu'on devrait vraiment dire : C'est une clinique d'infirmières, clinique d'IPS, clinique de médecins, clinique de... ou on est plusieurs professionnels ensemble? Est-ce qu'on est une clinique interdisciplinaire ou de proximité, comment on l'appelle, mais qui fait vraiment...

**M. Dubé :** Je veux juste vous dire, Dr Bergeron m'a tapé dans les côtes tantôt. Il dit : C'est une très bonne idée. Ça fait que continuez à pousser le concept, là. On pourrait peut-être être ouverts à parler de ça, OK?

**Mme Laliberté (Christine) :** Parfait.

**M. Dubé :** C'est beau. Mme Laliberté...

**Mme Laliberté (Christine) :** Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. M. le député de Pontiac, vous avez la suite.

**Mme Laliberté (Christine) :** M. Fortin.

**M. Fortin :** Bonjour. Ça va bien?

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça va bien. Vous?

**M. Fortin :** J'aime ça entendre le ministre parler de choses qui... sur lesquelles il travaille déjà, quand même, hein, c'est toujours le fun. Tu sais, c'est...

**Une voix : ...**

**M. Fortin :** Oui, c'est ça. Je vous remercie d'être là avec nous ce soir. La dernière fois qu'on a collaboré en commission parlementaire, ça a donné des bons résultats pour votre profession aussi, là.

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout à fait.

**M. Fortin :** Donc, espérons qu'on puisse arriver à quelque chose de similaire.

Bon, je commence par la fin de votre... de votre mémoire. Vous faites des recommandations en lien avec les cliniques d'interruption volontaire de grossesse.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui.

**M. Fortin :** Je veux juste essayer de comprendre, parce que, là, dans le projet de loi, là, il y a... on parle... on parle d'un médecin qui doit être choisi comme directeur médical pour ces cliniques-là. Si je comprends votre propos, vous nous dites : Regardez dans l'avenir, là, allez plus loin que ça, un jour, il va y avoir un rôle plus important pour les IPS. Qu'est-ce que vous entrevoyez dans ces cliniques-là?

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien, en fait, c'est que, comme on a plusieurs classes de spécialité, dont, entre autres, les IPS en soins aux adultes peuvent aller dans différents domaines de soins, donc, qu'est-ce qui dit que, dans deux ans, trois ans, cinq ans, on n'en aura pas besoin, et qu'il n'y aura pas des IPS qui vont s'orienter dans ce domaine de spécialité là, et que les équipes ne vont pas décider d'agrandir et de travailler ensemble à ce niveau ou qu'il n'y aura pas des milieux du Québec dépourvus de ce service qui voudraient l'avoir, et qu'il n'y aurait personne pour y aller, et qu'on se dirait : Oh! les infirmières praticiennes... Puis je ris quand je dis ça, là, à la blague, parce que ça arrive souvent qu'on dit : On va mettre des infirmières praticiennes, mais on sait que c'est une possibilité que ça puisse arriver, puis c'est pour ça qu'on le propose. Pour l'instant, il n'y en a pas, mais, vu qu'on sait qu'un projet de loi, quand ça ouvre, ça ouvre pour longtemps, donc, c'est pour ça qu'on s'est dit : Bien, regarde, ayons-le en tête, c'est possible, prévoyons-le au cas où ça pourrait arriver.

**M. Fortin :** Quand on dit qu'il n'y en a pas, est-ce que c'est quelque chose que vous souhaitez demander? Tu sais, je comprends que vous dites : Ça pourrait arriver plus tard. On pourrait dire : OK, bien, on a besoin d'une IPS dans ce rôle-là, alors, prévoyons-le. Mais, si on... Si, selon votre lecture, on va se rendre là éventuellement, pourquoi ne pas juste le demander...

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien, en fait...

**M. Fortin :** ...de pousser pour ça maintenant?

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. En fait, c'est qu'on n'a pas encore d'infirmières praticiennes qui se sont dirigées spécifiquement là, mais on pense que c'est possible. Actuellement, on est en train de consolider l'intégration des infirmières praticiennes en soins aux adultes, entre autres, soins pédiatriques, qui, auparavant, étaient formées spécifiquement dans un domaine très précis dès le début de la formation. Mais, depuis 2018, il y a un tronc commun, puis la spécialisation se poursuit après la formation en pratique clinique. Donc, on pense que c'est vraiment possible qu'il y ait des infirmières qui décident de se diriger dans ce secteur-là et on pense qu'il faut absolument le prévoir. Comme je vous dis, je ne peux pas vous dire oui parce que je ne le sais pas, les infirmières, où elles vont se diriger, mais ça m'étonnerait qu'il n'y en aurait pas éventuellement.

**M. Fortin :** OK.

**Mme Roussy (Claudie) :** ...

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. C'est un besoin aussi, oui.

**M. Fortin :** Aviez-vous autre chose, Mme Roussy, ou ça... Non, ça va?

**Mme Roussy (Claudie) :** Non. C'est juste, si, un jour, la population en ont besoin, on va y aller. Voilà.

**M. Fortin :** Sur les conseils des infirmières et infirmiers, là... Il y a beaucoup de comités, de commissions, de conseils dans le projet de loi. Là, vous nous parlez, le conseil des infirmières, puis ce que... ce que je vous entends dire, c'est qu'il doit y avoir un comité d'IPS, là, comme le comité d'infirmières auxiliaires.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui.

**M. Fortin :** Quand les infirmières auxiliaires sont venues en commission parlementaire hier, je crois, hier, elles nous ont dit, essentiellement : C'est parce qu'il y a beaucoup d'infirmières dans des rôles de leadership qui ne comprennent pas nécessairement tout ce qu'une infirmière auxiliaire peut faire à travers son rôle. Est-ce que... est-ce que vous demandez ça pour les mêmes raisons, essentiellement?

• (18 h 10) •

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est des raisons qui sont similaires. En fait, ce qu'on a vu, c'est qu'initialement il y avait une dilution, on va dire ça comme ça, et on s'est rendu compte, avec le temps, que le rôle était méconnu. La pratique clinique est différente d'une infirmière praticienne et d'une infirmière clinicienne, par exemple. Et, si on regarde, même, au niveau de l'ordre, de la FIQ, de la direction des soins infirmiers, au ministère, de tous les endroits décideurs et de nos directions, ils ont intégré de plus en plus des infirmières praticiennes parce qu'ils se rendaient compte, effectivement, qu'il y avait des moments où il y avait des données qui manquaient, puis il fallait voir un peu qu'est-ce qu'il en était.

Ce qui distingue aussi, c'est que les infirmières ont 17 activités réservées spécifiques. Nous autres, on en a huit de plus, ce qui amène une autonomie à un autre niveau. Et c'est ce bout de chemin là qui nous amène, dans notre quotidien, à avoir des enjeux ou des éléments supplémentaires. Et on pourrait les partager.

Après, au conseil interdisciplinaire, que ce soit une infirmière praticienne ou une autre infirmière, en autant que la personne qui est là saisisse bien les enjeux. Puis, si on peut les amener au CII, bien, on le sait, que ça va monter, puis que ça va se rendre, puis que ça va être bien défendu aussi.

**M. Fortin :** OK. Mais donc vos recommandations 8 et 9, là... Parce que vous demandez, essentiellement, qu'il y ait un comité d'IPS qui relève du CII, mais, en même temps, qu'il y ait une IPS sur le CII. Alors, est-ce que les deux sont mutuellement exclusives, ces recommandations-là? Est-ce que vous en voulez une ou l'autre, ou...

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, c'est sur le comité exécutif, mais, dans les faits, c'est surtout le comité... avec le CII qu'on veut qu'il y ait un groupe d'infirmières praticiennes qui soit là pour émettre des recommandations. Sur le CII, à la suite, on est capables de bien vivre avec le fait que ce n'est pas nécessairement une IPS qui soit présente, en autant que c'est bien vulgarisé, ce qui se passe dans notre quotidien. À moins qu'ad hoc ils décident d'inviter parce qu'ils pensent que le sujet le nécessite, on pense que, là, ce sera important, mais est-ce que ça doit être exclusivement une IPS? Pas nécessairement, mais il faut s'assurer que le message va se rendre.

**M. Fortin :** OK. Très bien. Moi, ça va, M. le Président. Je pense, peut-être, la députée de Mont-Royal a des questions.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors...

**M. Fortin :** Mais j'ajoute ma voix à... Bonne semaine des infirmières!

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée, c'est à vous.

**Mme Setlakwe :** Bonne semaine des infirmières aussi!

**Mme Laliberté (Christine) :** Merci.

**Mme Setlakwe :** Je m'en voudrais de ne pas le mentionner. Bien, mon collègue a posé une question qui m'intéressait, moi, sur... mais je vais la poser de façon plus générale. Il a parlé des interruptions de grossesse. Bien, généralement, là, votre... votre profession, qui est très importante, puis vous faites clairement partie de la solution, on est heureux de voir que le nombre est grandissant, tout ça, quel est l'avenir, à part... tu sais, quels sont les gestes que vous voyez, là, qui vont... ou les spécialités que vous voyez comme étant les prochaines étapes?

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien, vous voulez dire au-delà de la spécialité qui amènerait à faire des interruptions de grossesse?

**Mme Setlakwe :** Oui.

**Mme Laliberté (Christine) :** Bien, il y en a déjà à peu près une quinzaine. Il y a déjà de la pneumologie, de la cardiologie, de l'hémo-oncologie, de la chirurgie orthopédique. Il y a de la traumatologie, de l'urgence...

**Mme Setlakwe :** Vous êtes pas mal partout.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui.

**Mme Roussy (Claudie) :** C'est les besoins populationnels qui vont guider, en fait, probablement, les priorités pour ouvrir les spécialités IPS, parce que le... La création même des IPS vient de répondre à un besoin de la population. Initialement, dans les années 60, c'étaient, justement, les régions qui étaient moins bien desservies, où il y avait moins d'effectifs pour donner des soins. Donc, c'est vraiment ça qu'on... l'orientation qui sera privilégiée, probablement.

**Mme Setlakwe :** Merci. Puis vous êtes surtout... Excusez-moi, je ne connais pas... je ne vous connais pas superbien, mais vous êtes plus dans les grands centres?

**Mme Laliberté (Christine) :** Pas nécessairement.

**Mme Setlakwe :** Pas nécessairement. Puis... Non? En région aussi, très présents?

**Mme Laliberté (Christine) :** En région, dans les grands centres. On est... En fait, on est dans la première ligne, on en a assez parlé, mais, dans les centres hospitaliers... Toutes les classes de spécialité, il y en a dans les grands centres. On peut en avoir, là, à Rimouski, comme... On a donné un exemple. On a des IPS en soins aux adultes, de médecine interne, dans la région de Rimouski, entre autres, pour des soins intensifiés aux soins à domicile, qui sont présentes. Il y en a vraiment partout, partout. Puis il n'y a pas de restriction tant que ça, en fait, sur les milieux, là. On peut, si vous voulez... On n'a pas joint, cette fois-ci, à notre mémoire tous les milieux où on se retrouve, mais on a fait des liens sur d'anciens mémoires. Puis, vous pourriez voir, on...

**Mme Setlakwe :** Merci.

**Mme Laliberté (Christine) :** ...beaucoup, beaucoup de milieux où on peut se retrouver.

**Mme Setlakwe :** La question de la rétention, c'est tellement important. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, parce que, là, on ne veut pas que... on ne veut pas que vous en... vous en perdiez au privé, pour toutes sortes de raisons. Mais comment on fait pour garder la profession attrayante?

**Mme Laliberté (Christine) :** Attrayante? Bien, en fait, on a parlé avec nos collègues, justement, qui sont parties travailler dans les milieux privés pour voir un peu qu'est-ce qui les amène. Il y en a que c'est... c'est légitime, sur le côté plus entrepreneurial. Ils ont envie de diriger, de développer, de mettre de l'avant des choses sans restriction. Donc, ça, c'est une partie des infirmières praticiennes. Il n'y a pas un grand nombre non plus d'infirmières praticiennes au privé actuellement, mais il y a quand même une croissance aussi.

Bien, il y a aussi tout le côté famille-travail, conciliation famille-heures. On a des horaires permanents de 40 heures-semaine. S'il y en a qui voulaient travailler moins d'heures par semaine, est-ce que c'est possible? Comment on peut le faire, etc.? Donc, il y a des raisons comme ça qui les a amenées à quitter.

Puis évidemment, chez nos jeunes, nos très jeunes infirmières praticiennes qui débutent, qui ont peu d'années d'expérience, qui ont un salaire plus faible, quand ils passent au niveau du privé, c'est le double du salaire. Donc là, c'est comme une compétition salariale, des bons joueurs qu'on pourrait garder avec nous pour travailler, mais qui quittent vers le privé pour ces raisons-là.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Alors, M. le député de Rosemont.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Bonsoir.

**Mme Laliberté (Christine) :** Allo.

**M. Marissal :** Bien, bonne fête des... bonne semaine des infirmières! Je vais vous le dire aussi, sinon je vais avoir de l'air ingrat.

**Mme Laliberté (Christine) :** Merci beaucoup.

**M. Marissal :** Mais je le pense sincèrement, d'autant que vous avez vraiment l'air heureuses et heureux. Puis ça, on n'est pas tant habitués de voir des gens du réseau de la santé si heureux, ça fait que...

**Mme Laliberté (Christine) :** On est des passionnés.

**M. Marissal :** ...ça finit... ça finit bien ma journée. Dites donc, avant que je perde tout mon temps à dire des niaiseries, votre association recommande aussi de créer des mécanismes pour favoriser l'intégration des IPS au réseau public de la santé par des mesures d'accompagnement soutenues tant dans les grands centres urbains qu'en région. Pouvez-vous me dire rapidement, en une minute, qu'est-ce que vous voulez dire par ça et qu'est-ce qu'il manque? Est-ce qu'il manque, d'abord, quelque chose?

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, là, on est vraiment dans l'intégration. Tu aimerais-tu ça en parler?

**Mme Roussy (Claudie) :** Oui.

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est un dada de Claudie.

**M. Marissal :** Allez-y, allez-y, je vous en prie.

**Mme Roussy (Claudie) :** Vous parlez, par exemple, les deux spécialités au Québec... les soins aux adultes, qui sont principalement les IPS hospitalières, si vous voulez, auprès d'une clientèle adulte, et les IPS en soins pédiatriques, donc jusqu'à 18 ans, qui travaillent également en deuxième et troisième ligne.

Ce qu'il faut savoir, c'est que... Moi, je suis IPS de cardiologie, de base. Donc, j'avais eu une formation de deux ans vraiment en cardiologie. En 2018, on a tourné vers un cursus plus général un peu. Donc, il y a vraiment une formation générale pour ces IPS là. Donc, elles voyaient la néphrologie, la cardiologie, etc., donc, tronc commun plus général. Lorsqu'elles arrivent sur le terrain, comme aux États-Unis ou dans le reste du Canada, la recommandation, c'est d'avoir un programme de résidence, un fellowship ou un programme d'intégration, peu importe le nom, mais, idéalement, dans la littérature, c'est 12 mois pour, justement, les amener à se spécialiser dans un domaine de soins. Par exemple, si moi, j'avais fait ma formation en 2018, IPS en soins aux adultes, je serais arrivée dans mon milieu à l'Institut de cardiologie de Montréal, j'aurais eu un programme de résidence de 12 mois pour m'amener à me surspécialiser dans ce domaine-là, parce que, par exemple, je pose des diagnostics d'infarctus, etc. Donc, vous comprenez que ça prend cette spécialité-là. Un peu l'analogie avec le cardiologue qui fait trois ans de médecine interne et qui, par la suite, va terminer ses deux dernières années, et même peut-être des années de fellowship supplémentaires pour se spécialiser en cardiologie, et peut-être même se surspécialiser en insuffisance cardiaque avancée, en électrophysiologie, des domaines à la fine pointe, là.

**Mme Laliberté (Christine) :** Ce qu'on voit, c'est que l'intégration est un petit peu... Elle n'est pas égale...

**Mme Roussy (Claudie) :** Hétérogène.

**Mme Laliberté (Christine) :** ...c'est ça, dans tous les milieux. Donc, nous, ce qu'on suggère...

**M. Marissal :** On parle du réseau public, là, hein?

**Mme Laliberté (Christine) :** Comment vous dites?

**M. Marissal :** On parle du réseau public, là.

**Mme Laliberté (Christine) :** Du réseau public.

**M. Marissal :** OK. C'est ça. Je voulais juste...

**Mme Laliberté (Christine) :** Donc, ce qu'on veut... Puis probablement que, si on parlait du réseau privé, ce serait similaire. En fait, c'est que ce qu'on veut, c'est... puis on y travaille aussi, on y contribue beaucoup, c'est

d'amener un modèle, justement, plus fixe qu'on pourrait répartir dans l'ensemble de la province, qu'on soit en région ou dans les grands centres urbains, pour s'assurer que tout le monde va être bien là-dedans. Puis on a des mentors, comme Claudie, qui est vraiment à Montréal, pour les IPS qui sont, justement, mettons, en Gaspésie. On fait un Teams, on parle ensemble. Tu veux plus un peu, tu sais, du mentorat à distance, en plus d'en faire localement. Donc, on veut améliorer ça.

**M. Marissal :** OK. On me disait... on me disait récemment qu'il y a un problème avec les infirmières cliniciennes. C'est qu'il y a eu une directive du ministère qui a mis fin à ce qu'on appelait une pratique non conforme, là, de rémunération, c'est-à-dire que, pendant un certain temps, on ne donnait pas le premier échelon à une infirmière, ce qu'on appelait les infirmières bachelières avant, là, qui rentraient dans le réseau. On les mettait au six ou au septième, je crois. Mais, depuis février, si je comprends bien, c'est retour à la case départ, puis l'infirmière qui rentre, elle est payée au premier échelon, et ça semble causer problème. Est-ce que j'ai bien compris ce qu'on m'a raconté?

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, je vous dirais qu'on n'est pas super bien placés pour en parler, parce que c'est plus syndical. On n'est pas dans tous les changements. Je me sentirais mal à l'aise de vous donner l'information, de peur de vous induire en erreur. Je ne connais pas assez le sujet pour vous dire ce qu'il en est. Mais, clairement, ça se peut, c'est possible, surtout si ça a été mentionné. Il faudrait juste voir plus, peut-être, avec les syndicats comment ça s'arrime, tout ça.

**M. Marissal :** Ah! je comprends. C'est une question plus syndicale. Mais, quand on parle de valorisation de la profession, si ça causait un problème...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Bien, dans la reconnaissance, je suis d'accord avec vous, il y aurait peut-être quelque chose à faire, mais je ne suis pas capable de vous préciser.

**Le Président (M. Provençal) :** Député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci, M. le Président. Bon, à mon tour de vous souhaiter une bonne semaine des infirmières. Je suis également content d'avoir l'occasion de discuter quelques minutes avec vous, parce qu'enfin le ministère, le ministre, le réseau reconnaît votre importance.

La création de cliniques d'IPS, nous, on le souhaitait depuis au moins cinq ans. Ça commence. Il y en a 23 autres aussi qui sont annoncées. C'est une excellente nouvelle. Mais ce qu'on nous dit à l'heure actuelle, c'est qu'on n'a pas suffisamment d'IPS, justement, pour prendre notre vitesse de croisière. On a parlé tout à l'heure des chiffres, là, 1 300. Il y en aurait 350 qui s'en viennent. L'objectif à atteindre, qui a été fixé en 2017, à l'époque, de 2 000, est-ce que vous êtes optimistes qu'on va y arriver dans les... J'ai l'impression que ça n'évolue pas au même rythme qu'on le souhaiterait ou au rythme qu'on souhaiterait.

**Mme Laliberté (Christine) :** C'est ça. Bien, c'était 2 000 d'ici 2024-2025.

**M. Arseneau :** Exact. C'est bientôt. C'est demain, ça.

• (18 h 20) •

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça fait qu'on est rendus à 1 650 avec les inscriptions. Est-ce qu'on les aura, les 2 000, en 2024? Je ne sais pas. En 2025? Peut-être. Il va falloir améliorer aussi tout le système en lien avec les stages. On en a parlé aussi au niveau du mémoire. Mais on est optimistes qu'on va l'atteindre. Est-ce qu'il y aura un an de retard? On ne le sait pas. Mais l'important, c'est qu'on l'atteigne. Puis on pourrait même augmenter les cibles, n'est-ce pas? On ne sait pas.

**M. Arseneau :** Bien, je pense qu'on vous a tous entendus là-dessus, tout à fait, augmenter les cibles puis valoriser davantage la profession.

Puis je me souviens qu'il y a trois ans on discutait, autour du projet de loi n° 43, là, sur la question du... des diagnostics en santé mentale. Vous mentionnez dans votre mémoire... bien, ce dossier-là, vous dites qu'il progresse, mais vous en appelez au Conseil des ministres pour qu'il traite ce dossier en priorité.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Vous voulez qu'on précise?

**M. Arseneau :** Comment peut-il le faire? Par quels moyens, là? Parce que, là, on vous écoute, puis je sais que le ministre vous écoute attentivement, là, qu'est-ce qu'il peut amener au Conseil des ministres pour faire débloquent ce dossier-là?

**Mme Laliberté (Christine) :** En fait, notre souhait, là, c'est que ça avance tellement assez bien qu'il va y avoir des dépôts de projets de loi pour septembre, puis on voudrait que vous les priorisiez pour l'accessibilité... bien, je pense qu'on était plusieurs à le dire, l'accessibilité, justement, pour la clientèle qui bénéficierait, qui ont des troubles mentaux. Puis on a vu tellement de choses arriver. On souhaite que ça se passe rapidement.

**M. Arseneau :** Donc, c'est au moyen d'un projet de loi.

**Mme Laliberté (Christine) :** Le message est bien passé.

**M. Arseneau :** Parce qu'on n'avait pas pu le faire en... à ce moment-là, en février. C'était juste avant la pandémie. On a l'impression que c'est... c'est dans un autre siècle.

**Mme Laliberté (Christine) :** Exact. Ça fait trois ans qu'on travaille là-dessus. On est vraiment contents de l'évolution puis on souhaite que ça atterrisse rapidement.

**M. Arseneau :** Puis, en vertu de l'interdisciplinarité, vous souhaitez que ce ne soient pas seulement les IPS mais également les sexologues, conseillers en orientation, psychoéducateurs, psychologues.

**Mme Laliberté (Christine) :** Tout à fait, tout à fait. On ne s'est pas gênés pour mentionner l'importance qu'on accorde... qu'on avance tous ensemble, donc, pas juste les IPS, les psychologues aussi, les sexologues, les conseillers en orientation, etc., tous ceux qui sont visés. On veut avancer ensemble là-dedans.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup.

**M. Arseneau :** Et puis je voudrais vous entendre, un dernier mot, sur les cliniques. Ce que vous... Ce que j'ai compris, c'est que non seulement on devrait les appeler les cliniques de proximité, mais on devrait les identifier non pas selon les professionnels, mais selon ce qu'ils peuvent faire pour les patients, selon leurs spécialisations. C'est ça?

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui.

**M. Arseneau :** Leurs...

**Une voix :** ...

**M. Arseneau :** Oui. D'accord. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Mme la députée de Vaudreuil. La prochaine fois, je vous cède ma place, M. le député. Mme la députée de Vaudreuil.

**Mme Nichols :** Merci. Merci, M. le Président. Merci d'être parmi nous. Définitivement, on sent la passion... la passion quand vous parlez. C'est... c'est vraiment rassurant. En tout cas, si les citoyens écoutent... Wow, là, un gros wow!

Dans votre projet de loi, vous parlez... vous parlez que... je ne sais pas comment l'apporter, là, mais vous parlez du débit. Vous dites que le débit, ce n'est pas la seule façon d'offrir l'accessibilité.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui, tout à fait.

**Mme Nichols :** J'aimerais ça vous entendre. C'est important.

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui. Bien, en fait, tu sais, souvent, on dit : Il faut voir des patients, il faut voir des patients, dépêchez-vous, 15 minutes, 15 minutes, puis là on a des mesures pour savoir ça. Il y en a un qui s'appelle le taux d'assiduité. Ce que ça veut dire, c'est que, si tu as un taux d'assiduité de 90 %, tes patients viennent te voir, toi, puis ils ont accès. 10 % du temps, ils n'ont pas accès. Donc, il y a des milieux où on a expérimenté de n'avoir aucun rendez-vous plus petit en temps que 30 minutes, et, dans ces milieux-là, on réussit à garder des taux d'assiduité de 89 %, 90 %. Donc, ça veut dire que peut-être qu'on doit se dire qu'il ne faut pas être dans le débit nécessairement pour y arriver. Voilà. Puis on travaille en interdisciplinarité, donc, accessibilité augmentée par d'autres moyens, et ça donne des résultats qui font qu'on n'est pas obligés d'être dans le débit.

**Mme Nichols :** Quand vous dites que vous l'avez travaillé dans certains milieux, c'est des projets pilotes ou c'est des... Où ça a été...

**Mme Laliberté (Christine) :** Oui, c'est des projets qui l'expérimentent actuellement. Ça fait six ans que le projet est fonctionnel. Vous pourrez aller visiter le modèle en soi, si vous voulez, pour voir un peu comment ça fonctionne.

**Mme Nichols :** Parfait. Merci beaucoup.

**Mme Laliberté (Christine) :** Ça fait plaisir.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Écoutez, on va souhaiter une bonne semaine à l'ensemble des infirmières du Québec, et infirmiers aussi, il ne faut pas l'oublier. Moi, je pense qu'on peut saluer aussi le travail

qui est fait au quotidien de l'ensemble des infirmiers, des infirmières du Québec. On... Je pense qu'il faut saluer ce travail-là, les remercier. Sur ce, je vous remercie.

Et la commission ajourne ses travaux au jeudi 11 mai 2023, après les avis touchant les travaux des commissions, vers 11 h 15. Merci beaucoup.

*(Fin de la séance à 18 h 25)*