



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le jeudi 14 janvier 2010 — Vol. 41 N° 20**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 67 — Loi  
sur l'Institut national d'excellence en santé et en services  
sociaux (3)

**Président de l'Assemblée nationale:  
M. Yvon Vallières**

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec  
Distribution des documents parlementaires  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 14 janvier 2010 — Vol. 41 N° 20

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)	1
Centrale des syndicats du Québec (CSQ)	10
Coalition Solidarité Santé	17
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)	26
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)	34
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED)	43
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)	51

### Intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Yves Bolduc

M. Bernard Drainville

M. Dave Turcotte

Mme Lise Thériault

- \* M. Jean-Pierre Hotte, ACJQ
- \* M. Jean-Nil Thériault, idem
- \* M. Jacques Laforest, idem
- \* Mme Pascale Berardino, idem
- \* Mme Louise Chabot, CSQ
- \* Mme Hélène Le Brun, idem
- \* Mme Claudelle Cyr, Coalition Solidarité Santé
- \* M. Sébastien Rivard, idem
- \* Mme Mercédez Roberge, idem
- \* M. Jean-Marie Thibault, ACRDQ
- \* Mme Lisa Massicotte, idem
- \* M. Luc M. Malo, AERDPQ
- \* Mme Anne Lauzon, idem
- \* M. Jean-Marie Bouchard, FQCRDITED
- \* Mme Diane Bégin, idem
- \* M. Claude Leblond, OTSTCFQ
- \* M. Germain Trottier, idem
- \* M. André Beaudoin, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 14 janvier 2010 — Vol. 41 N° 20

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 67 — Loi sur  
l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (3)**

*(Neuf heures quarante-deux minutes)*

**Le Président (M. Kelley):** M. le ministre, je dois lancer ça parce que je constate quorum, enfin, des membres de la Commission de la santé et des services sociaux. Nous nous excusons auprès de nos témoins pour un léger retard, mais, moi, j'ai besoin de cinq députés autour de la table pour lancer l'affaire. J'ai cinq maintenant.

Alors, je rappelle le mandat de la commission. La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

**Auditions (suite)**

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Sans plus tarder, notre premier témoin ce matin, c'est l'Association des centres jeunesse du Québec, représentée entre autres par son directeur général, Jean-Pierre Hotte. Alors, est-ce que c'est vous qui va lancer la balle, M. Hotte, ou est-ce que c'est plutôt...

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

**M. Hotte (Jean-Pierre):** C'est notre président.

**Le Président (M. Kelley):** ...M. Thériault, le président? Alors, M. Jean-Nil Thériault, la parole est à vous.

**M. Thériault (Jean-Nil):** Merci. M. le ministre, M. le Président, MM., Mmes les parlementaires, avant de débiter notre prestation, j'inviterais les gens qui sont avec moi de bien vouloir se présenter, s'il vous plaît.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Jean-Pierre Hotte, directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec.

**M. Laforest (Jacques):** Jacques Laforest, directeur général du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire.

**Mme Berardino (Pascale):** Pascale Berardino, directrice des affaires juridiques à l'Association des centres jeunesse du Québec.

**M. Thériault (Jean-Nil):** Donc, M. le ministre, M. le Président, MM., Mmes les parlementaires, l'Association des centres jeunesse du Québec regroupe 16 centres jeunesse du Québec, dont deux instituts universitaires.

Les centres jeunesse, rapidement, se rappellent que ce sont des établissements spécialisés à vocation régionale. Ils ont le mandat d'offrir des services sociaux spécialisés aux

enfants, aux jeunes en difficulté et à leurs familles, notamment ceux requis en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Les centres jeunesse sont également responsables des services offerts dans le contexte de l'adoption, de la recherche d'antécédents et de retrouvailles.

Les centres jeunesse viennent en aide annuellement à environ 100 000... 105 000 enfants, dis-je, et à leurs familles. La majorité des services sont offerts dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse et s'adressent à des enfants affectés sérieusement par la négligence, les mauvais traitements, les abus sexuels, l'abandon et les troubles sévères de comportement ainsi qu'à leurs familles. Les services de réadaptation des centres jeunesse sont offerts à domicile, sur une base externe, dans des familles d'accueil ou des centres de réadaptation. Les centres jeunesse du Québec emploient au total tout près de 13 000 personnes.

D'entrée de jeu, je peux vous affirmer, au nom de l'association, que les valeurs prônées par l'INESSS, qui sont soit l'excellence, l'indépendance, l'ouverture et la rigueur scientifique, ainsi que la transparence, la probité et l'équité nous apparaissent fort importantes, et nous y souscrivons. L'association accueille donc favorablement ce projet de loi et souscrit à la mise en place d'un institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Évidemment, vous comprendrez notre préoccupation pour les jeunes en difficulté et leurs familles.

Donc, je laisse la parole à notre directeur général, M. Hotte, pour continuer notre présentation.

**Le Président (M. Kelley):** Merci, M. Thériault. M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les parlementaires, alors, effectivement, d'entrée de jeu, l'Association des centres jeunesse accueille favorablement ce projet de loi, qui vise à certains égards les mêmes objectifs que ceux de notre association: l'excellence, la rigueur et la qualité de l'aide qui doit être apportée à la population et évidemment, en ce qui nous concerne, aux enfants et aux familles parmi les plus fragiles, les plus vulnérables de notre société.

Compte tenu du temps limité qui nous est accordé pour la présentation, évidemment, je ne reprendrai pas tout le contenu du mémoire. Je vais me centrer sur trois éléments principaux, et mon collègue Jacques et aussi Pascale, qui est avec nous, pourront certainement contribuer à répondre à vos questions un peu plus tard.

Premier message, vous ne serez pas étonnés, je crois, que l'on vous dise que nous sommes extrêmement heureux de voir apparaître la dimension des services sociaux dans le projet de loi. On était, au départ, inquiets lorsque nous avons vu les recommandations du rapport de M. Castonguay, qui parlait d'un INES mais avec un seul S, soit celui de la santé. Alors, de voir apparaître dans le projet de loi effectivement la dimension des services sociaux nous réjouit énormément. C'est une suggestion que nous avons faite dès le départ, dès la publication de ce rapport.

Intéressant aussi que ce soit à l'intérieur d'un même organisme parce que, pour plusieurs problématiques parmi celles pour lesquelles nous sommes concernés, il est très difficile de dissocier la santé, le médical et le social. Est-ce qu'on parle de jeunes qui ont des troubles de santé mentale ou des jeunes qui ont des troubles d'Asperger avec aussi des troubles de comportement, même dans des problématiques de personnes qui ont été abusées sexuellement? Vous comprenez que toutes ces dimensions sont intimement imbriquées. Et donc il faut... je pense qu'un institut peut très bien aborder l'ensemble de ces questions.

Toutefois, évidemment, vous verrez dans nos recommandations, particulièrement les recommandations portant les numéros 1, 5, 7 et 8... nous avons quand même des préoccupations. On sait qu'on part de deux composantes qui, jusqu'ici, et ça se comprend, ont un souci qui est beaucoup plus d'ordre médical, avec le Conseil des médicaments et l'AETMIS, donc on trouve... on est heureux de voir l'apparition de la dimension des services sociaux. Il faudra lui donner sa place au soleil, donc la pleine place qui lui revient, alors s'assurer, autant dans les éléments de gouvernance, de composition des conseils d'administration, des différentes instances qui pourraient s'y retrouver, soit par voie réglementaire ou autres, composition de comités ou de tables, que les services sociaux soient représentés de façon intéressante, sérieuse et avec tout l'appui que cela mérite.

Deuxième élément que vous retrouvez dans notre mémoire, qui... pour lequel nous souhaitons insister. Nous sommes très heureux de voir qu'à certains articles du projet de loi l'INESSS crée une ouverture à établir des partenariats. Il est clair que, même si on souhaite qu'il y ait des investissements pour permettre que le social puisse avoir sa place à l'intérieur de l'INESSS, on est conscients, si on regarde uniquement notre secteur, que l'INESSS, je pense, ne pourrait pas avoir... couvrir l'ensemble des expertises en abus sexuel, en abus physique, en négligence, etc., et donc devra aller aussi chercher les savoirs, les connaissances et les expériences qui existent. Alors, à cet effet-là, vous pouvez compter sur l'entière collaboration de notre association, et mon collègue Jacques pourra en parler ultérieurement, mais certainement aussi de nos deux instituts universitaires. Et nous avons depuis plusieurs années produit différents guides, cadres de référence, et je pense que ce type d'expérience là, que nous avons développé depuis plusieurs années, pourrait certainement être profitable à un organisme tel que l'INESSS. Alors donc, les articles de loi qui créent cette ouverture-là, au partenariat, nous paraissent cruciaux.

● (9 h 50) ●

Le troisième message sur lequel je souhaite insister est autour de la dimension de la performance, qui est mentionnée. Vous verrez, dans nos recommandations 2 et 3, on aborde cette thématique-là. Donc, on souscrit tout à fait à l'importance d'évaluer la performance de... qui est souhaitée par la nouvelle instance que serait l'INESSS. Toutefois, on pense que des précisions seraient souhaitables. On sait qu'actuellement plusieurs entités ont des mandats d'apprécier la performance, et tout le monde n'a pas la même définition. Alors, on a évidemment le ministère Santé et Services sociaux, qui très certainement va apprécier la performance. On sait qu'il y a le Commissaire santé et bien-être qui apprécie aussi la performance, mais de système. À certains égards, les conseils d'agrément apprécient aussi la performance. Alors, il faudra juste être sûr que là on se retrouve avec des balises claires.

Notre compréhension est à l'effet que l'évaluation de la performance de l'INESSS... Par exemple, dans notre secteur, j'imagine que, si on souhaitait que soit mis en place ou reconnu de façon officielle un guide de pratique en matière d'interventions qui concernent les troubles de l'attachement chez les enfants, qui est un enjeu très, très important, bien il serait tout à fait compréhensible que l'INESSS puisse se doter de moyens pour mesurer la performance d'un tel outil et voir s'il donne les résultats attendus, souhaités. Mais on comprend que l'INESSS ne viendrait pas évaluer la performance de l'établissement, par exemple du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire de mon collègue à ma droite. Alors, je ne pense pas que c'est la volonté, mais je pense que ça mériterait probablement d'être peut-être un peu clarifié, un peu balisé, là, pour éviter toute ambiguïté à cet effet-là.

Alors, vous verrez aussi, dans notre mémoire, que nous avons abordé aussi des questions en ce qui a trait aux dimensions de confidentialité. Et pour... je pense que c'est important que l'INESSS puisse avoir accès à des banques de données pour qu'on puisse aussi évaluer... Et, en ce qui nous concerne, évidemment, souvent les résultats attendus pour la population ne se manifestent pas du jour au lendemain. Donc, il faut prévoir aussi de doter l'INESSS de moyens d'avoir des informations sur une base aussi, je dirais, longitudinale pour qu'on voie si une pratique dans notre secteur, qui a été développée, par exemple, auprès de jeunes enfants ou d'adolescents, donne des fruits espérés, et parfois ça peut prendre des années pour voir si c'est vraiment ce que nous souhaitons et comment ajuster les pratiques en cours de route. Alors, malgré cela, il y aura probablement aussi des balises, des recommandations que nous avons inscrites dans notre mémoire pour suggérer que cet accès à l'information soit quand même balisé de façon peut-être un petit peu plus circonscrite.

Alors, sur les messages principaux, je ne veux pas prendre davantage de temps, pour vous permettre aussi d'avoir le maximum de temps pour nous poser des questions. Voilà. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup pour la présentation. On va passer rapidement aux périodes d'échange avec les membres de la commission, 20 minutes des deux côtés de la table. Je vais commencer avec M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Bon, d'abord, merci beaucoup pour votre présentation, qui, quant à moi, est synthétique et très claire. Je reprendrais quelques points. Ça va nous permettre aussi, nous autres, de clarifier puis, pour les gens qui nous écoutent puis les gens ici dans la salle, de voir notre positionnement par rapport à l'INESSS.

La première chose, hier je l'ai dit et je le répète, les services sociaux doivent devenir aussi importants que la santé, aussi importants que les médicaments. Pour moi, là, c'est le positionnement. Les services sociaux, vous êtes d'accord, a du rattrapage à faire parce que, souvent, on a moins d'indicateurs, c'est plus difficile à vérifier. Puis, vous l'avez très bien dit, on fait l'étude d'un médicament, ils prennent des cohortes, ils mesurent ça, puis ils disent: Ça donne tel effet, donc c'est efficace, ça pourrait être un bien. Quand on arrive au niveau social, ce qu'on fait comme intervention prend souvent du temps, on a souvent moins des gros groupes, donc il faut accepter ces principes-là. Puis ce qui est intéressant avec l'INESSS, c'est qu'on n'a pas toutes les réponses aujourd'hui, mais ils vont être des experts pour

développer avec vous autres les mécanismes d'évaluation. Ça, là-dessus, je pense, c'est ça, le... Quand on parle de valeur ajoutée à l'INESSS, il y a ce développement d'expertise qui va se faire en partenariat avec les différents organismes.

L'autre élément que je veux positionner, c'est que l'INESSS ne sera pas désincarné du réseau puis ils vont faire leur petite affaire à eux autres. Ils vont travailler avec les associations, avec vos groupes, ils vont travailler avec les ordres professionnels, ils vont travailler avec le FRSQ, de façon à ce qu'au Québec on a une cohérence et une coordination en termes de mécanismes d'évaluation.

Moi, c'est comme ça que je positionne l'INESSS. Je ne sais pas si, pour vous, positionné comme ça, c'est satisfaisant.

**Le Président (M. Kelley):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** ...M. le Président. Oui, tout à fait, et j'apprécie effectivement que vous apportez ces précisions-là. Et, nous, on comprend qu'il s'agit de mettre en place une instance qui aussi, avec une perspective de collaboration... Je réitère que vous pouvez compter sur notre entière collaboration. Et je pense qu'on a intérêt aussi à bâtir. Nous, depuis plusieurs années, vous le savez, on souhaite... on implante de plus en plus... on souhaite chercher les meilleures pratiques dans notre domaine, aller voir aussi ce qui se passe ailleurs. On est allés voir des pratiques qui se déroulent actuellement en Angleterre, en France, aux États-Unis, certaines où c'est nous qui avons innové et qui sont maintenant implantées dans d'autres pays, en Belgique, ailleurs.

Mais il faut absolument... c'est un domaine complexe, qui nécessite absolument un haut niveau d'expertise, d'évaluation, de rigueur. Alors, d'avoir enfin un institut national d'excellence qui vient reconnaître qu'au niveau des services sociaux il faudra accorder le même niveau de rigueur, d'attention, de qualité parce que ces pratiques-là sont extrêmement importantes pour ces personnes-là, eh bien, c'est une très, très bonne nouvelle. Et que ça puisse se faire non pas en vase clos, mais en collaboration avec les gens qui ont des expériences, des expertises sur le terrain et dans les milieux universitaires, bien je pense que, ça aussi, pour nous, d'entendre ça, c'est de la musique à nos oreilles.

**M. Bolduc:** Puis je vais rajouter un élément qui n'a jamais été dit puis que je vais vous dire pour la première fois. Pour les services sociaux, il va falloir être tolérant quant à la notion de donnée probante. Ce que je veux dire là-dedans, c'est que des fois on a l'esprit tellement scientifique que, si on ne peut pas mesurer avec un chiffre, ce n'est pas bon. En services sociaux, il va falloir faire cette attention particulière. Les façons d'évaluer vont peut-être être différentes.

Puis je vais vous donner un exemple. Parfois, on n'a pas assez des gros groupes pour avoir une amélioration qui va être considérée comme significative en termes de recherche. Par contre, quand on regarde les différentes expériences, ça pourrait être quelque chose qui pourrait être bon en termes de services, mais on a de la difficulté à en faire la preuve... ou avec le temps on va être capable d'en faire la preuve sur plus longtemps. Donc, cette tolérance-là, elle va devoir être particulière par rapport aux services sociaux. Puis, exemple, si on regarde en termes d'interventions, mettons, pour les agressions sexuelles, pas sûr qu'on va être capable de faire des études sur 1 000 patientes puis qu'est-ce qui donne...

C'est dans ce sens-là que, moi, j'apporte un nouvel élément que je pense qu'on n'a, personne, discuté jusqu'à date, que, moi... auquel je suis très sensible. C'est ce niveau de tolérance là, des pratiques dans lesquelles des fois on n'a peut-être pas toujours les évidences scientifiques, mais que par contre il faut se donner des mécanismes d'évaluation. Ça ne veut pas dire qu'il faut donner son accord à 100 %. Mais il faut se donner des mécanismes d'évaluation de suivi pour justement ne pas s'empêcher de développer des nouvelles pratiques qui, dans 10 ans, vont peut-être être considérées comme étant le standard. Ça, c'est un nouvel élément que je vous apporte et qui devrait aussi vous rassurer par rapport au mandat de l'INESSS, où ils vont développer avec vous autres des nouvelles façons, peut-être, de faire en termes d'évaluation.

Au niveau des priorités, ça, j'accorde de l'importance, mais, encore là, je pense que ça va être important de clarifier la pensée. Les gens avaient l'impression que le ministre donnait les priorités, puis que l'INESSS partait avec ça, puis c'était son mandat. En termes d'indépendance de l'INESSS par rapport au ministre duquel ils vont relever, moi, ce que je considère, c'est un organisme qui va déterminer ses propres mandats. C'est certain qu'il y a une collaboration à faire avec le ministère en disant: Pour le ministre, pour le ministère, c'est important qu'il y ait certaines choses qui soient évaluées, mais ce que je comprends, c'est que la majorité du travail va être déterminée par la table de concertation, sur laquelle vous allez avoir des représentants. Et, sur cette table de concertation là, on va développer ensemble les priorités peut-être pour une perspective de quelques années. Ce qui n'empêche pas que, dans la société, il arrive, à un moment donné, quelque chose de particulier, que la table de concertation ou l'INESSS devrait dire: À cause de ce problème particulier là, qui est un nouvel élément, on devrait faire une priorité puis faire une évaluation par rapport à ça. Parce que le rôle de l'INESSS, ça va être un rôle d'abord d'évaluation et de recommandation, et de voir si ça, ça se met en place, et d'en faire un monitoring.

Où est-ce que je veux repositionner l'INESSS également, puis je pense que c'est important de le voir... Puis vous avez fait un excellent commentaire quand vous avez dit: Vous savez, il y a de l'évaluation qui se fait. On ne voit pas l'INESSS comme venant évaluer notre performance financière puis on ne voit pas non plus l'INESSS comme étant un conseil d'agrément, parce que ce sont des choses qui existent. Là, je pense que c'est, encore là, important pour la population, puis également, je pense, pour les gens de l'opposition, puis les gens de notre côté, de bien positionner comment se situe le réseau de la santé en termes d'évaluation, et il y a de multiples évaluations. Ce qu'on veut, c'est une meilleure coordination et de la cohérence.

Puis là je vais vous donner des exemples. Quand on arrive pour l'évaluation de la performance du système, de dire: Est-ce que notre système est bon par rapport... on se compare à d'autres, on s'entend tous, c'est le Commissaire qui, lui... On lui a donné une indépendance particulière, hein? Le Commissaire est nommé par un comité de... est recommandé par un comité de sélection, qui est formé entre autres des partis de... différents partis d'opposition, du parti au pouvoir puis de différents experts. Mais le Commissaire a un rôle très particulier d'évaluation de la performance du système et de faire des recommandations comment on peut faire pour l'améliorer.

● (10 heures) ●

Le Vérificateur général aussi fait de l'évaluation au niveau du ministère. Il vient évaluer, exemple, le Dossier santé Québec. Dans les CHU, il est présent. Puis il fait de

l'évaluation périodique également sur des sujets très particuliers, il peut évaluer les salles d'urgence. Ça, c'est une évaluation externe que, notre société, on a besoin de quelqu'un de complètement indépendant qui vient travailler avec nous autres pour nous dire: Ça, c'est correct; ça, ce n'était pas correct, vous auriez dû faire ça. Et ça nous oblige, nous autres, à être améliorés et ça donne confiance aussi à la population par rapport à ce qu'on fait.

Un troisième qui est complètement externe, au niveau des établissements, on a des conseils d'agrément, hein, agrément Canada, conseil d'agrément du Québec. L'établissement dit: Moi, je veux avoir un regard externe de quelqu'un. Puis ils viennent. Ils ont des critères, et on est tous soumis à ça et on a une loi qui nous oblige à faire appel à eux autres. Ils n'ont rien à voir avec le gouvernement, ils n'ont rien à voir non plus avec les établissements, mais ça, encore là, c'est qu'il y a quelqu'un d'externe qui va nous donner un rapport sur où on est puis où peut-être on devrait s'en aller.

Par contre, dans le réseau de la santé, puis c'est là qu'il faut positionner l'INESSS, ça nous prend encore des différents types d'évaluations à l'interne puis qu'on va travailler avec les gens pour dire: Si on veut améliorer notre système de santé, ce n'est pas du monde externe qu'on a besoin, là, on a du monde avec qui on va travailler en collaboration. Puis je vais vous en nommer quelques-uns.

Au niveau du ministère, nous autres, on a des équipes d'évaluation qui évaluent les salles d'urgence, qui évaluent les soins intensifs, et puis, ça, ils nous font rapport pour qu'on puisse s'améliorer, et ça, ça nous sert, nous autres, à notre mécanique interne pour s'assurer que notre système est bon, mais surtout nous positionner pour améliorer.

Moi, ce que je... où est-ce que je vois l'INESSS, c'est qu'actuellement il se fait de l'évaluation, hein, qui est un bras du ministre, qui s'appelle l'AETMIS, que tout le monde a dit qui était excellent. Puis on a également le Conseil du médicament, qui... tout le monde nous dit également qu'ils font un excellent travail. Tous ceux qui sont venus ici, il y a eu une affaire qui était unanime, il n'y a personne qui a contesté le travail de ces deux-là. Mais, nous autres, ça nous les prend pourquoi? Parce que, dans notre mécanique interne de réseau de la santé, il faut que cette organisation-là travaille avec les ordres professionnels, avec les associations, avec les différentes sociétés savantes pour s'assurer d'abord qu'on fait de l'évaluation sur ce qui se fait. Puis, les nouvelles choses qui arrivent, il faut être capables de dire: Est-ce qu'on devrait les avoir ou ne pas les avoir?, et puis le positionner dans notre système de santé. Ils ne font pas de l'évaluation externe du ministère, ils travaillent avec le ministère, avec les organismes pour qu'on travaille ensemble pour positionner le Québec avec les meilleures pratiques. C'est là que je positionne l'INESSS. L'INESSS ne peut pas être désincarnée du ministère, elle ne peut pas être désincarnée de vous autres.

Puis ce n'est pas un commissaire à la santé, ce n'est pas non plus un vérificateur général, c'est une partie prenante de notre système pour nous permettre de nous améliorer. Ce qui va donner de la crédibilité à l'INESSS... Puis l'AETMIS, on... ils sont relativement autonomes, ils travaillent avec le ministère, c'est les rapports qu'ils font et le travail qu'ils vont faire, les résultats qu'ils vont donner. Le Conseil du médicament, personne ne conteste que le Conseil du médicament, il relève du ministre. Pourtant, ils font un excellent travail. Ce qui fait la différence à la fin, c'est que le Conseil du médicament, il fait des bons rapports. Et nos experts au Québec, c'est... eux autres sont indépendants, ils disent: On

est satisfaits des recommandations qu'ils font. La même chose au niveau de l'AETMIS, les gens disent: On est satisfaits des recommandations qu'ils font. De penser que ça va être des gens qui vont évaluer de façon complètement externe, je pense que ce n'est pas correct. Ils font partie prenante de notre système, dans lequel on leur donne leur autonomie. Et il y a assez de mécanismes de vérification dans le système de santé que, si jamais un ministre, ou un gouvernement, ou un parti décidait de vouloir prendre possession de ces instances-là, les autres qui sont tous des externes indépendants vous diraient: Vous n'êtes pas corrects. C'est comme ça que je positionne l'INESSS. C'est comme ça que je positionne l'INESSS par rapport à vous autres.

Et également l'autre mécanisme d'évaluation qu'on a dans le réseau de la santé, qui est un mécanisme externe, c'est les ordres professionnels, hein? Les ordres professionnels se donnent aussi un mandat de... Il y a un mandat d'évaluer les différentes pratiques professionnelles. Et, moi, ce que je vois, c'est que l'ordre professionnel continue à faire son travail, il fait des recommandations, il fait des guides, sauf qu'il travaille en cohérence avec l'INESSS, qui va être notre institut, au Québec, dans lequel tout le monde... avec lequel tout le monde va être le point de ralliement. Mais l'INESSS ne fera pas la job des autres, elle va leur dire: On va s'entendre, exemple, pour... Au niveau des services sociaux, il y a... l'ordre professionnel des psychologues dirait: Nous autres, on aurait des recommandations à faire pour tel élément. Bien, ils vont travailler avec l'INESSS, puis, à la fin, l'un n'est pas maître, l'un n'est pas maître de l'autre, il va y avoir une cohérence par rapport à ça.

Ce matin, ce que vous m'avez dit assez clairement, moi, ça m'a permis de clarifier mon idée, puis de faire ça au bénéfice de l'opposition, à notre bénéfice à nous autres puis au bénéfice des gens qui nous regardent, pour nous dire que ce qu'on est en train de créer avec l'INESSS, c'est de ramener quelque chose central dans lequel on va se donner une cohérence puis une coordination. Là, je vous demande: Qu'est-ce que vous en pensez, de ce que je viens de vous dire là?

**M. Laforest (Jacques):** Peut-être juste pour commenter certains éléments que vous avez...

**M. Drainville:** Je vais faire la même chose après lui. Je vais faire un long énoncé, puis je vais vous demander d'approuver ce que j'ai dit.

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

**M. Drainville:** Alors, ménagez-vous un petit peu d'espace, là.

**Le Président (M. Kelley):** ...M. Laforest.

**M. Bolduc:** M. le Président, est-ce qu'il a le droit de parole?

**Le Président (M. Kelley):** Je pense que, pour le moment, le droit de parole est à M. Laforest.

**M. Laforest (Jacques):** Je vais commenter certaines choses. D'abord, sur la question de l'évaluation. C'est vraiment majeur parce que souvent, par rapport à la jeunesse, on dit: Bon, écoute, la question des volumes, la question des cohortes, ce n'est pas la même chose. Vous savez, dans les

dernières années, les gouvernements se sont donné des institutions, il y a deux instituts universitaires au Québec qui ont été vraiment, je dirais, sanctionnés pour faire de la recherche au niveau de la jeunesse, puis de la recherche élargie, là, que ce soit en première ligne, en deuxième ou en troisième ligne. Et on est présentement à constituer un réseau universitaire en jeunesse, comme un peu le pendant du réseau universitaire en santé, ce qui va nous permettre de faire des recherches indépendantes d'une part mais aussi de faire des recherches de façon plus large dans l'ensemble des centres jeunesse, avec des cohortes qui sont plus larges, avec...

Et, l'autre facteur qui est très important, quand on parle de la recherche au niveau des services sociaux, particulièrement la jeunesse, il faut aussi se donner du temps, parce qu'évaluer des séquelles chez des enfants qui sont victimes d'abus sexuels il faut prendre le temps. La question des retards de développement, la question du retard est importante; il y a une notion de temps dans le retard. Il faut être capable de pouvoir faire des recherches des fois sur des assez grandes cohortes puis sur des assez longues périodes pour être capable de tirer les conclusions qui sont scientifiquement plus valides.

L'autre chose aussi, c'est... Puis c'est très intéressant, quand on parle beaucoup de faire de la place aux services sociaux, ce n'est pas juste faire de la place aux services sociaux parce que c'est une question de compétition, mais je pense qu'il faut beaucoup... Les recherches démontrent que, quand on parle de services sociaux puis qu'on parle de problématique jeunesse, il y a toujours une problématique ou très régulièrement une problématique de santé qui est associée aux problématiques sociales que les jeunes vivent. Qu'on prenne la toxicomanie, hein, dans la toxicomanie, il y a des épisodes de soins de santé; dans les abus sexuels, il y a des épisodes de soins de santé; dans le suicide, il y a des épisodes de soins de santé; dans la négligence faite aux enfants, il y a des épisodes de soins de santé. Plus ça va, plus il y a des problématiques que les jeunes vivent qui ont des issues intergénérationnelles. Donc, dans le temps, c'est important. Et ces jeunes-là qui sont en difficulté, tout à l'heure quand on parlait de médicaments, 40 % des jeunes qui sont sous la Loi de la protection de la jeunesse et qui sont en centre jeunesse ont... consomment des médicaments. C'est énorme.

Donc, vous voyez que la problématique santé, la problématique sociale, c'est des problématiques qui sont intimement reliées. Donc, c'est pour ça qu'il faut faire une place à la santé, pas pour dire: Bon, écoute, les services sociaux sont sous-financés ou la recherche est sous-financée, mais là on dirait que c'est dans une optique, je dirais, systémique, être capable de mieux adresser les problèmes puis être capable de mieux trouver les solutions.

**Le Président (M. Kelley):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Peut-être en complément, si vous le permettez, M. le Président, sur peut-être d'autres éléments que vous avez abordés, M. le ministre. Sur l'élément de la crédibilité, effectivement c'est un enjeu très important pour l'INESSS, et c'est pourquoi, dans certaines de nos recommandations, on souhaitait aussi, par exemple, dans la composition du conseil d'administration, si on veut aussi qu'il y ait une crédibilité au plan social, évidemment qu'il y ait des personnes qui soient là puis qu'ils aient un profil puis qu'ils aient des compétences reconnus pour assurer aussi une crédibilité à l'instance même.

Au niveau de la transparence, je pense que vous soulevez un enjeu très important. Donc, malgré les liens avec le ministre, comme vous le souhaitez, effectivement ce que je trouve intéressant dans ce qui est préconisé dans le projet de loi, c'est qu'il va y avoir une transparence même auprès de la population. Par exemple, si on avait un guide de pratique en matière d'intervention pour les jeunes qui ont des troubles d'attachement, mais que ça soit connu de la population, soit connu des personnes à qui on vient, nous, en aide, et que ça ne soit pas perçu comme une idée qui émane d'un centre jeunesse ou d'une association et qui peut... qui peut, bien sûr, avoir un biais.

Et je pense que ça, cette notion-là d'avoir des outils, des instruments cliniques, des guides qui ont une espèce de sceau «appellation origine contrôlée», pour nous, ça, c'est important. C'est quelque chose que l'on recherche depuis plusieurs années pour rassurer aussi la population à qui on vient en aide, qui est extrêmement vulnérable, qui se retrouve dans des situations où ils sont émotivement très, très fragiles, et qu'ils sentent aussi, comme c'est le cas pour des médicaments, qu'il y a une sécurité, qu'ils peuvent faire confiance au réseau parce qu'il y a aussi des instances sérieuses, avec beaucoup de rigueur, qui sont venues sanctionner des pratiques qui vont être mises en place au moment où ils sont percutés par des troubles extrêmement importants. Alors, la notion de transparence, vous l'avez mentionné, c'est aussi, je pense, un élément très important dans le présent projet de loi.

● (10 h 10) ●

**M. Thériault (Jean-Nil):** Sur deux...

**Le Président (M. Kelley):** M. Thériault.

**M. Thériault (Jean-Nil):** Oui. Deux éléments, M. le ministre. Sur ce que vous avez amené comme définition, comme précision en ce qui concerne la mission des différents organismes qui sont préoccupés autant par la qualité puis la performance, en termes de principe de gouvernance, c'est effectivement très important et aussi... C'est aussi important pour les directions d'établissement de bien comprendre et de bien apprécier l'ensemble des éléments de performance ou de qualité sur lesquels ils vont être évalués.

Deuxième élément, ce concept de performance ou de qualité, avec les missions que vous avez précisées, là, à ce moment-là, ça... Donc, la qualité ou la performance dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est un concept qui est très diversifié, qui a beaucoup de facettes, et donc... ce que vous avez précisé comme mission pour chacun des organismes, et donc ces gens-là vont effectivement... auront la mission de s'occuper des différentes facettes de la performance et/ou de la qualité, et je pense que, là-dessus, sur ces principes-là, on, aussi, souscrit à ces éléments-là.

**M. Bolduc:** Oui. Je trouve ça intéressant ce matin, probablement parce qu'on est tôt, mais les idées sont assez claires. Vous m'apportez un élément intéressant. On a entendu beaucoup de gens dire: À un moment donné, on devrait tout regrouper puis faire juste une affaire. Ce serait une erreur parce que... À cause justement des différentes facettes, c'est important d'avoir différentes façons d'évaluer la qualité. Et puis, des fois, dans un exercice de simplification puis de simplicité, les gens diraient: Pourquoi on ne met pas tout ça ensemble? Ce n'est pas la même chose, hein? Quand on évalue des professionnels, ça prend un ordre professionnel. Quand on évalue des établissements, ça prend des conseils

d'agrément. Quand on évalue des médicaments, ça prend un bras de l'INESSS. De vouloir tout mettre ça en même temps, vous perdriez la valeur ajoutée. Ça, c'est important. Parce qu'on a toujours tendance à dire: Si vous regroupez, ça va être mieux. Ce n'est pas vrai. Là-dedans, chacun doit garder sa facette.

Où il y a une différence avec la création de l'INESSS, et puis vous l'avez très bien dit, on va avoir un organisme dont, jusqu'à un certain point, il va nous apporter une cohérence entre les différents systèmes. Et, l'INESSS, l'objectif, ce n'est pas de dire si le gouvernement a bien fait ou s'il a mal fait. L'objectif, c'est d'améliorer. Donc, c'est un collaborateur pas pour juger mais pour émettre des avis pour, nous autres, nous améliorer comme système de santé. Puis, je pense, c'est ça aussi, la perspective qui peut être différente. Le Commissaire à la santé va évaluer la performance puis va dire: Bien, vous devriez faire ci, comme ministère, le gouvernement. Mais, l'INESSS, l'objectif, ce n'est pas de dire au gouvernement: Vous faites ci, vous faites ça. C'est de travailler avec les différentes instances, avoir une crédibilité.

Puis là, vous l'avez dit, puis ça, c'est une valeur ajoutée, c'est que, quand vous faites une recommandation ou un guide de pratique, il n'est pas sanctionné, à quelque part il sera probablement... il va avoir plus de difficulté à être accepté. Ce qu'on sait, dans les dernières années, tant des recommandations de l'AETMIS que des recommandations du Conseil du médicament, les professionnels, la population, les instances administratives, ils disent: Ça, c'est objectif, ils font un très bon travail, et c'est maintenant notre pratique standard. Ça... je vous dirais, on cherche des valeurs ajoutées au projet, là, ça, c'est une grande valeur ajoutée, qu'on n'a pas actuellement.

Et le fait d'avoir l'INESSS, l'organisme, ça va être encore... d'après moi, devenir encore plus crédible que ce qu'était l'AETMIS et encore plus crédible que ce qu'était le Conseil du médicament, séparés, tout simplement parce que l'INESSS va être l'équivalent du NICE, le même organisme qu'il y a en France, qui actuellement... On le voit, tous les pays veulent se doter de ça, puis ça, je le rappelle, quand vous écoutez la première allocution du président Obama par rapport à la santé, la première...

**Le Président (M. Kelley):** ...M. le ministre.

**M. Bolduc:** ...ce qu'il a dit: Les États-Unis doivent se doter d'un organisme indépendant qui va nous faire des recommandations par rapport aux différentes pratiques, pas par rapport au fonctionnement du gouvernement, aux différentes pratiques dans lesquelles les instances de santé devraient... dans lesquelles les instances de santé devraient suivre les recommandations.

Là-dessus, je vous remercie énormément, ça nous a permis de clarifier plusieurs points. Il y a plusieurs éléments nouveaux qu'on a apportés ce matin à cette commission. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Je vais passer la parole maintenant au député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. D'abord, j'aimerais revenir. M. Hotte, là, tout à l'heure vous avez donné un certain nombre de... comment dire, de variables de performance ou de types de performance qui sont évalués présentement dans le système. Pouvez-vous nous les redonner, s'il vous plaît?

**Le Président (M. Kelley):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Bien, effectivement... Bien, vous le savez, le Commissaire santé, bien-être apprécie la performance du système, en général, de santé et des services sociaux. Alors, il se dote de divers moyens pour le faire, et il prend, jusqu'ici, certains créneaux qu'il examine, et il communique ça à la population et... différentes instances aussi pour être près aussi de... différents forums, là, pour être près de la population. Alors, ce sont des appréciations de performance qui sont assez globales. Et, en même temps, ce qui est intéressant, c'est que ça permet des comparatifs de ces éléments de performance là aussi avec, par exemple, d'autres provinces canadiennes ou d'autres pays, en particulier membres de l'OCDE.

Alors ça, c'est une valeur ajoutée mais qui est différente de, par exemple, la performance qui est mesurée effectivement par le Vérificateur général, qui vient mesurer effectivement si on gère bien les deniers publics, et si les pratiques sont faites avec efficacité, et si effectivement les choses sont en fonction des lois, des règlements, etc. Alors ça, c'est une autre forme d'appréciation de la performance qui existe. Et les centres jeunesse ont aussi eu des évaluations du Vérificateur général.

Il y a une forme d'appréciation de la performance qui est faite par les conseils d'agrément. En ce qui nous concerne, tous les centres jeunesse réfèrent au Conseil québécois d'agrément. C'est un processus extrêmement sérieux, lourd, complexe, mais qui nous permet d'apprécier l'ensemble des processus plutôt pour nous donner, je dirais, une plus grande garantie de qualité de services. Ça ne vient pas mesurer si ça... les résultats que cela donne exactement pour les jeunes, les familles, mais c'est un peu un modèle ISO — je pense, que plusieurs connaissent — qui vient nous donner une certaine garantie de qualité, et ça, c'est obligatoire dans la loi santé et services sociaux.

Donc, tous les établissements du réseau de la santé et services sociaux doivent avoir un agrément avec une certaine fréquence qui est établie dans la loi. Alors ça, c'est une autre forme de performance. Et on sait évidemment qu'il y a d'autres types de performance qui sont attendus du ministère à travers actuellement des ententes de gestion. Éventuellement, on sait qu'il y a des réflexions qui ont cours au ministère pour aussi mesurer différents niveaux de performance. Alors, c'est pour ça qu'on disait, nous...

**M. Drainville:** Lesquels? Excusez-moi, je veux juste qu'on termine là-dessus. Quand vous dites: Les ententes de gestion pourraient permettre de mesurer un certain nombre de choses, par exemple?

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Les ententes de gestion qui sont faites au niveau de nos établissements, c'est en lien avec les différentes agences de santé et services sociaux que vous retrouvez dans chacune des régions, là, des 16 régions administratives du Québec, et ils vont porter sur des cibles très précises. Par exemple, nous, on nous avait demandé des éléments au niveau de délais qui... et d'attente pour nos jeunes qui sont en protection de la jeunesse. Alors ça, ça peut varier d'une année à l'autre. Mais, vous voyez, ce sont des cibles, une appréciation de performance, là, qui sont données et qui diffèrent, évidemment, si vous êtes dans un centre hospitalier, ou dans un centre pour des personnes âgées, ou dans un centre jeunesse. Alors... Et c'est adapté évidemment en fonction des missions différentes des établissements. Notre compréhension...

**M. Drainville:** Est-ce que la...

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Oui?

**M. Drainville:** Excusez-moi de vous interrompre, mais ces cibles-là qui sont, si je comprends bien, négociées avec l'établissement ou avec le service... Hein, on peut parler, dans certains cas, de cibles nationales, j'imagine? On se donne des cibles pour l'ensemble des centres jeunesse: voici ce qui serait une attente raisonnable pour, par exemple, un enfant qui est autiste, qui est atteint de l'autisme, voici le délai raisonnable pour qu'il puisse avoir accès à de l'aide professionnelle. Ça, c'est une cible qu'on se donne comme système, mais voici la cible que nous devons atteindre à l'intérieur de chacun des centres jeunesse. Ça, c'est un bon exemple?

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Par exemple, bien, l'autisme, ça pourrait arriver qu'un jeune qui présente une problématique d'autisme se retrouve dans un centre jeunesse parce qu'il a besoin de protection, mais... évidemment, ça touche aussi les centres en déficience intellectuelle, mais...

**M. Drainville:** ...

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Mais, pour être précis, par exemple, nous, on nous avait demandé une cible que, nos jeunes pour lesquels on a un signalement, puis, quand on retient un signalement à la protection de la jeunesse, pour le délai pour lequel il y a une évaluation, donc ça ne doit pas dépasser tant de jours. Alors ça, c'est un exemple très précis. Et effectivement, c'est convenu, il y a une orientation qui est donnée par le ministre à ce moment-là, et évidemment ça fait partie des ententes de gestion qui sont établies entre les agences et l'établissement par la suite, et qui sont mesurées, là, en cours d'année et en fin d'année. Alors, il y a ce type d'élément là.

● (10 h 20) ●

**M. Drainville:** Mais j'essaie de... Moi, je suis le porte-parole en santé, alors j'ai un peu de chemin à faire avec vous, si vous le permettez, sur la question des services sociaux. Est-ce que ces cibles-là... D'abord, est-ce qu'il y en a des centaines, de cibles, ou est-ce qu'il y a quelques cibles très importantes que les centres jeunesse doivent respecter?

**M. Laforest (Jacques):** Bien, moi, je peux vous donner...

**Le Président (M. Kelley):** M. Laforest.

**M. Laforest (Jacques):** Je peux vous donner l'exemple d'un centre jeunesse. Je suis au Centre de jeunesse de Québec. J'ai sept ou huit cibles qui sont très, très précises: exemple, une cible sur le délai de réponse pour un jeune qui est signalé en protection de la jeunesse, exemple, la cible chez nous, c'est qu'il faut qu'on ait une réponse... D'abord, dans les... Quand c'est une situation immédiate, c'est qu'on donne un service immédiat. Dans les situations d'attente, ça ne peut pas être plus que quatre jours en attente, exemple, avant d'avoir une évaluation en protection de la jeunesse. Une évaluation en centre jeunesse doit se faire à l'intérieur des 30 jours. Si on déclare la situation d'un enfant compromise, elle doit se faire à l'intérieur de, exemple, sept jours ouvrables de calendrier pour avoir des services en protection de la jeunesse. J'ai sept ou huit cibles comme ça. Exemple, un

jeune qui est arrêté ou qui a une condamnation au niveau de la Loi du système de justice pénale, j'ai 30 jours pour mettre en place un plan d'intervention pour le suivre. Donc, on... Puis c'est partout...

**M. Drainville:** Ces cibles-là, la... ce type de cible... comment dire, les catégories, les sept ou huit catégories dont vous nous parlez, j'imagine qu'elles existent pour l'ensemble des centres jeunesse, pour les 16, mais ça ne veut pas dire que le nombre de jours ou le nombre de semaines à l'intérieur de chacune de ces catégories est le même pour chacun des centres jeunesse. Ça, c'est négocié dans l'entente de gestion. Est-ce que je me trompe ou est-ce que c'est la même...

**M. Laforest (Jacques):** Les standards sont les mêmes pour les 16 centres jeunesse, mais les 16 centres jeunesse ne sont pas à la même place concernant l'attente, exemple. Donc, chacune des agences va donner des cibles particulières à chacun des centres jeunesse pour améliorer sa propre performance, donc pour en venir à atteindre le résultat national qui est attendu.

**M. Drainville:** O.K. Donc, la destination finale est la même pour tout le monde, mais les étapes à parcourir, à franchir pour arriver à destination finale peuvent être modulées selon le centre jeunesse, et donc le temps pour arriver aux critères, dans le fond, à la cible, ce temps-là peut être différent d'un centre jeunesse à un autre.

**M. Laforest (Jacques):** Parce que les centres jeunesse ne sont pas au même niveau... nécessairement tous au même niveau.

**M. Drainville:** Alors, une fois qu'on a établi ça, est-ce que quelqu'un qui se penche sur nos services sociaux et nos services de centres jeunesse et qui veut connaître grosso modo: voici les centres jeunesse qui performant le mieux puis voici ceux qui ont le plus de travail à faire pour arriver aux cibles fixées, est-ce que... Est-ce que c'est possible pour quelqu'un... parce que... Puis je ne le fais pas, moi, dans un but de... Ce n'est pas un but de dénigrement ici, là, ce n'est pas l'idée de montrer du doigt ceux qui seraient moins bons que les autres, moi, je... C'est vraiment dans un esprit de dire: Ah! ce centre jeunesse visiblement fait quelque chose de différent des autres parce qu'il semble avoir réussi à atteindre ses cibles plus facilement, alors les autres centres jeunesse...

Puis je sais qu'il existe une communauté au sein des centres jeunesse, vous êtes, de façon générale, très solidaires de votre mission, puis vous la portez sur le cœur d'ailleurs, et je vous en félicite. Mais j'imagine que, quand vous savez qu'il s'est fait un bon coup dans un centre jeunesse du Québec, le réflexe, il me semble, ce doit être, dans certains cas en tout cas, de s'en inspirer pour essayer d'obtenir les mêmes résultats. Sauf que, pour pouvoir le faire, encore faut-il avoir accès à l'information, encore faut-il le pouvoir, à un moment donné, faire le bilan des cibles et voir qui les a atteintes, et donc faire une évaluation de la performance. Il faut vraiment être capable, à un moment donné, de regarder, d'avoir l'information sous les yeux et de dire: Ah! tel centre jeunesse, eux autres, ils ont réussi particulièrement bien dans tel domaine, tel autre dans tel autre domaine, on va s'inspirer de ce qu'ils font pour essayer de faire aussi bien qu'eux.

Moi, j'ai l'impression que ce bout-là du travail, il n'est pas fait actuellement. J'ai l'impression que la centralisation puis l'espèce de... Le partage de l'information et la vulgarisation des

cette information-là auprès du public, j'ai l'impression qu'elle n'est pas faite, pas juste au niveau du centre jeunesse, je trouve qu'au niveau du réseau, de façon générale, de la santé et des services sociaux on a de la difficulté à savoir quels sont les bons coups qui se font, à quel endroit ils se font et pourquoi ils se font.

Et le mot d'ordre de dire: Quel... tel endroit, ils ont fait quelque chose d'extraordinaire, on va se mettre ensemble, les centres jeunesse, par exemple, ou les établissements de santé, les CSSS, ou les hôpitaux universitaires, peu importe, et on va essayer, dans ce domaine précis, de se mettre à niveau, on va s'inspirer de ce bon coup là pour essayer de progresser tout le monde ensemble et d'améliorer la qualité — et là je vous rejoins tout à fait dans votre mémoire — la qualité des services, dans votre cas, aux enfants... C'est parce qu'ultimement, là, c'est ça qu'il faut qui arrive, on doit ramener ça à la personne humaine, là. Bon.

Alors, est-ce que j'ai tort quand je dis: Il me semble que le dernier bout, c'est-à-dire la mise en partage de l'information, la divulgation, la circulation, le partage de l'info et également le processus de la rendre publique aux fins des citoyens qui paient, ce bout-là, il n'est pas suffisamment fait ou il n'est pas fait du tout?

**Le Président (M. Kelley):** M. Hotte.

**M. Hotte (Jean-Pierre):** Alors, il y a plusieurs éléments intéressants dans votre intervention, M. Drainville. Alors, je dirais, sur la question des bons coups, c'est un des volets auxquels l'Association, en tout cas, des centres jeunesse porte beaucoup d'attention. Un de nos rôles, c'est de soutenir bien l'ensemble des centres jeunesse, justement. Et, à chaque fois qu'on a l'occasion de faire circuler ces bons coups, et de les stimuler, et de... alors ça, ça fait partie de notre rôle. On prend différents moyens, on organise des colloques, des congrès, ça, c'est des façons de faire. Auprès des médias, on fait beaucoup d'interventions. Ça, je pense que vous savez ce que c'est, c'est plus difficile faire passer des bons coups que des moins bons coups, mais on met des efforts considérables, et je pense qu'on y réussit de mieux en mieux.

Il se fait beaucoup de choses. On est en préparation de publication d'un livre aux Presses de l'Université de Montréal, justement, sur une série de bons coups qui se passent actuellement dans plusieurs centres jeunesse au Québec et dont on est fiers. Alors, on s'est déjà croisés à une soirée pour la maison L'Escargot en lien avec le Centre jeunesse de Montérégie. Il y en a beaucoup de bons coups. Les fondations font aussi ressortir des belles choses qui se passent dans notre réseau, on est contents de ça, et il faut encore faire plus.

Cependant, peut-être la distinction, parce que vous amenez quelque chose de très important, l'INESSS, je pense, la valeur ajoutée, c'est au niveau d'une forme de performance qui existe très peu jusqu'ici. Nous, on souhaite qu'on se dirige vers ça, quand on regarde actuellement l'évaluation des performances des réseaux de protection dans les pays de l'OCDE, quand on regarde ce qui se passe dans plusieurs provinces canadiennes actuellement, aux États-Unis, ou dans des pays comme l'Angleterre, ou dans plusieurs pays de l'OCDE. Et, au Québec, nous, actuellement on a un projet avec quatre centres jeunesse, une équipe de chercheurs avec l'Université McGill, c'est un modèle qui est basé sur le modèle d'appréciation de la performance de l'OCDE, de l'OMS. Et ça, la différence, c'est qu'on est sûr non pas...

Parce que, ce que vous avez fait allusion, dans les ententes de gestion, vous comprenez qu'on est beaucoup dans des éléments de gestion, ce n'est pas... ce n'est pas inutile, loin de là, mais là on n'est pas sur la finalité. La finalité, c'est: ce que l'on fait, ça donne quoi au bout du compte pour les enfants, pour les familles, pour la population à qui on vient en aide, dans le fond, pour notre raison d'être. Est-ce qu'on a changé quelque chose dans leur vie, positivement, oui ou non? Alors, de savoir qu'on a répondu dans les délais de tant de jours, qu'on a tant de pour cent de plans d'intervention, c'est intéressant, mais ça, ça ne nous dit pas vraiment...

Et, l'INESSS, quand on parle de guide de pratique sur des meilleures pratiques, et éventuellement, donc, appuyées par des recherches qui, j'imagine, viendront mesurer ce que ça, ça donne pour la population, ça, c'est vraiment une valeur ajoutée. Et il y a, je pense... Dans notre réseau, s'il y a une lacune, c'est cette dimension-là, qui éventuellement, je pense, apporterait beaucoup d'information à la population sur ce qu'il y a à améliorer, mais aussi sur ce qui donne des résultats intéressants, probants. Et il y a des choses qui se font, puis plus on va les mesurer, notamment dans le domaine social puis dans notre secteur, puis plus on va le faire connaître à la population. Et je pense que l'INESSS, ce que j'en comprends avec les moyens que l'on connaît, de communication, de sites Web, etc., pourrait aussi faire connaître mais, avec son rôle d'indépendance, pourrait aussi avoir une crédibilité auprès de la population dans cette diffusion d'information là, qui ne peut pas être perçue, comme: On sait bien, ils sont en train de défendre leur réseau. C'est une instance officielle qui a un rôle de neutralité, qui a une crédibilité, qui vient dire: Cette pratique-là donne vraiment des bons résultats. Et ça, cette dimension-là, on ne la retrouvera pas dans les ententes de gestion.

**Le Président (M. Kelley):** M. Thériault.

● (10 h 30) ●

**M. Thériault (Jean-Nil):** Et j'ajouterais un complément. Évidemment, vous avez un souci très important de l'accessibilité des services au niveau des jeunes en difficulté et des familles. Je pense que vous avez une préoccupation là qui est majeure, qui est importante. Mais ce qu'on fait en collaboration avec des établissements dans des instances et des comités qu'on a à l'association, on est effectivement très préoccupés de l'accessibilité, mais aussi de l'accessibilité à des services de qualité. Et c'est pour ça que régulièrement, au conseil d'administration de l'association, en collaboration avec les établissements, il y a des avis qui sont émis... toujours dans un souci d'améliorer aussi notre pratique... la pratique, et cette pratique-là veut et... veut que ce soit aussi des services, donc, de qualité offerts évidemment aux jeunes et aux familles qui sont en difficulté et qui en ont besoin. Il y a une variable très importante dans cette pratique-là, c'est l'intensité et la rapidité de notre intervention.

**M. Drainville:** O.K. Il me reste seulement quelques minutes, mais je veux juste relever quelques points de votre mémoire qui me semblent importants. D'abord, M. Hotte vient tout juste de parler... Vous avez terminé votre intervention, la toute dernière, en parlant des résultats. Et je note, à la page 4, et je vous cite: «De plus, l'appréciation de la performance se doit d'évaluer les services rendus, non seulement en termes de nombre d'heures ou de nombre de jeunes évalués ou suivis, mais davantage en termes de résultats. Quelles pratiques donnent les meilleurs résultats au

moindre coût?». Et je suis très content que vous parliez du coût. Ça fait partie de la réalité des choses. Et, dans le contexte budgétaire actuel, il faut en parler. «Bref, il importe de mettre l'accent sur la finalité de l'intervention et non seulement sur des processus.» Tout à fait d'accord avec vous.

Je veux également relever autre chose. C'est sur les ressources. Vous dites: «L'association croit [...] qu'il est essentiel que les moyens financiers pour développer le volet des services sociaux, qui n'est pas couvert par les deux comités existants — c'est-à-dire l'AETMIS et le Conseil du médicament — soient attribués à l'INESSS. Le volet social a trop longtemps été désavantagé par rapport à la santé en termes d'investissement en recherche. Il est important que de nouvelles ressources humaines et financières soient accordées spécifiquement pour ce volet, et ce, en fonction des besoins.»

Je me tourne vers le ministre parce que la position du ministre, et je pense qu'il va la changer très bientôt, tellement elle ne se tient pas, c'est de dire: On va mettre ensemble ces deux organismes-là, et, faites-vous-en pas, ça ne coûtera pas une cenne de plus aux contribuables. Je ne le crois pas. Je le dis sans méchanceté et je pense qu'il ne se croit pas lui-même. Est-ce que politiquement il aura le courage de nous le dire à un moment donné? J'espère bien.

Mais tout le monde sait que ça n'a pas de bon sens. Tu ne peux pas ajouter le volet social à ce que l'AETMIS et le Conseil du médicament fait déjà, ajouter toute la réflexion sur les guides de pratique dont il se targue, sans nous dire que ça va coûter plus cher. J'aimerais ça que ça ne coûte pas plus cher, mais je pense qu'il faudrait avoir l'honnêteté et la franchise... Je retire mon mot, M. le Président. Il faudrait avoir la candeur, la candeur, la candeur de dire: Voici, effectivement, disons-nous les vraies affaires, si on crée l'INESSS, ça va effectivement coûter plus cher que les deux budgets du Conseil du médicament et de l'AETMIS. Je pense qu'il devrait nous dire ça.

Et, sans vouloir interpréter votre mémoire, je pense qu'implicitement vous l'inviteriez également à... en tout cas, à accorder davantage de ressources au mandat social, quitte à nous dire: Mais, en échange de cet investissement, nous allons épargner tellement de moyens, de ressources, parce que nos guides de pratique vont nous permettre éventuellement d'avoir... Vous savez? Vous connaissez le discours, n'est-ce pas? Alors là, vous avez juste à prendre des notes, puis on va vous écouter par la suite. Mais tout ça pour vous dire que je pense que vous êtes... vous faites preuve de réalisme, à tout le moins, quand vous dites: Écoutez, si on ajoute le mandat social, à un moment donné, il va falloir être conséquent avec ce choix-là.

Juste deux petites choses, en terminant, qui sont vraiment importantes. La première, c'est l'article 12, sur les renseignements personnels. Vous devez absolument nous dire ce que vous pensez de ça. Et j'aimerais ça vous entendre également sur l'article 19 au sujet des conflits d'intérêts. Mais les renseignements personnels, c'est tellement délicat dans le domaine dans lequel vous pratiquez, je pense que vous devez nous donner votre avis là-dessus.

**Le Président (M. Kelley):** Oui.

**Mme Berardino (Pascale):** Alors, quant à l'article 12, je vous dirais qu'il y a deux volets. Il y a le volet des renseignements non personnels, donc l'accès, par l'INESSS, à des renseignements non personnels, et l'accès à des renseignements personnels.

Pour ce qui est des renseignements non personnels, ce qu'on dit dans notre mémoire, c'est qu'il faudrait que cet accès-là soit balisé par les autres dispositions de la loi sur l'accès à l'information. Et je m'explique. Par exemple, nous avons, à l'article 15, un article qui nous dit qu'une demande d'accès ne devrait pas nécessiter, pour l'établissement qui en fait l'objet, des calculs indus ou des comparaisons de données indues, qui fait en sorte que, dans le fond, on crée un document qui n'existe pas. Autrement, si on applique l'article 12 tel qu'il est proposé, les établissements seraient soumis à toute demande de l'INESSS, quelle qu'elle soit pour des documents inexistantes ou des données inexistantes. Il faudrait les créer, et ça pourrait, je vous dirais, paralyser des établissements, qui seraient tenus, parce qu'il n'y a aucune façon de refuser ces demandes-là, donc tenus d'y répondre. Ça, c'est pour les renseignements non personnels.

Pour ce qui est des renseignements personnels, ce qu'on dit, c'est que, comme l'INESSS va faire ce qu'on appelle de la recherche, elle devrait être soumise aux mêmes dispositions ou aux mêmes balises que toute demande d'information personnelle pour de la recherche. Donc, on devrait avoir un gardien de la sécurité des renseignements personnels, qui est le directeur des services personnels. C'est déjà... Des services professionnels, pardon. C'est déjà prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à l'article 19.2, qui nous dit que c'est le directeur des services professionnels qui répond aux demandes d'accès pour des fins de recherche. Et ses balises à lui, pour répondre à la demande d'accès, c'est l'article 125 de la Loi sur l'accès qui le prévoit. Et donc il faut que l'usage projeté ne soit pas frivole, et il doit être nécessaire, cet accès-là, pour les fins projetées par la recherche, et il faut que les renseignements communiqués soient vraiment nécessaires à cette recherche-là. L'autre balise, c'est que les renseignements personnels vont être utilisés d'une manière qui assure leur caractère confidentiel.

**M. Drainville:** Mais, Me Berardino, on va manquer de temps. Est-ce qu'on l'amende ou on...

**Le Président (M. Kelley):** Oui, on manque déjà le temps, alors...

**M. Drainville:** Est-ce qu'on l'amende ou on ne l'amende pas?

**Le Président (M. Kelley):** En conclusion, s'il vous plaît.

**M. Drainville:** Qu'est-ce qu'on fait avec l'article 12, là?

**Mme Berardino (Pascale):** Il faut l'amender pour le rendre... il faut établir qu'il s'applique sous réserve de l'application de la Loi sur l'accès et des dispositions de la Loi sur les services de santé et services sociaux pour la question des renseignements personnels.

**M. Drainville:** L'article 19.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a un court commentaire sur l'article 19? M. Thériault.

**M. Thériault (Jean-Nil):** Oui. Évidemment, votre question sur les conflits d'intérêts nous interpelle. Rapidement, sur la composition, donc, la composition du conseil

d'administration et sur les... Sur la composition du conseil d'administration, la suggestion qu'on pourrait faire: le conseil d'administration devrait être composé de gens qui possèdent des expertises très diversifiées, compte tenu, évidemment, particulièrement en services sociaux, du champ de connaissances, des expertises qui sont nécessaires pour travailler de ce côté-là. Et, quand je parle d'expertise, je parle d'expertise théorique, évidemment, des gens qui ont une expertise au niveau de la recherche, au niveau... donc cette dimension-là, et aussi des gens qui ont des connaissances pratiques sur le terrain. Ils sont capables aussi de confronter ce que j'appelle l'expertise théorique et amener des éléments... Si...

**M. Drainville:** Sur le conflit d'intérêts.

**M. Thériault (Jean-Nil):** J'y arrive. Donc, j'aurais une tendance à privilégier évidemment, en termes de composition ou de définition de qualités recherchées au niveau des conseils d'administration, ça. Et, si on fait ça, si on va dans... si on allait dans ce sens-là, évidemment l'expertise théorique et pratique des gens qui oeuvrent actuellement dans le secteur des services sociaux devient, à mon point de vue et à notre point de vue, intéressante en termes d'apport pour ce qui concerne la réalisation de la mission de l'INESSS.

Et donc, spécifiquement sur le conflit d'intérêts, si on est d'accord sur ce premier principe là, spécifiquement sur le conflit d'intérêts, là, à ce moment-là, il faut prévoir un code d'éthique, un code de déontologie, à l'INESSS, qui va permettre de bien baliser les interventions des membres du conseil d'administration lorsqu'il sera question précisément de leurs établissements, par exemple, s'il y avait quelqu'un en provenance d'établissements au niveau des champs de connaissances soit théoriques ou pratiques.

**Le Président (M. Kelley):** Sur ça, malheureusement, je dois mettre fin à... Je veux juste noter que j'ai dépassé les enveloppes allouées à ma gauche et à ma droite, alors j'étais égal dans mon non-respect des limites. Mais, M. Thériault, M. Hotte, M. Laforest, Mme Berardino, merci encore une fois. Vous êtes appelés à témoigner souvent devant cette commission et vous avez toujours fait une contribution intéressante.

Sur ça, je vais suspendre quelques instants et je vais demander aux représentants de Centrale des syndicats du Québec de prendre place à la table des témoins.

*(Suspension de la séance à 10 h 39)*

*(Reprise à 10 h 45)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, la commission reprend ses travaux. Notre prochain témoin, c'est la Centrale des syndicats du Québec, représentée entre autres par sa vice-présidente, Mme Louise Chabot. Alors, sans plus tarder, Mme Chabot, la parole est à vous.

#### **Centrale des syndicats du Québec (CSQ)**

**Mme Chabot (Louise):** Bonjour. Merci de l'invitation. Et, si vous me permettez, je vais présenter les personnes avec moi. Donc, à ma gauche, René Beauséjour, président de la FSSS, santé et services sociaux, Hélène Le Brun, qui est

conseillère à la CSQ, et Mme Mariette Gélinas, qui est présidente de l'AREQ, notre association de retraités affiliés à la centrale. Merci.

Bon, bien, d'entrée de jeu, je vais commencer par la conclusion. On va se mettre tout de suite en contexte. La CSQ va s'opposer à la création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux sous la forme qui est proposée par le projet de loi.

Je dois vous dire qu'on l'a regardé sous deux angles très particuliers: la pertinence et la valeur ajoutée à notre système de santé et des services sociaux. Et, sur ces deux questions-là, on pense que ni la pertinence ni la valeur ajoutée n'a été aucunement démontrée.

Et, si on remet ça en contexte, bien sûr, quand le groupe de travail sur le financement du système de santé avait sorti son rapport, en février 2008, la CSQ avait fortement réagi à cette idée qui avait été avancée par le président du groupe d'alors, M. Claude Castonguay, sur l'INESSS. Puis on s'était aussi d'autant plus indignés que le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors avait décidé de poursuivre l'idée et de confier la présidence à M. Castonguay. Bon, on connaît les idées de M. Castonguay sur la question, il ne s'en est jamais caché, à l'effet de dépolitiser les décisions au regard des services publics et de réviser le panier de services. Donc, ce n'était rien pour nous rassurer, la mise en place...

Et on doit dire qu'on pense qu'il n'y a pas beaucoup d'acteurs, au Québec, qui sont favorables à instaurer une sorte d'Hydro-Québec de la santé, qui serait indépendant de la fonction publique, pour monitorer la performance ou le rendement coût-efficacité des soins et des services dispensés.

Et ce qui nous inquiète d'autant plus, quand on met de l'avant une telle structure, organisme ou institut, c'est que ça s'est fait assez en catimini. La transparence, à notre avis, n'a pas été au rendez-vous. Bon, déjà... Tout à l'heure, j'écoutais les intervenants. On sait que déjà, au niveau de l'AETMIS, le volet social a déjà été confié à cet organisme-là, puis ça, sans vraiment avoir fait le débat. Est-ce qu'il fallait le faire? On sait aussi qu'on a confié... avant même le débat public, il y a un conseil provisoire de l'INESSS qui a été présidé par M. Léonard Aucoin.

Donc, pour nous, particulièrement en santé et services sociaux, qui est un domaine sensible, on pense qu'il y a des questions d'évaluation des organismes déjà existants et qu'un débat public sur la question: Est-ce qu'il y a lieu, au Québec, de se doter un nouvel organisme par ailleurs péripublic?, alors, pour nous, c'est majeur. Donc, la pertinence de créer un tel institut puis de confier des mandats qui relèvent des politiques publiques, à notre avis, à un organisme péripublic, c'est majeur, et la pertinence est loin d'être démontrée.

Donc, on l'a regardé sous trois angles: la gouvernance publique, les priorités publiques en santé et services sociaux, et les pratiques professionnelles, particulièrement dans le domaine des services sociaux.

On nous présente ça comme une fusion. À notre avis, ça va beaucoup plus loin qu'une simple fusion parce que le fait que le gouvernement, par le projet de loi, il dit qu'il y a une fusion administrative des deux organismes déjà existants, soit le Conseil du médicament et l'AETMIS, pour mettre sur pied, dans le fond, un organisme péripublic qui va être régi par une nouvelle forme de gouvernance, hors du champ de la fonction publique, dans le fond, ça équivaut à mettre sur pied une fonction publique parallèle, qui serait chargée de documenter et d'influencer les décisions politiques et l'administration publique, à la fois sur la qualité, la pertinence et la rationalisation de l'offre de service.

## ● (10 h 50) ●

Donc, les mandats de l'INESSS aussi mettent toujours sur le même pied la question de la qualité et la question des coûts. C'est sûr qu'on ne retrouve pas explicitement dans le projet de loi la question de la révision du panier de services, mais le fait de toujours avoir cette relation entre les avantages pour les personnes puis les coûts pour le système, qui est omniprésente, ça reflète l'intention, dans le fond. D'ailleurs, M. Aucoin, dans un rapport qu'il a déposé — quand on dit qu'il n'y a pas eu de transparence, on a fouillé aussi — pas longtemps avant le dépôt du projet de loi au Forum de l'industrie de la santé du Québec, à la question qui était posée: Pour qui, l'INESSS? Bien, pour les décideurs publics. Il disait très clairement que c'est pour eux, qu'ils doivent déterminer la couverture des services et la façon de les financer.

Quand un organisme péripublic évalue la performance des interventions médicales ou psychosociales, elle le fait pour qui? Est-ce qu'elle le fait pour les finances publiques ou pour les usagers? Ce n'est pas qu'on... On ne vous dira pas ici qu'on est contre qu'il faut faire une évaluation de coûts. Mais souvent des évaluations de coûts, quand les questions économiques dominent, ça ne nous amène à retenir que des approches à court terme plutôt qu'à retenir d'autres qui pourraient être plus efficaces à long terme pour les personnes, et ça, ça nous inquiète.

Aussi, l'INESSS se voit confier un mandat d'évaluation des interventions en santé et services sociaux, de leurs résultats, de leur pertinence et leur performance. À notre avis, c'est déjà un mandat, et le mandat principal, du Commissaire à la santé et au bien-être. Ça fait qu'on se pose aussi, là, la question: Pourquoi confier l'opérationnalisation de ces mandats-là à un organisme qui existe déjà? Pourquoi le confier à un organisme péripublic par un nombre restreint de personnes?

Au niveau de la gouvernance publique, bien, je pense que le projet de loi de l'INESSS s'inscrit dans cette nouvelle idéologie, au niveau de la gouvernance, que, dans le fond, on est mieux de confier des questions publiques à des experts plutôt que de les confier réellement aux acteurs qui travaillent dans le réseau. Et ça, pour nous, c'est très inquiétant. D'ailleurs, il y a d'autres projets de loi encore à l'étude, si on pense aux cégeps ou aux universités, qui s'inspirent de cette même idéologie.

Nous, on pense qu'il y a un danger que des recommandations qui concernent les décisions publiques échappent au débat démocratique, d'une part, et du domaine du champ des responsabilités étatiques, d'autre part. On sait que ça va être confier à des ressources d'expertise externes certains savoirs et compétences qui sont propres à déterminer des politiques publiques et de confier à un conseil d'administration restreint de 11 membres nommés par le gouvernement le pouvoir de recommandations et de politiques publiques qui s'adressent à l'ensemble de la société. Donc, c'est très inquiétant.

Le caractère majoritairement indépendant des membres du conseil aussi, à notre avis, n'exclut pas la présence des membres hautement dépendants dans les autres postes. Et le fait qu'ils soient nommés par le gouvernement et non pas, minimalement, par l'Assemblée nationale nous inquiète. Puis d'ailleurs, avec ce qu'on connaît de la politique partisane, on ne peut pas tout à fait... je pense qu'il n'y a rien qui peut garantir le caractère totalement indépendant.

Au regard des priorités publiques, bien là il y a une question majeure: En quoi l'INESSS va apporter une plus-value ou une valeur ajoutée à nos services, alors qu'on

peine au Québec à répondre adéquatement... avoir accès à un médecin de famille, à une chirurgie, que les listes d'attente... D'ailleurs, les journaux en témoignaient. Je ne dis pas qu'il n'y a pas des efforts. Mais, alors qu'on peine à répondre aux priorités publiques, soins à domicile, services aux personnes âgées, en quoi l'INESSS viendrait, dans le fond, répondre à ces questions-là? Je pense qu'en rien parce qu'elle ne s'adresse aucunement à celles-ci.

Puis, M. le ministre, on s'est même permis d'aller voir dans une approche qui vous est chère, l'approche Toyota, s'il y avait des principes, dans cette approche-là, qui ont pu inspirer votre gouvernement pour mettre en place l'INESSS. Mais, quand on regarde que c'est un principe qui doit d'abord se centrer sur des interventions directes qui ont un impact sur les personnes et que ça doit impliquer un travail d'équipe, donc les acteurs en place qui sont les mieux placés, on ne pense pas que l'INESSS réponde à ces critères.

Les questions soulevées au regard des pratiques professionnelles aussi, je pense, surtout dans le cas du champ des services sociaux, je pense qu'il faut regarder ça étroitement. On sait que, dans les mandats qu'on va confier, on va confier des mandats qui concernent les guides de pratique, des meilleures pratiques, et dans les services sociaux c'est assez inquiétant d'avoir une approche qui soit la même que celle qu'on peut observer dans des sciences qui sont plus pures, comme les sciences de la santé ou les sciences médicales. On sait déjà que les services sociaux sont les parents pauvres de notre système de santé. D'ailleurs, de confier des services sociaux avec un mandat qui concerne plus les technologies, les médicaments, on craint encore que ce soit noté par l'aspect plus technologique et médical. Et donc on craint effectivement que ces priorités-là soient mises de côté.

Et, quand on parle d'élaborer, par des ressources expertes externes, des guides de pratique, on pense que ça accentue...

**Une voix:** L'uniformisation.

**Mme Chabot (Louise):** ... — c'est ça — la standardisation de celles-ci. Donc, des données probantes, dans une approche scientifique, ça privilégie souvent des méthodes ou des approches qui sont plutôt de nature mesurable et qui sont davantage opératoires. Et, dans le champ du social, nous, on pense que le jugement clinique est très important et qu'on travaille beaucoup plus par des mécanismes qui visent à faire la collégialité. L'importance va être beaucoup plus accordée aux processus que... qu'à des approches «top-down». Donc, à ce chapitre-là, je pense qu'il y a une crainte. La crainte du personnel qu'on représente a été largement... nous a été largement partagée. Donc, pour nous... Et on pense qu'un réseautage serait possible, que ce serait beaucoup plus pertinent que ces connaissances-là proviennent du milieu.

Pour nous, le statu quo serait plus pertinent. Actuellement, nous avons trois organismes: le Conseil du médicament, l'AETMIS et aussi le Commissaire à la santé et au bien-être. On pense qu'on pourrait maintenir ces organismes-là en bonifiant, s'il y a lieu, leurs mandats. Par exemple, on pourrait confier au Conseil du médicament la question de l'évaluation des coûts. Ça fait longtemps qu'au Québec on se penche sur cette question. Il y a eu de l'inertie ou non-volonté de s'attaquer à ces questions-là. Je pense que là il y a un lieu pour pouvoir travailler.

Au niveau de l'AETMIS, on sait que déjà, avec son volet décrété services sociaux, qu'elle a déjà eu... voulait tenir un colloque à la fin d'avril 2010, justement dans l'objectif

d'évaluer son nouveau mandat en intervention dans les domaines des services sociaux. Pourquoi ne pas lui laisser faire son travail avant de mettre sur pied une nouvelle structure?

Donc, en conclusion, vous aurez compris que, devant les priorités qu'on a devant nous, on pense qu'on doit maintenir le statu quo, faire les débats qui s'imposent en termes d'évaluation de ces organismes-là aussi, qui n'ont jamais été faits. J'oserais même dire, puis ça, c'est ma pensée personnelle, que, si on faisait un sondage auprès de la population québécoise pour savoir s'ils connaissent le Conseil du médicament, l'AETMIS et le rôle du Commissaire à la santé et des services sociaux, on aurait peut-être des surprises. Ça fait que ces organismes-là pourtant relèvent de nos politiques publiques, relèvent de la fonction publique, ont des mandats très précis.

Je pense qu'il y a moyen de réseauter leurs expertises, de bonifier leurs rôles, sans tout mettre à terre et créer un nouvel organisme, qui par ailleurs n'est pas une fusion des trois ou des deux, mais bien une nouvelle structure administrative qu'on sort du domaine de la fonction publique et donc, en même temps, qu'on vient fragiliser à la fois par sa gouvernance et les mandats qui lui sont confiés. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Mme Chabot. On va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission, une vingtaine de minutes des deux côtés de la table, en commençant avec M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Bien, je vous remercie de votre présentation puis je trouve ça intéressant, parce que vous avez fait une interprétation de la loi d'une certaine façon. Je ne sais pas si vous avez écouté qu'est-ce qu'on a dit au cours des deux derniers jours puis ce que j'ai dit ce matin, mais beaucoup de choses que vous avez dites, dans lesquelles vous avez fait votre interprétation, entre autres le panier de services, on a dit le contraire. Autrement dit, ce n'est pas du tout une affaire pour le panier de services. On ne l'a pas mis dans la loi, volontairement. Et vous avez fait des interprétations, par rapport au rapport Castonguay, qu'on n'a pas retenues, également, dont entre autres celle-là. On n'a pas retenu le panier de services comme étant le mandat de la...

Où ils peuvent être utiles dans le panier de services, si, à un moment donné, on pense qu'il y a une technique qui est obsolète, qui ne sert plus, ça nous prend un organisme crédible qui va nous dire de façon hors de tout doute que ça ne devrait plus se faire ou ça ne devrait plus être couvert, et c'est ça, l'objectif de l'évaluation.

L'autre élément, vous avez apporté plusieurs, plusieurs choses qu'au cours des derniers jours on a dit que ce ne serait pas comme ça. Je vais vous donner un exemple. Tantôt, vous parliez des services sociaux, l'importance par rapport à la santé puis par rapport aux médicaments. Ce matin, devant le groupe qui vous a précédés, j'ai fait une intervention spécialement pour ça, qui n'avait même pas été sollicitée, là, de leur part, leur dire l'importance qu'on va accorder autant à l'un qu'à l'autre.

Puis, en passant, je respecte qu'est-ce que vous avez dit, puis, de la façon dont vous l'avez évalué, moi aussi, je serais peut-être contre l'INESSS, mais l'INESSS, ce ne sera pas ce que vous avez pensé.

L'INESSS, d'abord, ça va être... Juste revenir sur la méthode Toyota, il faut lire toute la littérature Toyota. L'INESSS, je suis content, il répond à 100 % à la méthode

Toyota. On prend deux organismes très, très fonctionnels... Et là je vais expliquer, le budget, là, comment on peut faire de la récupération d'argent, fonctionner avec probablement le même montant et, s'il y a des projets ad hoc qu'on pense qu'ils peuvent avoir une plus grande valeur ajoutée, on regardera comment on peut ajuster les budgets. Mais je pense qu'on peut faire beaucoup avec ce qu'on a déjà. Donc, on n'a pas l'idée de dépenser plus. On va peut-être investir plus pour certains secteurs.

● (11 heures) ●

C'est que, quand vous regardez... Là, on a deux excellents organismes qui sont réputés. Mais, si on avait à créer quelque chose de nouveau, on créerait probablement quelque chose qui regroupe ces deux organismes-là dont le mandat, puis c'est ça qui est important, ce n'est pas de chercher à couper dans les systèmes de santé, ce n'est pas de savoir si on devrait désassurer des choses, c'est de savoir: Est-ce qu'on fait... ce sont les meilleures pratiques? Et, s'il y a des nouvelles choses qui arrivent, des nouvelles pratiques, des nouveaux outils, des nouveaux appareils, ça nous prend un organisme crédible qui va nous faire une évaluation. Ils ne feront pas l'évaluation de la performance du système de santé, on a le Commissaire à la santé qui le fait.

Quand vous dites... «performance», le mot «performance», on peut évaluer la performance, comment on couvre, on peut évaluer la performance d'un système de santé, on peut évaluer la performance d'une technique, on peut évaluer la performance d'un processus de travail. C'est ça, évaluer la performance. Ça fait qu'on s'attend aussi que l'évaluation de l'AETMIS et du Conseil du médicament, ils vont évaluer de la performance. Ils vont évaluer la performance du médicament.

Puis, quand on parle du niveau coût, puis je suis content parce que le député de Marie-Victorin, il me dit qu'il me donnait les mots dans la bouche, puis il a absolument raison, on ne peut pas ne pas tenir compte des coûts dans notre société. Mais la perspective de l'AETMIS, là, les coûts, c'est le dernier critère qu'on utilise après avoir: Ça, est-ce que c'est de qualité? Est-ce que c'est efficace? Est-ce que c'est efficient? Et, lorsqu'on arrive à l'efficience, là on met les coûts à ce moment-là.

Mais l'objectif de l'INESSS, puis ça, je veux vraiment que cette perspective-là... vous l'avez pris de l'autre bord, dans la peur, de crainte qu'il y ait des coupures. Nous autres, on la prend dans la perspective amélioration de la qualité. Si vous voulez améliorer la qualité, vous devez évaluer, et ça nous prend un organisme crédible d'évaluation.

J'en reviens à la méthode Toyota, que, vous l'avez dit vous-mêmes, on veut avoir de la valeur ajoutée. Quand on fait de l'évaluation de ces services-là, il y a moyen de regrouper des éléments ensemble qui vont nous permettre de faire des économies. Le système informatique, au lieu d'avoir deux réceptionnistes, on peut en avoir une. On n'ira pas chercher des millions, mais on est capables d'aller chercher des choses là-dessus.

Le départ des deux organismes, il va être au même niveau de financement, ce qui ne veut pas dire à un moment donné, dans le réseau de la santé, qu'on ne fait pas de l'évaluation ailleurs, qui nous coûte de l'argent, qu'on n'essaiera pas de ramener au niveau de l'INESSS. Parce que, là, on va avoir un organisme crédible qui va faire plus. Donc, il y a peut-être d'autres choses, puis on l'a vu ce matin, on l'a démontré, il y a plusieurs endroits où il se fait de l'évaluation, puis on va dire: peut-être que l'INESSS, ce serait intéressant.

Et puis le député de Marie-Victorin a raison, si, à un moment donné, on se rend compte qu'on fait trois évaluations puis qu'il y a une possibilité d'économie par une meilleure pratique — pas dans le but d'éliminer des coûts, par une meilleure pratique — peut-être qu'on va probablement financer une étude particulière où qu'ils vont nous faire une recherche qui va nous permettre après ça de faire des économies dans le réseau de la santé qu'on va, pas couper, redistribuer pour donner plus de services. C'est ça, la perspective qu'on se donne.

Mais on ne mettra pas 10 millions de plus au départ, on va commencer par les créer, voir les résultats, puis, après ça, on fera des évaluations par rapport au coût-efficacité. Mais l'objectif... Puis je comprends que, quand vous avez rédigé votre mémoire, vous aviez juste les articles de la loi, et je vous pardonne de l'avoir compris comme ça, moi aussi, j'aurais pu avoir des craintes puis le comprendre comme ça, mais, depuis trois jours... il y a beaucoup de choses que vous avez écrites, que ce n'est pas la perspective qu'on veut donner.

Une fois qu'on a dit ça, je pense qu'on est capables de se rallier puis de dire: C'est extrêmement important au Québec qu'on ait une évaluation... une organisation comme l'INESSS. Pourquoi? Quand vous faites des comparatifs avec le monde international, il existe NICE — tout le monde dit: NICE, en Grande-Bretagne, c'est excellent — vous avez un organisme similaire en Allemagne, vous avez un organisme similaire en France. Et le président Obama, pour finir mon idée de tantôt, quand il a fait sa première allocution au niveau du pays par rapport aux problèmes de santé aux États-Unis, il a dit: Aux États-Unis, on doit se doter d'un organisme qui va nous faire de l'évaluation sur les meilleures pratiques. C'est quoi, l'INESSS? C'est ça. C'est l'évaluation des meilleures pratiques.

L'autre élément que je veux reprendre avec vous, c'est quand vous dites: C'est les gens sur le terrain qui sont les mieux placés pour prendre les décisions. Tout à fait d'accord. Mais, quand vous êtes sur le terrain, ce n'est pas vous nécessairement qui faites toujours les évaluations. On travaille en collaboration avec ces gens-là, on leur demande leurs avis, mais il y a également des gens que, moi, je pense qu'ils sont des experts. Moi, quand je faisais une révision de processus à l'hôpital, mettons soins intensifs, je prenais une ou deux infirmières qui étaient considérées par les pairs comme étant excellentes, et on travaillait avec eux autres pour revoir les processus. J'aurais pu en prendre d'autres, mais ça prend des gens qu'on désigne pour faire cette évaluation-là et on essaie de trouver ceux qu'on pense qui seront les meilleurs pour le faire. Après ça, ils partagent avec les autres. L'INESSS, ça va être ça aussi. Ça va être une organisation avec un cœur central, des professionnels au niveau de l'évaluation qui vont travailler, pour certaines évaluations, avec des experts externes et sur une méthodologie qui est éprouvée, vont par la suite nous faire des recommandations.

Si vous aviez tout su ça avant, est-ce que ça aurait pu faire un petit peu changer votre opinion?

**Le Président (M. Kelley):** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise):** Ça semble merveilleux, tout ce que vous dites, mais ce n'est pas comme ça qu'on l'a vu, puis je ne suis pas certaine qu'on le voit encore comme ça. Donc...

**M. Bolduc:** C'est ce qu'on veut que ce soit, par contre.

**Mme Chabot (Louise):** Parce que, quand vous parlez régulièrement, là, dans vos propos, puis on ne pense pas que ça réponde tout à fait à la méthode Toyota, je ne suis

pas aussi bonne que vous, là, mais j'ai un petit cours 101, mais... Je pense que cette méthode-là, elle va s'attarder beaucoup plus, beaucoup plus à éviter justement le superflu, le gaspillage, à se centrer sur l'essentiel que sont les bénéficiaires, en tout cas dans le cas des services de santé et des services sociaux, des soins et des services, et aussi travailler beaucoup plus avec le personnel en travail d'équipe. Et ce n'est pas des approches qui viennent d'en haut. Puis ce qui est suggéré par l'INESSS, c'est vraiment des approches «top-down», des approches qui viennent d'en haut, sur des guides de pratique, de l'uniformisation, de la standardisation, qui va venir dire au milieu: Voici les meilleures pratiques.

Puis, non, vous... Là où ça me questionne, votre propos, c'est que vous dites «un organisme crédible». Ça fait que ça me questionne parce que ça vient questionner... c'est comme si les organismes qu'on avait déjà, le Conseil du médicament avec la Table de concertation sur le médicament, le Commissaire à la santé, l'AETMIS, ne sont pas des organismes publics et crédibles pour répondre à ces mandats-là. Pourtant, sur beaucoup de mandats, les critères de performance sont déjà là, les critères d'évaluation sont déjà là, mais c'est vraiment fait sous... Actuellement, ces organismes-là relèvent en plus... relèvent du public, sont des organismes qui doivent y répondre. Ça fait que pourquoi ces organismes-là ne sont pas crédibles pour répondre à ce que vous... puis qu'il faut en créer un autre? Et pourquoi faut-il que cet autre organisme, là, ne relève plus de la fonction publique, mais qu'on choisisse qu'il soit péripublic, donc qu'on choisisse de le distancer des politiques publiques, des décisions publiques, puis de toute la gouverne démocratique que ça suppose? Ça, c'est inquiétant.

Puis peut-être que chat échaudé craint l'eau froide, là, mais, actuellement, ce qu'on a vu dans les décisions puis dans les politiques de santé et des services sociaux, c'est beaucoup plus des orientations, des rapports, des études qui nous conduisent beaucoup plus vers, dans le fond, une diminution, une diminution du caractère public de notre système de santé et des services sociaux, de plus en plus des organismes qu'on va confier à des experts indépendants, mais qui ne sont pas là du tout comme experts du milieu ou comme des praticiens mais plutôt comme plus préoccupés par les questions économiques que par les questions de qualité puis de besoin des services.

Ça fait que, moi, j'ai une vraie question: En quoi cet organisme-là va être plus crédible? Puis en quoi on va ajouter une valeur à notre système de santé actuellement? Je pense que c'est des questions fondamentales. Je ne sais pas si...

● (11 h 10) ●

**M. Bolduc:** Pour terminer, juste trois points pour clarifier. Depuis trois jours, on dit à répétition: l'AETMIS, Conseil du médicament, organisations très crédibles, de haute qualité. Et le fait de créer l'INESSS, au contraire, on dit que c'est une valeur ajoutée, le fait qu'ils soient comme ça pour créer l'INESSS parce que ça va être la composition des deux avec un mandat service social en plus. Ça fait que juste être... Donc, on s'entend bien là-dessus, là, c'est: on est assurés déjà qu'on a des organismes de qualité. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne peut pas faire plus. Et c'est ça, l'objectif, c'est-à-dire de prendre déjà quelque chose qui va très, très bien et d'en faire un seul organisme pour qu'au Québec on ait un seul institut qui s'occupe de ça.

Et je vous rejoins sur un point, ça ne doit pas être désincarné. Il ne faut pas que ce soit un organisme, là, qui soit un électron libre complètement sorti puis qui fait des recommandations dans un but de coupures. L'INESSS, c'est pour l'évaluation de la qualité pour améliorer la santé et les

services sociaux au Québec, d'où c'est... Oui, on en fait un organisme à part, mais il continue à relever du public parce qu'il relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est là, je pense, un des éléments qui devient important.

L'objectif de l'INESSS, c'est de collaborer avec tous les autres organismes de la santé et des services sociaux. Et ils n'en sont pas indépendants, dans le sens qu'ils ne sont pas du monde, ce que j'appelle des «électrons libres», qui font ce qu'ils veulent. On travaille en collaboration, avec une coordination et une cohérence d'un réseau. Et l'objectif, puis ça, je pense que je vais... il faut que je le rappelle, ce n'est pas un objectif de coûts. Oui, il y a un objectif de coûts, c'est qu'on veut utiliser au mieux les dollars qu'on investit dans la santé, au moins pour les pratiques qui fonctionnent et qui sont les meilleures. Et ça, je vous rejoins aussi, puis j'avais fait la remarque ce matin, les services sociaux doivent être évalués différemment. Ça, je l'ai dit clairement. D'ailleurs, ils étaient très contents de savoir que j'avais cette préoccupation, de dire qu'à un moment donné, en services sociaux, ils vont avoir leurs méthodes d'évaluation à eux autres, qui doivent être aussi objectives, qui doivent être valables, mais ce n'est pas pareil que d'évaluer un médicament.

Ça fait que, pour moi, ce qui est important, c'est de ramener toujours le mandat de l'INESSS. Ça nous prend quelque chose qui va nous faire de l'évaluation objective en collaboration avec tous ceux qui sont dans le réseau. Et l'objectif, notre finalité à tout nous autres, c'est que notre population ait les meilleurs services pour obtenir la meilleure santé et de meilleures conditions sociales avec une capacité à payer, qui est un coût, mais ça, c'est le dernier élément. Et le premier élément, par contre, il faut qu'on soit capables de dire: Ça, c'est les meilleures pratiques qu'on fait.

Là-dessus, je vous remercie. Je pense que d'avoir échangé, ça nous permet de clarifier. Puis je comprends que, comme vous dites, vous avez rédigé votre mémoire avant qu'il y ait eu toutes ces clarifications-là, puis peut-être que, si on le reprenait dans un autre temps, là, on évoluerait différemment. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Des réactions, Mme Chabot, ou...

**Mme Chabot (Louise):** Bien, je trouve que... Honnêtement, je trouve que c'est ce qui manque dans les débats... Au Québec, on peut être assez fiers de notre démocratie. C'est, je trouve... Pourquoi justement avoir tout fait ce travail-là presque en catimini? C'est à peine si... La commission parlementaire n'était même pas prévue. Vous parlez régulièrement que ce que vous voulez, c'est une évaluation de la qualité. On prend le temps, au Québec, dans notre système de santé, puis on sait ce que ça représente pour les citoyens, de mettre des organismes en place justement sur ces questions-là. On parle d'évaluation de la qualité, mais partout dans votre projet de loi on parle aussi des coûts. La qualité doit toujours être évaluée en fonction des coûts. Puis, quand on regarde ce qui se passe au Québec actuellement, puis pour venir moi-même du réseau de la santé et des services sociaux, on voit souvent qu'on va au plus urgent puis que souvent c'est la question des coûts qui va faire en sorte qu'on va abandonner ou prioriser certains services, puis c'est là que l'approche... Puis des fois, puis même M. Aucoin l'a déjà dit, des fois ça peut être quelque chose de très coûteux, mais, on sait, qui va être efficace. Mais toute cette question d'évaluation de la qualité, moi, je pense qu'elle est sous l'onglet de la question

d'abord des coûts et je pense qu'un débat public aurait été majeur, majeur avant de décider si, oui ou non, on a besoin d'un nouvel institut.

Je complète en disant: je peux comprendre qu'aux États-Unis, actuellement, justement, c'est un système de santé qu'on ne voudrait pas au Québec. On sait quelle bataille qu'ils font effectivement pour tenter d'avoir une meilleure qualité de services puis d'avoir un accès plus grand aux services, je pense que c'est une des priorités que nous avons. Ça fait que je pense que, pour nous, ce n'est pas un modèle.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Votre présentation, d'abord, elle est très claire, je vous félicite, vous avez les idées claires, et je dirais qu'elle nous donne l'occasion un peu de faire, je dirais, un peu le bilan d'où on est, là, dans notre réflexion face à ce projet de loi.

D'abord, ce qu'on peut constater jusqu'à maintenant, et vous l'aurez sans doute constaté, vous aussi, si vous avez écouté certains des extraits ou des échanges que nous avons eus ces derniers jours, tout le monde s'entend pour dire... en tout cas, tous ceux et celles qui se prononcent, là, assez explicitement sur la question de l'indépendance de l'INESSS concluent que l'institut n'aura pas l'indépendance voulue à l'égard du ministre, et d'ailleurs le ministre dit lui-même: Ce n'est pas mon intention qu'il soit indépendant, je veux qu'il reste... je veux que ce nouvel institut reste sous mon autorité, même s'il aura une certaine autonomie. C'est les mots qu'il utilise.

Chose certaine, nous, on dit: Bien, écoutez, ou il est indépendant ou il ne l'est pas; si vous vous arrêtez à mi-chemin, vous perdez l'un des avantages que la commission Castonguay et que M. Clair également ont évoqués, c'est-à-dire la capacité d'avoir un institut qui pense, qui réfléchit et qui donne aux décideurs publics un certain nombre d'options parmi lesquelles ils devront choisir, parce qu'il n'y a pas personne qui remet en question le fait que ça doit être les élus qui doivent prendre la dernière décision sur ce qui est offert dans notre système de santé. Ça, c'est un principe qui est absolument non négociable.

Alors, d'un côté, donc, vous avez un organisme qui n'est pas indépendant de la volonté du ministre et, qui plus est, envisage même que certains des dirigeants de l'INESSS soient en conflit d'intérêts. Il faut le faire! À l'article 19, sur lequel vous ne vous prononcez pas. D'ailleurs j'aimerais ça vous entendre là-dessus. Alors donc, sur le plan de l'indépendance à l'égard du ministre, de la capacité de l'INESSS de donner des avis, je dirais, non politiques ou moins... le moins politiques possible, le projet de loi ne fait pas le travail.

Par ailleurs, si on arrive par l'autre perspective, ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant sur le travail de l'AETMIS et du Conseil du médicament, et je le disais hier, c'est très favorable. Les avis que nous avons, c'est que ça fonctionne plutôt bien, l'AETMIS et le Conseil du médicament. Et, comme vous l'avez si bien noté, l'AETMIS s'est vu accorder, en 2009, le mandat des services sociaux, l'évaluation des guides de pratique. Donc, il y a une partie du travail qui est refléée à l'INESSS dans le projet de loi n° 67, qui vient d'être accordée à l'AETMIS, pour lequel elle n'a pas vraiment eu le temps de commencer son travail. Alors, les organismes publics en place actuellement, le Conseil du médicament, l'AETMIS, fonctionnent bien, tout le monde s'entend là-dessus.

Et, pour ce qui est du Commissaire à la santé, on pourrait en discuter. Ils ont entamé leur travail, là, d'évaluation du réseau et de la performance du réseau. Moi, ma réflexion n'est pas terminée là-dessus, mais, à tout le moins, je constate que le travail a commencé. Quelle est la valeur réelle de ce travail-là? Ma réflexion n'est pas terminée. Mais, chose certaine, ils ont commencé à s'acquitter du mandat qui leur a été donné par la loi.

Alors, la question que vous posez sur la pertinence, elle est extrêmement importante. Puis c'est, à ce stade-ci en tout cas des consultations, je pense, la question la plus importante qu'il faut se poser: A-t-on besoin de l'INESSS? Qu'est-ce qu'il va ajouter de plus à ce que nous donnons déjà les trois organismes que je viens de nommer, AETMIS, Conseil du médicament et Commissaire à la santé? Et dans quelle mesure ne devrait-on pas prendre les trois organismes en question puis préciser un certain nombre de choses plutôt que de créer un nouvel organisme qui va nous coûter plus cher?

Ça, là-dessus, là, le ministre a commencé, là, à dire: On ne dépensera pas plus pour l'INESSS, mais on va peut-être investir plus dans certains secteurs. Franchement! Puis, si vous investissez plus dans certains secteurs puis vous gardez le même budget, ça veut dire que vous allez couper dans d'autres secteurs. On serait intéressés à savoir lesquels. Mais de dire qu'on va créer une nouvelle structure qui ne coûtera rien de plus, là, moi, je n'y crois pas, puis je ne pense pas qu'il y a beaucoup de Québécois qui nous croient non plus, là... Je ne pense pas qu'il y a beaucoup de Québécois qui vont croire le ministre là-dessus, là.

Alors, vous avez raison de poser la question: À quoi ça va servir, cette nouvelle structure là? Et c'est une des premières questions qu'on a posées au départ, nous. À quoi ça va servir, cette nouvelle structure? Puis pourquoi est-ce qu'on n'utilise pas les structures en place puis qu'on n'essaie pas de les faire fonctionner davantage, mieux? Pourquoi est-ce qu'on n'essaie pas de se servir de ce qu'on a déjà pour essayer d'obtenir les résultats qu'on cherche à obtenir: des meilleurs soins à un coût qu'on va essayer de contenir, qu'on va espérer le plus raisonnable possible? Parce qu'effectivement on n'en sort pas. Il faut l'aborder, la question de la qualité des soins. Il faut l'aborder, la question du traitement qu'on donne au patient. Mais il faut également aborder la question de l'argent. Ça, tant qu'on vivra en société, ce sera comme ça.

Alors, je trouve que vous posez les questions qui s'imposent, vous le faites d'une façon extrêmement claire et transparente, et on se pose exactement les mêmes questions que vous vous posez. On n'arrive pas exactement nécessairement toujours de la même perspective, là, mais, je vous dirais, sur le fond des choses, on en est à peu près au même niveau. Vous, vous concluez par contre que c'est non. Vous êtes certains que ça ne peut pas servir à améliorer la qualité du réseau ou des services de santé. Moi, je ne suis pas encore rendu là. Je vous le dis franchement, je ne suis pas encore rendu là. Et une des questions évidemment qu'on se pose, c'est: Est-ce qu'on peut prendre ce qui est proposé puis l'améliorer? Y a-tu moyen d'amender ce projet de loi là pour le rendre acceptable? Ça, on verra ce que le gouvernement va nous proposer, mais il va falloir que les propositions soient pas mal bonnes puis pas mal... Il va falloir que vous alliez au fond des choses, là. Il va falloir que vous touchiez à des questions pas mal importantes qui ont été soulevées par les gens jusqu'ici, c'est-à-dire la question de l'indépendance notamment. La question des conflits d'intérêts, là, dans le

contexte actuel, là, de parler de conflits d'intérêts, là, pour un conseil d'administration, ça, je dois admettre que, celle-là, je ne la comprends pas, là.

Alors, voilà où j'en suis. J'aimerais ça vous entendre sur 19.

● (11 h 20) ●

**Le Président (M. Kelley):** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise):** Bon, premièrement, juste pour... Effectivement, non, on ne s'est pas attardé à dire comment ce serait bonifié. Est-ce qu'on est contre un institut national à jamais? Ce n'est pas ça qu'on dit non plus. Mais, à l'heure où on se parle, on dit: Donnons donc les moyens aux organismes existants qui sont, par ailleurs, crédibles. On a déjà dit pour l'AETMIS... Il y a un colloque, là, qui s'organisait, pas plus tard qu'en avril 2010, sur la précision de son volet sur les services sociaux. S'il y a des mandats qu'on peut bonifier à un ou l'autre des organismes... Puis faisons les évaluations régulières, regardons ce qui peut être amélioré, donnons-nous des occasions de faire des bilans, justement, de se donner des perspectives, et, si, un jour, on croit qu'un nouvel organisme peut être plus favorable, bien... Ce n'est pas «à jamais». Mais, pour l'instant, la pertinence n'est pas démontrée.

Puis, en plus, nous, on ne souhaite pas un organisme indépendant, là. Nous, de sortir des décisions publiques santé et services sociaux en dehors du champ du politique, on n'est pas d'accord. On ne veut pas... en tout cas, on ne veut pas sombrer dans l'idée — c'est notre notion d'indépendance — qu'il faut sortir ces grandes décisions là du domaine public. Je pense que c'est des décisions politiques majeures quand on parle de notre système d'éducation, de notre système de santé et des services sociaux, qui sont des... en tout cas, pour notre démocratie au Québec, des services publics majeurs. C'est pour ça que l'INESSS, c'est là que ça nous pose la question. Ce n'est pas juste une simple fusion administrative de deux organismes. Justement, pourquoi... Si ça avait été juste une fusion administrative des deux organismes, on aurait appelé ça le conseil du médicament, des technologies, puis tout ça. On aurait fait ça puis ça aurait été réglé.

**M. Drainville:** Mais c'est une option. Vous avez raison, Mme Chabot, de dire: Si, l'idée, c'est de faire en sorte qu'il y ait un endroit où on fera l'évaluation des pratiques, des technologies, des médicaments...

**Mme Chabot (Louise):** Puis des médicaments, bien ça aurait pu être...

**M. Drainville:** ...des guides de... Bon. Bien, est-ce qu'il faut créer une nouvelle structure? On a-tu besoin de ça? Ou est-ce qu'on ne pourrait pas...

**Mme Chabot (Louise):** Pour nous, c'est non.

**M. Drainville:** Ou est-ce qu'on ne pourrait pas... C'est une hypothèse, c'est une question que je pose, ce n'est pas une réponse que je donne. Mais est-ce qu'on ne pourrait pas effectivement faire mieux travailler ensemble ce qui existe déjà, l'AETMIS, le Conseil du médicament et le Commissaire à la santé, au sein du ministère de la Santé pour lequel on paie déjà 27 milliards, puis essayer de voir comment ces trois organismes-là pourraient peut-être mieux travailler ensemble plutôt que de les sortir, bien, dans le cas de deux des trois, puis de créer un nouvel organisme qui va

nécessairement créer des... Enfin, quand tu crées deux organismes puis que tu en fais un seul avec, veux veux pas, il va y avoir un processus de transition. Veux veux pas, il va y avoir de la turbulence, tu sais. Alors ça, c'est une excellente question également que vous avez tout à fait raison de poser, puis, jusqu'à maintenant, moi, je n'ai pas reçu de réponse convaincante du ministre là-dessus.

**Mme Chabot (Louise):** Bien, c'est parce que...

**Le Président (M. Kelley):** Mme Chabot.

**Mme Chabot (Louise):** ...le projet de loi donne une réponse. Si on ne les fusionne pas tels quels... parce qu'en créant l'INESSS on vient de créer aussi une nouvelle forme de gouvernance. Ça fait que ça, c'est majeur, là.

**M. Drainville:** Oui.

**Mme Chabot (Louise):** C'est majeur, là.

**M. Drainville:** Est-ce que je peux...

**Mme Chabot (Louise):** On vient de créer un organisme péripublic...

**M. Drainville:** Oui...

**Mme Chabot (Louise):** ...hors de la fonction publique, hors de... donc, puis c'est très clair même dans le projet de loi, vous irez voir l'article 98... 78, pardon. Ça, je pense que c'est majeur, puis ce n'est pas anodin, là. Pourquoi cet organisme-là serait péripublic? Pourquoi que, justement, on lui donne une nouvelle forme de gouvernance? C'est pour ça qu'on dit que ce n'est pas une simple fusion administrative, d'une part.

D'autre part, dans le temps qu'il nous reste, nous autres, il y a des réponses majeures qui nous questionnent aussi. Vous allez me dire, demain matin, en quoi que ça va donner à M. et Mme Tout-le-monde accès à un médecin de famille, que ça va répondre effectivement à des priorités en termes de soins à domicile, de services à domicile ou de soins aux personnes âgées, ou que, les objectifs qu'on s'était fixés en termes de chirurgies, on va pouvoir y répondre? Ça aussi, c'est des questions, quand on parle de valeur ajoutée. Quand vous dites: On n'est pas rendus là, est-ce que vous vous êtes posé la question, là, comme parlementaires: On crée un nouvel organisme, est-ce que ça vient répondre, ça, à nos besoins dans... Qu'est-ce qui va avoir changé, là, dans trois ans, si on fait tout ça?

**M. Drainville:** Bien, on n'est pas rendus là. Je ne sais pas... ce à quoi vous faites référence, là.

**Mme Chabot (Louise):** Bien là, je parle à l'ensemble...

**M. Drainville:** Moi, je suis rendu là...

**Mme Chabot (Louise):** Oui, O.K.

**M. Drainville:** ...c'est ça que je fais pratiquement à temps plein depuis trois ans, là, tu sais. Mais c'est pour ça que je pose la question des ressources, notamment. Moi, je suis

convaincu que la création de l'INESSS va coûter plus cher que le budget combiné du Conseil du médicament et de l'AETMIS, puis il n'y a pas personne qui va me convaincre du contraire. Bon. Alors, cette...

**Mme Chabot (Louise):** Le rapport Castonguay avait estimé à 10 millions de plus.

**M. Drainville:** Bien oui, à 10 millions. Même si on en enlève une couple de millions parce qu'ils ne reprennent pas dans l'AETMIS qui nous est... pas l'AETMIS, l'INESSS qui nous est proposé, le mandat de Castonguay, ça va être certainement quelques millions de plus. C'est de l'argent qu'on n'aura pas pour les soins à domicile, c'est de l'argent qu'on n'aura pas pour les médecins de famille, c'est de l'argent qu'on n'aura pas pour diminuer les listes de chirurgies, puis c'est de l'argent qu'on n'aura pas pour la santé mentale, et tout le reste. Alors, oui, la question des ressources supplémentaires qu'il va falloir donner à l'INESSS, c'est de l'argent qui ne pousse pas dans les arbres, qu'il va falloir prendre quelque part, puis qu'on n'aura pas pour les soins aux patients, ça, c'est clair, ça. Là-dessus aussi je vous rejoins.

Mais, quand vous disiez tout à l'heure: C'est l'INESSS qui va prendre les décisions, là, là-dessus, moi, ce n'est pas ma compréhension de ce qui est devant nous, là. Moi, ma compréhension de ce qui est devant nous, c'est que l'INESSS, puis ça va être un organisme qui va relever du ministre, il nomme tout le monde, je veux dire, il va nommer celui ou celle qu'il veut bien nommer, là, puis ces gens-là vont réfléchir puis ils vont lui proposer un certain nombre d'options. C'est ce que je comprends. La décision finale, dans le projet de loi n° 67, selon ma lecture à moi, elle revient au ministre, elle revient au gouvernement. Donc, là-dessus, je pense qu'on n'a peut-être pas la même compréhension de 67. Moi, je pense qu'ultimement l'INESSS n'enlève pas au ministre la décision finale. Vous avez raison de dire que l'INESSS pourra arriver avec des recommandations qui vont sans doute influencer, dans certains cas en tout cas, la décision du ministre, mais la décision ministérielle, le fait que ce soit un élu qui, à la fin, va décider quelles sortes de soins de santé on donne à notre population, ça, 67 ne nous l'enlève pas, je ne crois pas.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Le Brun ou Mme Chabot...

**Mme Chabot (Louise):** Mme Le Brun.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Le Brun.

**Mme Le Brun (Hélène):** Non, effectivement, ce n'est pas du tout ce qu'on dit, là. La décision finale est au ministre, ça, c'est clair. Sauf qu'il ne faut pas esquiver le mode de gouvernance qui est au coeur de cette transformation-là. Parce qu'effectivement, même si la décision finale revient au ministre, dans un institut d'excellence qui est hors de la fonction publique, où, effectivement, toutes les études, les recherches sur la pertinence, sur le rendement, sur le rapport coût-qualité seront traitées par un conseil d'administration qui agit presque comme un conseil privé, qui va arriver avec des recommandations fermes au ministre, bien sûr c'est le ministre qui va prendre la décision, mais plus que quand c'est la fonction publique, le ministre pourra dire: Ah! bien, vous savez, c'est... c'est l'institut d'excellence qui l'a dit. L'institut

d'excellence nous recommande de ne pas aller dans ce sens-là. L'institut d'excellence nous dit que ce n'est pas significatif ou rentable pour la société québécoise de faire ça. Et ça permet au ministre de se délester d'une partie, effectivement, de ces responsabilités d'évaluation là.

Quand c'est la fonction publique qui fait les choses, elle relève du ministre, elle relève du gouvernement, elle est régie par des règles de fonction publique, et, dans ce sens-là, on n'a pas la même, effectivement, notion d'indépendance que vous, parce que, nous aussi, on veut que ça... Comme nos collègues du SPGQ, comme nos collègues du SFPQ, on dit que la fonction publique est tout à fait compétente, transparente et intègre pour faire ces mandats-là. Elle les fait actuellement dans des organismes qui sont déjà existants. Ce n'est pas innocent que l'INESSS sorte de la fonction publique. Il ne faut pas esquiver ça, et c'est au coeur du fait, aussi, que ces recommandations-là et ces décisions-là deviennent un petit peu en orbite, même si c'est le ministre qui prend les décisions finales. Ça crée une fonction publique parallèle, en orbite du système de l'administration publique, même si ça répond au ministre. Et ça, ce n'est pas innocent.

● (11 h 30) ●

**M. Drainville:** En tout cas, moi, j'ai... Il me reste seulement quelques minutes pour conclure. Je pense que la question essentielle que vous soulevez, c'est: Est-ce qu'on a besoin de ça maintenant? À quoi ça va servir? Combien ça va coûter? Est-ce qu'on ne pourrait pas utiliser ce qui existe déjà et le faire fonctionner mieux? Ça, tout ça, là, toutes ces questions-là, à mon avis, actuellement elles demeurent encore largement sans réponse. En tout cas, les réponses qu'on reçoit ne nous convainquent pas. Alors, la consultation n'est pas terminée, mais votre contribution aura été très utile, et je vous en remercie.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, sur ça, je vais juste dire merci beaucoup aux représentants de la Centrale des syndicats du Québec pour votre contribution à notre réflexion.

Sur ça, je vais suspendre quelques instants. Et j'invite les représentants de la Coalition Solidarité Santé de prendre place à la table des témoins.

*(Suspension de la séance à 11 h 31)*

*(Reprise à 11 h 39)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, la commission reprend ses travaux. Notre troisième témoin ce matin, c'est la Coalition Solidarité Santé, représentée entre autres par son... le porte-parole, Mme Claudelle Cyr. Alors, la parole est à vous, Mme Cyr.

### Coalition Solidarité Santé

**Mme Cyr (Claudelle):** Bonjour. Alors, d'abord, merci à la commission de nous avoir invités à présenter nos observations aujourd'hui. Donc, je vais tout de suite présenter les gens qui m'accompagnent. À ma gauche, ici, j'ai M. Sébastien Rivard, coordonnateur du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal et membre de la Coalition Solidarité Santé, et, à ma droite, c'est Mercédez Roberge, qui est au comité de coordination de la Coalition Solidarité Santé ainsi que coordonnatrice de la Table des regroupements provinciaux des organismes communautaires et bénévoles.

● (11 h 40) ●

Donc, la Coalition Solidarité Santé regroupe 46 organisations syndicales, communautaires et religieuses, et, depuis sa fondation, en 1991, nos actions ont toujours été motivées par la défense du droit à la santé pour l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou aux revenus des citoyens et citoyennes.

Donc, si on existe depuis 1991, cela veut dire que nous aurons bientôt 20 ans. On ne sait pas si on peut se réjouir ou non d'exister depuis 20 ans, mais par contre on peut souligner la solidarité qui rassemble ces membres depuis tant d'années.

Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied du système. On parle de l'universalité, l'intégralité, l'accessibilité et la gratuité. Les assises de la coalition sont celles que l'on retrouve évidemment dans la Loi canadienne de la santé et dans le pacte relatif aux droits économiques, et sociaux, et culturels, dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

Donc, avant d'aller dans le propre de nos observations, on voudrait souligner qu'on déplore qu'il n'y ait aucun groupe communautaire qui ait été invité à la présente consultation, parce que, de notre compréhension, il semble que l'INESSS, elle va avoir aussi un mandat de mettre en place des guides de pratique dans le champ des services sociaux personnels, et, toujours selon notre compréhension, les organismes communautaires seraient aussi inclus au sein de cette institution-là.

On déplore évidemment l'absence de considération envers le milieu communautaire, étant donné, selon toujours notre lecture, qu'il y a une importance que le projet de loi pourrait avoir sur ces organismes-là. Donc, conséquemment, la Coalition Solidarité Santé a choisi, avec ses membres syndicaux et communautaires, d'axer le présent mémoire sur seulement la composante des organismes communautaires. De toute façon, l'ensemble des centrales syndicales étaient invitées à présenter leurs recommandations et leurs revendications aujourd'hui. Donc, le choix qui a été fait, compte tenu de l'absence de ces groupes-là ici, ça a été, nous, de prendre ce créneau-là.

La loi n° 67 prévoit la création de l'INESSS, qui aurait un pouvoir de recommandation auprès du ministre et ne serait pas une instance décisionnelle.

On comprend à l'article 4 qu'on vient préciser la mission. Je ne relirai pas tout. Simplement attirer votre attention sur un mot qui nous a un peu interpellés, quand on dit que l'INESSS va «promouvoir l'excellence clinique [dans les] ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux». Donc, pour nous, le mot «secteur», ça pouvait englober beaucoup plus que simplement les établissements du réseau public de santé. Et, si on se réfère au rapport du comité d'implantation, on comprend aussi qu'on fait référence tant aux ressources privées, communautaires que publiques dans... quand on traite de l'INESSS.

On constate quand même que la question des services sociaux, elle fait partie des champs d'intervention de l'INESSS et on sait que les travaux ont déjà commencé, puisqu'il y a eu un décret, le 8 avril 2009, donnant... ajoutant à la mission de l'AETMIS le mandat des services sociaux. Donc, on note que cette question-là, elle demeure une préoccupation importante pour le ministère et, en ce sens, on salue cet effort. Évidemment, la question des services sociaux, c'est une question qui nous est fondamentale.

Cependant, on a de vives inquiétudes quant à l'étendue du mandat de l'INESSS. À l'article 5, on y précise le mandat, et ce qu'on comprend, c'est qu'il s'agit d'un institut qui va devoir promouvoir l'excellence et les bonnes pratiques en matière de santé et services sociaux, dans un souci d'efficacité et de performance, en établissant des normes et en évaluant les services.

Pour la Coalition Solidarité Santé, introduire des notions comme les bonnes pratiques dans le vaste champ des services sociaux personnels pourrait venir freiner les possibilités d'interventions innovantes et alternatives, d'autant plus qu'on semble vouloir y inclure les organismes communautaires.

Je vais me permettre une parenthèse sur la notion justement des bonnes pratiques. C'est une expression qui évidemment, en soi, est vertueuse, hein, on veut tous tendre vers les bonnes pratiques. Par contre, ça cache des problèmes aussi, les bonnes pratiques. C'est sûr qu'il est nécessaire de bien documenter, de bien étudier ce qui se fait dans le réseau et ailleurs pour justement en tirer le meilleur. Par contre, le problème survient lorsqu'on finit par imposer les meilleures pratiques de façon standard et mécanique. L'imposition peut se faire de diverses façons, notamment par des protocoles qui pourraient découler des meilleures pratiques. Donc, pour nous, imposer les meilleures pratiques, c'est freiner la critique, la réflexion et l'initiative.

Sur la question des services sociaux, on n'a pas évidemment de définition dans le projet de loi. Donc, nous, on a supposé, compte tenu que le projet de loi reprenait pour beaucoup — pas toutes, mais pour beaucoup — les recommandations du Comité d'implantation, on s'est dit que les définitions devaient quand même se retrouver. Donc, ce qu'on... je ne les nommerai pas tous, mais j'attirerais votre attention sur le fait qu'on dit que ces services comprennent des pratiques d'animation de milieu de vie, d'action communautaire et d'organisation communautaire axés sur l'amélioration des conditions de vie des personnes et des collectivités. Donc, on comprend que ce point-là, dans ce qui... comprennent les services, on s'attarde à ce que les organismes communautaires offrent.

Depuis la réforme en santé et services sociaux initiée en 2003, l'autonomie des groupes communautaires est de plus en plus menacée. On peut parler de l'inclusion des organismes communautaires au sein des réseaux locaux, des ententes de service, des nouvelles exigences en termes de reddition de comptes, bref on semble tendre vers un désir d'harmoniser l'offre de service publique globale en incluant les organismes communautaires. On assiste de plus en plus à une exigence de complémentarité qui semble aussi de plus en plus orienter les organismes vers les priorités de l'État. Et pour les organismes communautaires, ça, l'autonomie, c'est quelque chose d'important, donc on est inquiets. Les mandats qui seraient confiés à l'INESSS pourraient aller dans ce sens-là aussi.

Donc, pour nous, inclure les pratiques communautaires dans le champ de compétence de l'INESSS, c'est contraire à l'esprit de la Politique gouvernementale sur l'action communautaire, qui précise, et je vais citer: «Le gouvernement du Québec [...] s'engage à: Assurer le respect de l'autonomie des organismes communautaires à déterminer leur mission, leurs orientations, leurs modes et leurs approches d'intervention ainsi que leurs modes de gestion.»

Or, l'INESSS interviendrait sur les pratiques et les approches des organismes communautaires en faisant la promotion des bonnes pratiques, en standardisant et en évaluant leurs pratiques. Donc, nous, ça nous pose la question:

Si le gouvernement reconnaît aux organismes communautaires le droit de déterminer leurs modes et approches d'intervention, comment l'INESSS peut intégrer cette reconnaissance-là au sein même de l'élaboration de ses guides?

Dans le champ des services sociaux, les organismes ont développé plusieurs approches innovantes et originales, telles que le travail de rue, les groupes d'entraide, le travail de milieu. Donc, leurs interventions sont en lien direct avec les personnes rencontrées à même leurs milieux et dans la communauté. Par ailleurs, c'est justement ce type d'interventions que l'on retrouve dans le rapport, du moins, du comité d'implantation. Normaliser et évaluer les pratiques au sein des organismes communautaires, pour nous, équivaudrait à normaliser le milieu communautaire dans son ensemble. Ce milieu est pourtant justement reconnu pour offrir une alternative ou une autre réponse que celle offerte par le réseau. C'est des organismes qui sont souvent appelés à répondre à des besoins nouveaux en utilisant aussi des approches nouvelles.

On veut aussi rappeler que ces organismes-là, ils n'appartiennent pas au réseau, mais à leurs membres. C'est souvent aux mêmes... les mêmes personnes qui fréquentent les organismes qui sont aussi membres au sein de ces organismes-là, et que c'est en assemblée générale que sont décidées de façon démocratique les orientations, mais aussi ça inclut les pratiques d'intervention des groupes. On veut rappeler aussi que ces organismes qui oeuvrent en santé et services sociaux, ils n'ont pas été créés pour combler les manques de service du réseau public ni pour en devenir des sous-traitants. Et actuellement, la conjoncture, on a l'impression que c'est vers ça que ça tend de plus en plus.

En vertu de l'article 10, l'institut formerait des comités permanents pour l'étude de questions qui relèvent du domaine scientifique. Ces comités devront être composés de scientifiques, de cliniciens, bref d'experts qui n'ont souvent pas une expérience terrain comme les organismes pourraient avoir. Par exemple, ce ne sont certainement pas des scientifiques qui font du travail de rue et qui distribuent gratuitement les seringues aux personnes qui sont dans la rue.

Donc, c'est sûr qu'on prend note qu'il y a une attention qui a été portée à la présence de représentants de la population, mais on ne peut pas se positionner est-ce que c'est une bonne ou une mauvaise nouvelle parce qu'on n'a aucune indication sur le rôle et les mécanismes de sélection qui ont trait à... aux représentants de la population. Donc, pour nous, on se demande comment ils vont faire aussi pour faire le lien entre la population afin de les représenter justement et démocratiquement, parce qu'on ne se revendique pas un statut de représentant si on n'est pas au courant de qui on représente... de ce que pense qui on représente.

L'article 13, aussi. On a des inquiétudes par rapport au partage d'information. Donc, l'article 13 prévoit la possibilité de créer un registre d'information pour permettre de suivre l'utilisation et l'évolution de diverses technologies et interventions médicales, sociales et du médicament. Donc, ce qu'on comprend, c'est qu'il pourrait être possible que l'INESSS demande aux organismes communautaires de lui donner des... de lui fournir des données précises afin de lui permettre de suivre l'utilisation de l'évolution des pratiques en tant qu'interventions sociales. Mais, nous, on se demande quel genre d'informations pourrait être demandées.

Ces organismes-là d'ailleurs travaillent auprès des gens qui sont souvent en marge du réseau et qui ne veulent pas être fichés, qui veulent garder l'anonymat. C'est le propre

des gens qui fréquentent les organismes communautaires. D'ailleurs, il y a plusieurs organismes qui ne tiennent aucun dossier nominalisé sur les gens qu'ils rencontrent parce que ça fait partie justement, là, de leur façon de faire.

● (11 h 50) ●

Et on pense qu'on ne s'inquiète pas pour rien parce que, si on prend l'exemple du système d'information-clientèle qui a été mis en place dans les centres de réadaptation en dépendance, on n'aurait jamais pensé, il y a 15 ans, qu'on aurait pu demander, via ce SIC-SRD, que des données nominalisées puissent être transmises sur la clientèle qui fréquentait justement... qui fréquente les centres de... en réadaptation en dépendance.

Donc, pour nous, les transmissions de données qui pourraient être données à l'INESSS pourraient éventuellement, en tout cas, compromettre le lien qui existe entre les organismes et les personnes qui les fréquentent. On désire rappeler que les 3 400 organismes qui sont financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux font déjà une reddition de comptes liée au financement reçu et non pas à l'évolution de leurs interventions.

Ainsi, la Coalition Solidarité Santé s'oppose à ce que les travaux de l'INESSS remettent en question l'autonomie des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux en intervenant dans leurs pratiques, leurs orientations, leurs approches et leurs modes de gestion.

Les organismes ont chèrement lutté pour se voir reconnaître leur autonomie dans l'élaboration de leur mission et de leurs pratiques. Ils ont su, au fil des années, développer des façons de faire originales qui répondent à certains besoins auprès d'une clientèle qui est en marge du réseau public. Une standardisation et une normalisation de leurs pratiques n'est pas souhaitable, donc, pas plus qu'il ne serait souhaitable de voir un institut d'excellence évaluer l'efficacité de leurs pratiques. La mention des organismes communautaires dans la loi sur la santé et services sociaux n'autorise pas l'État à aller aussi loin que ce qui pourrait découler du projet de loi sur l'INESSS.

Les organismes communautaires appartenant avant tout à leurs membres, qui les composent, et non pas au réseau, la Coalition Solidarité Santé tient à rappeler qu'ils ne doivent pas être assimilés aux établissements relevant du réseau de la santé et des services sociaux. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Mme Cyr. On va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Félicitations pour votre excellente présentation. Et ce que vous avez dit, ça rejoint parfaitement ma vision des organismes communautaires. Ça fait que, je pense, la différence, c'est qu'au début vous avez regardé les recommandations par rapport à l'implantation, mais on n'a pas retenu ça dans la loi, O.K.? Les organismes communautaires ne seront pas soumis à ce que vous pensez que peut-être ils pourraient être soumis suite à ce qui avait été recommandé. Il y a beaucoup d'éléments comme ça. Ce n'est pas parce qu'on nous les a recommandés qu'on les a retenus. Et, tout ce que vous avez dit par rapport aux organismes communautaires, 100 % d'accord. Ça fait que là-dessus vous n'avez aucune crainte.

Et où l'INESSS... puis où l'INESSS, là... Vous dites: Comment ça se fait qu'on... le ministre nous dit ça? Pourtant, nous autres, on ne le voit pas comme ça. L'INESSS peut

avoir un rôle, au niveau social, dans l'évaluation. Supposons qu'en Suisse il y a une méthode d'agir, au niveau des travailleurs sociaux, qui pourrait être efficace, puis il y a une littérature au niveau mondial qui dit que ça pourrait être efficace un peu partout, l'INESSS pourrait nous faire des recommandations si on ne devrait pas instaurer ça.

Par contre, l'INESSS n'ira pas évaluer chacun des organismes communautaires. Et, je l'ai dit ce matin, avec le premier groupe, au niveau des services sociaux, les évaluations vont être différentes de ce qui se fait avec le médicament puis de ce qui se fait avec un appareil médical, O.K.? Et, je suis tout à fait d'accord avec vous, il faut laisser place à l'innovation, aux particularités, et des organismes communautaires répondent à des besoins terrain, O.K.? Donc, on n'ira pas... je ne pense pas que l'INESSS va avoir le rôle d'aller évaluer ces affaires-là.

Sauf que, si, à un moment donné, il y avait une pratique quelconque qui dirait: Bien, on... où est-ce qu'on évalue l'efficacité puis ce serait généralisé dans le monde, puis dirait: Bon, il faudrait avoir un avis là-dessus, on n'ira pas au niveau des organismes communautaires particuliers. On ne l'a pas retenu, ça. Et on ne l'a pas retenu à cause de toutes les bonnes raisons que vous avez données. On n'avait pas à s'ingérer là-dedans.

Au niveau de l'autonomie des organismes communautaires, on ne touchera pas ça aussi. Quand vous parlez des... qu'il faut rendre des comptes, ça, c'est une autre affaire. Ça n'a rien, rien à voir avec l'INESSS. C'est plus que le gouvernement investit un montant de 436 millions de dollars au niveau des organismes communautaires par année, 436 millions de dollars au niveau des 3 400 organismes communautaires, qu'il y a une entente de répartition. Puis c'est sûr qu'on pourrait avoir plus d'argent, puis... parce qu'il y a beaucoup de besoins, mais à un moment donné, comme le rappelle souvent le député de Marie-Victorin, qui, je pense, même à un discours de droite assez régulièrement, ces derniers temps, les coûts, il faut en tenir compte, hein, les coûts, il faut en tenir compte. Donc, nous autres, ce qu'on dit, quand on fait la gestion des fonds publics...

Je m'excuse, ce n'est pas vrai, c'est une farce quand j'ai dit qu'il avait un discours de droite, là. Il est vraiment situé au bon endroit, O.K.? C'est bizarre, il n'avait... il n'a pas intervenu. Ce matin, on est sérieux, c'est pour ça. C'est quand...

**M. Drainville:** M. le Président, j'invite le ministre, tout en respectant son droit de parole, j'invite le ministre à faire usage d'humour avec beaucoup de parcimonie, parce qu'il a des grandes qualités, mais ça, ce n'est pas une de ses forces.

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

**M. Bolduc:** O.K. Bien...

**Le Président (M. Kelley):** Je pense qu'on va donner la parole au ministre pour continuer, tout en rappelant qu'il faut s'adresser à la présidence.

**M. Bolduc:** Merci. En tout cas... En tout cas... Ce que j'ai... Oui, M. le Président. D'ailleurs, les gens rient, ça doit être un bon signe.

Quand on investit 436 millions de dollars, moi, je pense, il ne faut pas demander des comptes à outrance, mais il faut au moins, dans un souci de bonne gestion, savoir où

on met notre argent, puis ça ne veut pas dire qu'on leur demande de faire ce qu'on veut, mais on veut au moins savoir à quoi ça sert.

En passant, cette reddition de comptes là est importante pour les organismes communautaires aussi parce qu'il n'y a rien de pire qu'un organisme communautaire qui n'a pas bien utilisé l'argent, pour plein de raisons, pour faire perdre la réputation des autres organismes communautaires. Et, je peux vous assurer, pour avoir travaillé avec plusieurs organismes communautaires, ils sont presque tous — il y a toujours un mouton noir dans n'importe quel troupeau, là — ils sont presque tous, O.K., je dirais, la quasi-majorité — je veux en mettre — là, qui... à l'unanimité, c'est tous des bons organismes, qui répondent à des besoins sur le terrain, O.K.? Ça fait que ça, là-dessus, je peux vous dire qu'on va garder ça là. Le rôle de l'INESSS, ce n'est pas ça.

Le rôle de l'INESSS, quand on parle au niveau des organismes communautaires... Et je pourrais même vous dire... Supposons qu'il y a des organismes communautaires, à un moment donné, qui font des projets pilotes, qui font de l'évaluation puis ils disent: Notre projet donne des bons résultats, l'INESSS pourrait être un organisme qui va les évaluer et, avec leur crédibilité, dire: Oui, ça donne des bons résultats en collaboration avec le milieu. Moi, c'est dans cette perspective-là qu'on voyait... avec l'INESSS, et, toute votre argumentation que vous avez faite, qui est excellente, pour les organismes communautaires et côté social, là, j'adhère à ça. J'adhère...

**Mme Cyr (Claudelle):** Mais, à ce moment-là, est-ce qu'on peut vous demander de préciser dans le projet de loi que les organismes communautaires, lorsqu'il est question des services sociaux personnels, ne sont pas inclus au sein...

**M. Bolduc:** Non. Non. Il faut faire attention, là. Le sens, c'est... Vous m'avez parlé d'un article qu'on n'a pas retenu, ce qui ne veut pas dire qu'au niveau des services sociaux, on va commencer à exclure un par rapport à l'autre. Et une loi, c'est fait de choses générales. Si, à un moment, chacun vient dire: Moi, je veux être exclu, je veux être... Ce n'est pas comme ça qu'on fonctionne. Mais je vous donne... Puis de toute façon ce serait illusoire de penser qu'on va faire l'INESSS puis on va dire: Vous allez examiner tout ce que les organismes communautaires font. Ce n'est pas ce rôle-là. Les organismes communautaires sont positionnés différemment.

L'élément que je peux vous amener, par contre, au niveau de l'évaluation, si, dans un organisme communautaire, il se faisait, mettons, des pratiques, par des professionnels de la santé, qui étaient complètement hors norme, à ce moment-là, on a des organismes qui s'appellent les ordres professionnels, qui pourraient intervenir, à ce moment-là. Ça fait que c'est juste pour vous dire qu'on a différents mécanismes, qui ne sont pas nécessairement l'INESSS, qui pourraient intervenir différemment. C'est à ce niveau-là. Et on n'exclura pas les organismes communautaires en disant: Ils ne font pas partie du service social.

**Mme Cyr (Claudelle):** Non, ce n'est pas ça. Ma demande est à l'effet de dire: Est-ce qu'on peut avoir une garantie, une assurance, outre ce qui vient de se dire ce matin, que l'INESSS n'ira pas émettre des guides de bonnes pratiques au sein des organismes communautaires? On pense, par exemple, aux ressources alternatives en santé mentale. On sait qu'ils sont déjà fortement touchés par ce qui... le projet...

bien, qui n'est plus un projet de loi, mais la loi n° 21, au niveau de la psychothérapie, et on sait qu'il y a des inquiétudes aussi par rapport à l'INESSS dans ces groupes-là.

**M. Bolduc:** On va... Juste pour vous donner un exemple, c'est un bel exemple, on ne peut pas exclure des catégories d'une possibilité d'évaluation par l'INESSS. Ce que je vous dis, c'est que, le sens que vous aviez dit tantôt, on va commencer à aller évaluer tous les organismes communautaires... Mais, si quelqu'un fait des psychothérapies dans un contexte de... même si c'est une ressource... même si c'est un organisme communautaire ou une ressource intermédiaire, s'il fait des traitements de quelque chose au niveau social, on... ils vont... tout le monde va être inclus là-dedans.

Mais, la plupart des organismes communautaires, ce n'est pas là que je les positionne nécessairement. Il y en a qui sont comme ça. Mais je vais vous donner un exemple. Si vous avez un organisme communautaire qui a un psychologue, bien, le psychologue, il est soumis à son ordre professionnel. C'est aussi simple que ça.

Par contre, si vous me dites... Puis je vais vous donner un exemple. Les bons organismes communautaires... un organisme communautaire qui organise un système popote roulante avec musicothérapie et puis création d'ambiance, tu sais, pour des gens anxieux — on a plusieurs types d'organismes communautaires — on n'ira pas évaluer ça pour savoir: Ça a-tu un bénéfice pour ces trois, quatre clients là? Ce ne sera pas ça. Mais, si tu as un organisme qui fait de la psychothérapie de soutien, puis qui se dit organisme communautaire, puis qu'à un moment donné il y a de l'évaluation sur la psychothérapie de soutien, puis qu'il y en a qui... puis il y en a plusieurs, types de psychothérapie, puis il y en a une vraiment qui, à la limite, je vous dirais, peut représenter un risque, je pense que ça pourrait faire partie des guides de bonnes pratiques.

Mais ce que je vous dis, là, c'est qu'on n'exclura pas... ou on n'inclura pas les organismes communautaires d'emblée pour faire de l'évaluation en disant: Si je n'ai pas un effet... une évaluation avec des données probantes, on va les fermer. Ce n'est pas ça, le sens. Les organismes communautaires se situent dans un autre chapitre.

**M. Rivard (Sébastien):** Est-ce que...

**Le Président (M. Kelley):** M. Rivard.

**M. Rivard (Sébastien):** Oui, j'avais une question pour M. le ministre. Encore une fois, je sais que vous avez dit que vous n'avez pas retenu tout ce qu'il y avait dans le guide du comité d'implantation... dans le rapport du comité d'implantation de l'INESSS. On parle de la première ligne en services sociaux. Dans ce guide-là, dans ce rapport-là du comité d'implantation, on parle que les organismes communautaires partagent la première ligne avec les services du réseau public en services sociaux. Est-ce que c'est une vision que vous partagez, comme ministre, ou pas?

Parce que c'est ça qui nous a un peu alertés, quand on a vu que, dans ce rapport-là, les organismes communautaires partagent le service public de la première ligne. C'est un peu inquiétant, premièrement, parce que les organismes n'ont surtout pas les ressources. Vous le savez, hein, 434 millions, divisé par 4 000 groupes, ça ne fait pas beaucoup par groupe. Je pense que vous le savez. Ce n'est même pas 80 000 \$ de médiane de financement. Est-ce qu'on peut prétendre de

demander aux organismes de partager l'offre de service publique de la première ligne? C'est une question fort inquiétante pour nous actuellement.

● (12 heures) ●

**M. Bolduc:** O.K. Bien, je vais vous répondre, mais je pense que ça n'a pas rapport avec l'INESSS, mais c'est une question qui est pertinente. Je vais vous positionner les différents types de services.

Dans un système de santé et services sociaux, ça prend une diversité d'offres de services, O.K.? Vous avez les gens qui travaillent dans les hôpitaux, vous avez des gens qui ont... des services de CLSC, vous avez des gens de services en privé, des psychologues qui pratiquent en privé, et vous avez des organismes merveilleux qui s'appellent les organismes communautaires. Et, quand on dit: Ils sont en première ligne, ça, ça veut dire, ça, que le citoyen, quand il a besoin d'un service de base, il va avoir un service de première ligne. Pour moi, la popote roulante, à la limite, c'est un service première ligne. La seule affaire, c'est qu'on le développe en collaboration. Et l'organisme, l'organisme communautaire est complémentaire à nos services publics. Il ne faut pas que nos services publics se déchargent sur nos organismes communautaires, comme on ne peut pas penser que les organismes communautaires vont remplacer nos services publics. Donc, c'est vraiment l'offre de services qui est diversifiée.

Et, si vous regardez au Québec... Moi, j'étais au Lac-Saint-Jean, on avait, au niveau... comme organisme communautaire, une ressource en santé mentale qui faisait un excellent travail, qui s'est développée progressivement. Vous savez c'est quoi, l'histoire d'une ressource communautaire, hein? Il y a un besoin dans un milieu, il y a quelqu'un qui dit: Moi, c'est une mission que je me donne. Mais pour... Au début, ils font ça en bénévolat, puis ils voient qu'il y a des besoins, puis, à un moment donné: Si j'avais de l'argent, je pourrais faire plus, et ils demandent un financement qui est public... oui, oui, parce que c'est difficile à trouver de l'argent. Mais ils disent: Moi, je veux garder mon autonomie, mais tu peux-tu me donner de l'argent, puis je vais me gérer indépendamment?

Si, demain matin, je disais: Je vais nationaliser les organismes communautaires, là, je perdrais ma job de ministre de la Santé. Ça, c'est peut-être... C'est un objectif qu'ils peuvent avoir, là, mais c'est... Le but, ce n'est pas ça. Le but, c'est justement de permettre à ces gens-là d'accomplir leur mission, qui répond à des besoins, qui souvent sont santé et services sociaux. Et puis il faut juste avoir cette offre de services qui est équilibrée, avec beaucoup de respect les uns pour les autres. Puis je vais vous dire une phrase que je dis depuis 20 ans: Le dollar le mieux investi dans le réseau de santé et services sociaux est le dollar investi dans les organismes communautaires. Vous ne nous coûtez pas cher pour ce que vous faites. C'est vrai.

**Mme Cyr (Claudelle):** On coûte le salaire d'un médecin pour une équipe de cinq.

**Une voix:** ...

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

**M. Bolduc:** Bon. Là, si je comprends, vous autres, vous pouvez faire de l'humour, mais, selon l'opposition, moi, je ne peux pas, ça fait que...

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

**M. Bolduc:** Non, mais... Puis tu as absolument raison. Mais, par contre, on ne peut pas juste avoir des organismes communautaires puis ne pas avoir de médecins. Moi, ce que je trouve, dans une société, là, dans une société équilibrée, il faut avoir cette diversité de services. Et, si vous regardez les organismes communautaires, il n'y en a pas un qui est pareil, puis, d'une région à l'autre, les offres de services sont différentes. Il faut accepter ça. C'est des choix de la population, le choix avec les agences.

Et vous savez que l'arbitrage au niveau... Nous autres, on investit, là, je répète le montant, 436 millions de dollars. Le plus gros problème — on pourrait avoir plus d'argent, mais beaucoup plus de problèmes — c'est: entre plusieurs bons organismes communautaires, comment est-ce qu'on se répartit l'argent? Puis ça, il y a des mécanismes également qui ont été faits pour ça.

Ça fait que, si tu veux mon avis, si tu... Oui, c'est vrai que des organismes communautaires font du service première ligne mais dans un cadre d'organisation dans lequel on va respecter les fonctions de chacun. Et les organismes communautaires ne sont pas utiles, ils sont essentiels au Québec. Et je pense que c'est là qu'on vous fait votre positionnement.

Puis c'est certain que, comme le rappelle l'opposition, si on avait plus d'argent, bien, on n'aurait pas de choix à faire, mais, dans un contexte de financement limité, il faut qu'on ait un équilibre dans lequel les services communautaires ont leur place. Mais je ne couperais pas dans les services communautaires nécessairement pour donner dans les hôpitaux. Il faut juste que j'aie un équilibre là-dedans. Il faut que j'aie un équilibre là-dedans. Est-ce que ça répond à votre question?

**Le Président (M. Kelley):** M. Rivard.

**M. Rivard (Sébastien):** Oui, tout à fait. Mais juste un petit commentaire, parce que M. le ministre nous a amenés sur le terrain du sous-financement, je vais donc... Je vais prendre la balle au bond. Je sais que ce n'est pas l'objet de la commission, mais je vais me permettre juste de souligner à M. le ministre que malheureusement, cette année... l'année dernière, il y a eu très peu de rehaussements budgétaires, qu'il y a beaucoup d'organismes qui n'ont même pas un seuil minimal de financement pour leur mission. Il y a des problèmes sérieux, vous le savez, je pense. On est conscients que l'État a des missions multiples et importantes en santé et services sociaux. On ne vous dit pas non plus de couper les services publics pour donner au communautaire. Mais, par contre, je veux juste en profiter pour rappeler l'urgence, hein, de consolider. On a vu l'itinérance dernièrement, les banques alimentaires, en temps de crise économique, ce n'est surtout pas le temps de geler les budgets. On aurait vraiment besoin cette année d'un rehaussement important, budgétaire. Et on vous l'a fait savoir, vous le savez, on vous a envoyé des lettres à répétition. On vous l'a fait savoir de différentes manières.

Mais ce n'était pas l'objet de la commission aujourd'hui. Et encore plus, si je veux en profiter aussi, si on veut être bien... Nous, on aimerait ça aussi pouvoir mieux évaluer ce qu'on fait. Encore une fois, on manque de ressources pour le faire. Donc, les ressources... Le communautaire aimerait aussi pouvoir continuer de développer ses pratiques alternatives et mieux les évaluer. En dehors de l'INESSS? Parfait, hein, c'est tant mieux pour nous. Mais on aimerait ça pouvoir aussi pouvoir bénéficier d'un meilleur soutien pour

ce faire, chose qu'on n'est pas capable de faire quand on a un budget de 50 000 \$ par année, par exemple. C'est juste un exemple parmi... qui concerne beaucoup d'organismes. Merci.

**M. Bolduc:** Oui. Puis vous avez bien fait de faire le commentaire, il faut nous sensibiliser, et je suis très sensible à ça.

L'autre chose, vous venez de donner un beau point: avant d'avoir des pratiques reconnues, il faut avoir des pratiques innovantes, qui souvent sont issues des pratiques alternatives. Mais, pour ça, ça nous prend de l'évaluation. Ça fait que c'est pour ça que je vous dis: On est 100 % sur la même longueur d'onde. Je ne suis même pas sûr que l'opposition va aussi bien s'entendre avec vous autres que moi. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** M. le député de Marie-Victorin, la parole est maintenant à vous.

**M. Drainville:** ...M. le Président. J'invite à nouveau le ministre à utiliser l'humour avec beaucoup, beaucoup de prudence et de circonspection, parce que ça ne donne pas toujours le résultat voulu.

Je vous salue. Merci. Vous avez décidé de donner une voix à ceux et celles qui n'en avaient pas eu jusqu'à maintenant dans cette consultation, et c'est un choix très judicieux. Et, moi, dans mon comté de Marie-Victorin, les organismes communautaires sont... je vous dirais, c'est le coeur du comté, on en a beaucoup parce qu'on a beaucoup de besoins. Et je suis d'accord avec l'essentiel de ce que le ministre a dit, et je ne ferai pas de mauvaise blague sur ses propos quant au rôle absolument essentiel que vous jouez, et je pense qu'on ne reconnaît pas suffisamment le travail que vous faites.

Vous êtes effectivement très souvent le dernier lieu de sécurité. Si vous n'étiez pas là, on en échapperait beaucoup, beaucoup de jeunes; de femmes victimes de violence conjugale; de nouveaux Québécois qui arrivent chez nous et qui heureusement ont le Carrefour le Moutier, à Longueuil, pour les aider à s'intégrer; d'itinérants, de sans-abri qui n'ont pas de quoi manger et qui peuvent trouver refuge au Repas du passant, à Longueuil; de mamans qui n'ont pas de quoi nourrir leurs familles, et qui ont recours à La Croisée, et qui peuvent également s'habiller grâce à La Croisée; de jeunes dans la rue qui ont Macadam Sud pour les recueillir en plein milieu de la rue puis les sortir, dans certains cas, de la prostitution, les abus de l'agression et de la toxicomanie, et de tout le reste. Alors, vous êtes là et vous êtes très importants, et on ne le dira jamais suffisamment, à quel point vous êtes importants.

Et le ministre faisait référence à ma préoccupation pour les questions budgétaires. Oui, moi, je pense que c'est important. Ce n'est pas une question de droite, de gauche, de centre, c'est une question de gros bon sens. Et je pense que les citoyens qui nous écoutent, ils s'attendent à ce qu'on gère les fonds publics d'une façon qui soit responsable et prudente. Mais ils s'attendent également à ce qu'on fasse les bons choix de société et qu'on mette cet argent-là au bon endroit, et ça, c'est notre travail comme élus de choisir les bonnes priorités.

Et vous êtes une priorité, et vous devez le rester parce que vous donnez des soins essentiels, des services essentiels, et effectivement vous le faites beau, bon, pas cher. Vous avez raison de le dire et de le répéter. Vous êtes possiblement le

meilleur investissement social qu'on ne puisse pas faire comme société en termes de qualité de travail et en termes d'investissement, là, sur le plan de ce que vous apportez comme réconfort, sur le plan de ce que vous apportez pour permettre à des gens de retomber sur leurs pieds puis de redevenir actifs, dans certains cas d'être soignés, d'être réchappés. Vous faites un travail formidable.

J'ai une question d'abord sur votre mémoire. À la page 7, vous parlez de la réforme de 2003, vous l'avez abordée tout à l'heure, M. Rivard. Au sens de la loi, les organismes communautaires font partie des réseaux locaux de santé? Ou est-ce que c'est ce qui avait été évoqué dans le rapport du comité d'implantation plutôt? Non?

**M. Rivard (Sébastien):** Au sens... Selon la loi n° 83, il a été décrété que les organismes communautaires font partie de la création... La loi n° 83 a créé l'instance qu'on appelle un réseau local de services. En fait...

**M. Drainville:** ...réseau local de services, vous avez raison.

● (12 h 10) ●

**M. Rivard (Sébastien):** Le RLS, la loi n° 25, et la loi n° 83 est venue créer cette instance-là. Par contre, nous, on a eu des formations avec des avocats qui travaillent pour le ministère de la Santé dernièrement qui nous ont confirmé que le réseau local n'est qu'une instance qui a un pouvoir moral. Ce n'est pas une instance légale, ce n'est pas un établissement. L'établissement, c'est le CSSS. Les organismes communautaires ne font pas partie des établissements de santé mais bien d'un réseau local qui a seulement un pouvoir moral. Les organismes continuent d'être des entités privées autonomes et libres de déterminer leurs approches, tel que reconnu par les politiques gouvernementales. Ce qui nous a préoccupés...

**M. Drainville:** Et ça, c'est dit dans la loi en question?

**M. Rivard (Sébastien):** Dans la loi.

**M. Drainville:** N° 25 ou n° 83, ou les deux?

**M. Rivard (Sébastien):** Ça dit qu'on fait partie du réseau local. Dans les lois, on fait partie du réseau local de services, les organismes communautaires.

**M. Drainville:** Mais on dit également qu'à l'intérieur de ce réseau local vous avez l'autonomie. C'est ça?

**M. Rivard (Sébastien):** Oui. Tout à fait.

**M. Drainville:** L'un va avec l'autre? Dans les textes de loi, jusqu'à maintenant, l'un va avec l'autre?

**M. Rivard (Sébastien):** Oui. Il n'y a aucun texte de loi qui a contredit notre autonomie légale et administrative jusqu'à maintenant.

**M. Drainville:** Là, je comprends. Mais, pour moi, ce qui est nouveau, là, puis j'aurais peut-être dû le savoir, là, mais, qu'est-ce que vous voulez, on en apprend à tous les jours, moi, je ne savais pas que formellement, dans les textes de loi, les organismes communautaires faisaient partie des réseaux locaux de services. Pour moi, ça, c'est nouveau.

**Mme Roberge (Mercédeez):** Mais, si je peux permettre, si je peux me permettre un complément, M. le Président, c'est que, dans la loi, il y a également une assurance que... Je vous le cite, dans la section 4.2: «Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches.» Ça, c'est dans la loi santé et services sociaux.

Quand on parle d'autonomie des groupes communautaires qui est garantie, on ne fait pas que l'annoncer et le souhaiter, c'est inscrit dans la loi, c'est inscrit dans la politique de l'action communautaire, la politique gouvernementale de 2001, c'est répété dans les ententes administratives qui ont suivi cette politique-là, avec les différents ministères, c'est inscrit dans tous les documents du MSSS qui traitent des relations financières entre les groupes communautaires et le MSSS. C'est pour ça que, lorsqu'on vous a parlé, tout à l'heure, de la reddition de comptes, c'est pour dire que notre lien financier avec le MSSS est un lien financier et un... Et donc c'est à cet égard-là que se fait la reddition de comptes.

**M. Drainville:** Je comprends. Puis, moi, j'aime beaucoup la phrase, là, du mémoire, là, à la page 9. Je vous cite: «...les organismes communautaires n'appartiennent pas au réseau de la santé et des services sociaux, mais bien à leurs membres...» Je trouve que ça résume très bien ce que vous êtes.

Cela étant dit, vous avez raison de le souligner, et c'est la première fois que je le fais depuis le début des consultations, à peu près tous les groupes qui se présentent demandent à être membres soit des comités, soit membres du comité de concertation, soit membres du C.A. On les comprend, c'est leur travail de demander, au nom de leurs membres, de siéger au sein de l'INESSS, dans les différentes instances qui seront créées éventuellement par l'adoption du projet de loi. On verra. Mais, si éventuellement il est adopté, effectivement il y aura un certain nombre d'instances qui vont être créées, et les corporations notamment viennent se présenter et demandent d'être membres. Elles feront leurs représentations, puis on verra comment les choix seront faits.

Mais, moi, je dis qu'il faut absolument que les groupes communautaires et le milieu communautaire soient bien représentés dans les instances qui vont être éventuellement créées, si elles le sont, par le projet de loi... l'adoption du projet de loi n° 67 parce qu'effectivement les groupes communautaires n'ont pas les moyens financiers qu'ont les corporations de pouvoir avoir accès à des moyens, puis à des porte-parole en communication, puis des services de communication. Puis, qu'est-ce que vous voulez, ils ont accès à des ressources financières que leur donnent les membres, c'est très bien ainsi, mais je pense que les milieux communautaires... Compte tenu du caractère modeste de vos moyens, je pense que c'est important que, nous, les élus, nous fassions le relais de vos intérêts.

Et je pense que c'est effectivement important de dire qu'il va falloir que les milieux communautaires soient bien représentés parce que, comme vous le dites si bien, vous êtes sur le terrain comme peu d'artisans ou d'intervenants le sont. Et est-ce que ce sera sur la table de concertation, sur les comités permanents, éventuellement sur le conseil d'administration? On verra bien. Mais je pense que c'est important que vous souligniez qu'effectivement vous devez être présents parce que vous apportez une perspective qui est très différente des autres, et je dirais que, dans certains cas, en tout cas, vous contribuez à humaniser le discours, la réflexion, puis l'action

qui est portée, parce que vous êtes justement très près des personnes. Alors, ça n'enlève rien aux autres, mais vous avez quelque chose de différent que vous apportez au travail.

Sur l'article 13, qu'est-ce que vous suggérez? Est-ce que vous nous recommandez... Bon, visiblement, vous n'êtes pas satisfaits de la formulation. Est-ce que vous avez un... Je parle évidemment de celui sur les renseignements personnels, là. Est-ce que vous suggérez un amendement? Est-ce que vous suggérez le retrait? Qu'est-ce que vous nous recommandez, vous, là, là?

**Mme Cyr (Claudelle):** On n'est pas allés jusque-là dans notre analyse. Cependant, on a des inquiétudes parce que, de plus en plus, on a de la cueillette d'informations dans des données sensibles, comme les données de la santé et des services sociaux, qu'on parle du DSQ, qu'on parle du SIC-SRD, etc. Donc, sans avoir été jusque-là, la coalition, ce qu'elle émet, c'est des inquiétudes sur la cueillette d'informations, notamment les informations nominalisées.

Je voudrais juste revenir, si vous permettez, quand vous avez parlé du milieu communautaire qui devrait être bien représenté sur les comités, bien, nous, ce qu'on a compris, c'est que, si l'INESSS, elle n'est pas là pour faire des guides de pratique par rapport à nos services, on n'a pas à être sur ces comités-là, et on ne souhaite pas être sur ces comités-là parce qu'on ne souhaite pas que l'INESSS ait un quelconque champ d'intervention au sein des pratiques des organismes. Donc, je comprends que c'était dans une idée, là, de dire qu'on travaille bien, mais quand même on ne souhaite pas plus qu'il faut être sur ces comités-là, puisqu'on ne veut pas que l'INESSS ait...

**M. Rivard (Sébastien):** Mais par contre, juste pour compléter les propos de ma collègue, par contre on a une énorme préoccupation sur le caractère démocratique de la représentation sur ces comités-là. Pour nous, c'est fort important que des membres de la population, de la société civile puissent participer si jamais il y avait l'INESSS de créé, ça, c'est très important, et ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas des gens issus du milieu communautaire qui pourraient, sur la base d'être un citoyen, aller participer à ces travaux-là.

Mais, comme on vient de dire, comme vient de dire ma collègue, c'est clair que le milieu communautaire ne veut pas participer à l'élaboration des meilleures pratiques directement dans le réseau de la santé s'il n'est pas lui-même concerné par les guides de pratique. Ça ne veut pas dire qu'on n'aurait pas des avis à donner sur les travaux de l'INESSS. Et ça, c'est très important pour nous que, si jamais il y a un institut de créé, ce soit transparent, hein, et ça, c'est très important. On ne voudrait pas que l'INESSS fasse des études sur des services sociaux sans qu'on puisse être au courant de ce qui se fait. Donc, c'est juste pour nuancer les propos... pour ajouter plutôt aux propos de ma collègue. Merci.

**M. Drainville:** Oui. J'avais visiblement mal compris, là. Je respecte votre choix et je comprends que vous ne souhaitiez pas être normalisés, ça, je l'avais bien compris, mais je me permets quand même de vous dire, là: Dans un organisme dont le mandat est d'assurer «l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources» en matière de santé et services sociaux, moi, je jugerais très important que le milieu communautaire ait une voix dans ces réflexions et ces décisions.

Ça ne veut pas dire que les guides pratiques doivent s'appliquer... Je pense qu'on peut très bien s'arranger. Éventuellement, le ministre a l'air d'accord avec ce que vous proposez, ça peut très bien être écrit dans le texte de loi, ça, là, là, qu'au niveau des guides de pratique il pourrait y avoir un article qui concerne les milieux communautaires et qui dit qu'effectivement l'harmonisation — on appellera ça comme on voudra, là — ne doit pas s'appliquer aux regroupements communautaires. Mais de vous exclure complètement de quelques formes de représentation dans le fonctionnement de cet institut, si jamais il est créé, moi, je vous lance un appel à la prudence là-dessus et je vous invite à une réflexion là-dessus. Je vous le dis, parce que vous êtes tellement importants, de dire: On se retire puis on ne sera pas là, on n'aura pas personne pour s'assurer qu'on est bien mis au courant, bien informés de ce qui se passe, moi, là-dessus, j'ai une réserve. O.K.?

Il me reste deux minutes, parce que je veux laisser du temps à mon collègue de Saint-Jean, qui connaît bien le milieu communautaire également. Donc, je retiens, sur la question des renseignements personnels, vous me dites: On n'est pas satisfaits, mais on ne sait pas exactement comment ça pourrait être amendé. Mais changez ça parce qu'effectivement, de la façon dont c'est libellé, il y a un problème avec la formulation.

Sur la question des conflits d'intérêts, là, sur l'article 19, avez-vous un commentaire à faire là-dessus? Parce que, nous, on est très, très, très opposés à cet article-là on le juge...

**Mme Cyr (Claudelle):** ...on n'a pas fait le débat en assemblée générale de la Coalition Solidarité Santé, mais vous allez entendre l'ensemble de nos représentants... de nos membres syndicaux dire la même chose probablement que ce que, nous, on peut dire. Évidemment, pour nous, cet article-là, il ne fait pas de sens. On ne peut pas permettre, dans un projet de loi, qu'il pourrait peut-être y avoir des conflits d'intérêts et que, bon, ça ne remettra pas en question la qualification de la personne.

**M. Drainville:** Très bien.

**Le Président (M. Kelley):** Avez-vous quelque chose à ajouter, Mme Roberge?

● (12 h 20) ●

**Mme Roberge (Mercédez):** Oui, un petit complément. Les échanges qu'on a présentement indiquent qu'il y a du flou entre le lien que l'INESSS aura avec le mouvement communautaire et avec les groupes communautaires. Que M. le ministre nous dise que l'INESSS n'est pas là pour évaluer un organisme communautaire à la fois, soit, mais, s'il y a encore un lien d'évaluation de l'INESSS vers le milieu communautaire en tant que tel, il y a donc encore... ce n'est pas vrai que l'INESSS ne touchera pas le milieu communautaire. Le fait d'être ou pas sur les travaux dépend évidemment beaucoup de l'assurance qu'on aura d'en être exclus. Tant qu'on n'a pas cette assurance-là, ce qui est le cas présentement, parce que le mot «secteur» est trop large... Même si je comprends qu'un projet de loi ne peut pas dire: Sauf Unetelle, sauf Untel, sauf Untel, il y a quand même, dans cet usage-là, une ouverture qui doit être corrigée. Sinon, nous avons l'air d'y être inclus, selon l'interprétation, et il n'y a rien de pire que l'interprétation.

**M. Drainville:** C'est bien noté. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** M. le député de Saint-Jean.

**M. Turcotte:** Bonjour. J'aimerais ça vous entendre un peu plus sur la question du partage d'information. Vous avez abordé la question dans votre mémoire, et j'aimerais ça voir avec vous... Parce qu'on a entendu précédemment un groupe qui nous parlait justement de la question de la tâche qui pourrait accompagner des demandes d'information, de compilation de données, puis ces choses-là — pas besoin de vous faire de dessin — en sachant que, dans les organismes communautaires, il y a un manque criant de ressources, et habituellement il y a peut-être une ou deux personnes, un ou deux permanents par organisme, puis des fois ce n'est pas à temps plein, et ça fait en sorte que... Et, comme vous l'avez si bien dit dans votre mémoire, beaucoup d'organismes ne font même pas de compilation de statistiques déjà. Et déjà que, dans certains cas, l'agence de santé, pour du financement, vous demande déjà des rapports, des statistiques. Donc, d'ajouter à ça des demandes pour des études ici et là, comment vous voyez ça dans le libellé exactement du projet de loi? Est-ce que vous voyez qu'il pourrait y avoir des précisions d'apportées, ou préserver certaines données qui, selon vous, ne devraient pas être... qu'on n'aurait pas à transmettre éventuellement à cet institut?

**Mme Roberge (Mercédez):** C'est plus large. La question n'est pas de déterminer quelles données sont possiblement transmissibles et quelles ne le sont pas. La politique de l'action communautaire autonome... de l'action communautaire, pardon, et toute la documentation du MSSS qui lie, qui précise les règles d'attribution et de reddition de comptes, de qu'est-ce que le MSSS est légitimé de demander aux organismes communautaires, qu'est-ce que les organismes communautaires doivent rendre comme comptes...

Et personne ne s'objecte à rendre des comptes, ça, c'est certain. Sauf que tout cela est fait en fonction de limiter les comptes aux aspects financiers et non aux aspects de la clientèle, les gens rencontrés de façon personnelle, le nombre précis, le nom. Les données que nous avons à fournir et qui sont convenues et négociées avec le MSSS, tant avec les agences qu'avec la direction du MSSS, sont faites à l'effet de ne pas demander aux groupes communautaires de fournir des informations si précises sur le type d'interventions, sur combien d'interventions ont été faites avec madame X, même si on ne la nomme pas, sur le nombre d'heures qui ont été nécessaires pour accompagner monsieur Y, qu'il soit nommé ou pas. Ce sont toutes des informations que nous avons gagné ne pas avoir à fournir, parce que notre lien avec le MSSS n'est pas celui que nous avons avec nos membres.

Le lien que nous avons avec le MSSS est celui de l'un de nos bailleurs de fonds, pas le seul. Je vous rappelle que, malgré l'ampleur de l'enveloppe du MSSS, ça ne représente, lorsqu'on regarde un budget type d'un organisme, que... 43 % de son apport financier vient du programme du MSSS, le Programme du soutien aux organismes communautaires. 53 % vient donc d'autres sources, et là de soupers spaghetti jusqu'à d'autres programmes, jusqu'à toutes sortes d'intentions. Imaginez, il faut beaucoup en inventer pour avoir... pour aller chercher ce montant-là.

Donc, la reddition... les liens que nous avons avec l'un de nos bailleurs de fonds doivent rester raisonnables, et ici, avec... les données qui seraient... le type de données qui seraient demandées dépasse totalement le lien qui nous unit avec le MSSS et avec le gouvernement par conséquent.

**M. Rivard (Sébastien):** ...juste un petit complément...

**Le Président (M. Kelley):** M. Rivard, oui.

**M. Rivard (Sébastien):** Oui. Donc, juste à titre d'exemple, si on donne un exemple d'un groupe famille, par exemple, qui travaillerait... On parle dans le projet de loi, ici, que «l'institut peut faire des recommandations au ministre ou au gouvernement pour la création de registres d'informations», notamment pour suivre l'évolution de différentes technologies médicales et sociales, hein? Donc, qu'est-ce que ça veut dire, ça?

Ça, ça peut nous inquiéter parce que, par exemple un groupe famille, si on voulait évaluer, par exemple, l'implantation d'un programme pour les jeunes mères dans un quartier X, qui est piloté par un CLSC, est-ce qu'on pourrait éventuellement demander aux organismes communautaires, qui sont des partenaires autonomes du service, mais volontaires, d'aller fournir des données sur leurs clientèles? Donc, c'est: Est-ce qu'on va aller, par l'INESSS... aller faire... aller collecter des données qu'on s'est toujours battus pour ne pas avoir à transmettre pour préserver le lien avec nos membres? Hein, vous voyez? Donc, c'est vraiment ça: Est-ce que, par la porte d'en arrière, on ne va pas aller contourner les dispositions qui sont confirmées dans différentes lois, là, qui disent que les organismes n'ont pas à transmettre de données nominatives ou de données de quoi que ce soit sur leurs clientèles au ministère de la Santé? C'est ça, notre préoccupation vraiment sur cet article-là.

Et, je pense, ce serait important... On revient encore à la charge: tant qu'on ne précisera pas, comme ma collègue disait tantôt, la notion de secteur de services sociaux, si ça peut ouvrir la porte à l'inclusion des organismes communautaires par ce terme trop large de «secteur des services sociaux», ça pourrait nous mener éventuellement à ça. L'inquiétude est toujours là au moment où on se parle, là, avec le projet de loi tel que libellé.

**M. Turcotte:** ...si je comprends bien...

**Le Président (M. Kelley):** Très rapidement, dernier commentaire.

**M. Turcotte:** Oui. Donc, si je comprends bien, vous avez une certaine crainte, si les articles... l'article demeure comme... tel qu'il est rédigé déjà pour le partage d'information, de perdre une bonne partie de votre autonomie.

**M. Rivard (Sébastien):** Effectivement. De notre autonomie ou de la confiance de nos clients, qui sont souvent des populations marginalisées. J'ai dit: Nos clients, j'ai une déformation, excusez-moi. J'ai trop lu de documents gouvernementaux dernièrement. De nos membres. Désolé. Je m'excuse auprès de mes membres.

**Le Président (M. Kelley):** Très, très rapidement parce que...

**M. Turcotte:** Juste rapidement. Est-ce que... Vous avez parlé des représentants de la population au sein des comités, de leur sélection, de la représentation, est-ce que vous avez fait une réflexion des façons que les gens pourraient être sélectionnés, ou de transmettre leur information à la population qu'ils représentent, ou des consultations...

**Mme Cyr (Claudelle):** ...avoir fait une réflexion sur la façon. Ce qu'on veut éviter, c'est que le P.D.G. d'Hydro-Québec se revendique un statut de représentant de la population, ou la même chose pour le directeur du C.A. de Pfizer, on ne veut pas qu'il soit représentant de la population. Donc, pour nous, il faut qu'il y ait des directives claires sur c'est quoi, un représentant de la population, pour qu'il sache qui qu'il représente puis, quand il va parler, qu'il parle vraiment au nom de la population.

**Mme Roberge (Mercédez):** ...nuance importante. «Représentant de la population», c'est un peu excessif comme terme. «Issu de la population» serait préférable. Comment quelqu'un pourrait-il assurer un mandat de représentation... Vous en êtes, et c'est assez lourd comme système pour en arriver là, alors comment une personne individuelle pourrait se revendiquer, et avoir un mandat solide, et parler au nom de la population, ce qui veut dire être représentant? C'est un terme excessif.

**M. Rivard (Sébastien):** Oui, Finalement, il faut éviter toute forme de mesure qui pourrait se traduire par des cooptations unilatérales, hein? On a trop vu de ces exemples-là dans différents conseils d'administration dans les dernières années, là, peu importe le parti, là. Je veux dire, il ne faut pas que ça mène vers ça, là, vers aller chercher des personnes selon leur notoriété, ça, ce serait vraiment terrible, là. Il faudrait qu'il y ait un minimum de transparence, là, puis d'imputabilité, là, dans le choix de ces personnes-là, ça, c'est un minimum.

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Kelley):** Dernier commentaire... Pardon, M. le député, mais dernier commentaire, M. le ministre?

**M. Bolduc:** Juste pour vous laisser savoir, l'article 12 ne s'applique pas du tout à vous autres, hein? C'est...

**Mme Cyr (Claudelle):** Non, on a parlé de l'article 13 dans notre mémoire. L'article 12, on convient que ça s'adresse aux organismes publics.

**Une voix:** 13 non plus.

**M. Bolduc:** Mais, en tout cas, 13, on pourrait peut-être vous en parler, mais il ne s'appliquera pas non plus à vous autres, le 13. Ça fait que c'est juste pour vous rassurer, là, puis on pourra en rediscuter, O.K.? Bon. Ça a été enregistré, là. C'est bon. Mais on ne peut pas tout marquer dans la loi puis on ne peut pas faire juste des exclusions. O.K. C'est bon.

**Le Président (M. Kelley):** Sur ça, merci beaucoup. La commission sort d'une expérience enrichissante sur le phénomène de l'itinérance où nous avons rencontré beaucoup des organismes communautaires qui travaillent dans le domaine de l'itinérance. Les membres de la commission ont été très impressionnés par leur dévouement, par leur contribution à la société québécoise. Alors, merci beaucoup d'être, d'une certaine façon, leurs porte-parole aujourd'hui pour l'ensemble des organismes communautaires au Québec.

Sur ça, je vais suspendre nos travaux jusqu'à 14 heures. La salle va être barrée, alors les personnes peuvent laisser les documents, s'ils veulent, dans la salle. Merci beaucoup.

*(Suspension de la séance à 12 h 30)*

*(Reprise à 14 h 7)*

**Le Président (M. Kelley):** À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Je veux vous rappeler le mandat de la commission. La commission est réunie afin de poursuivre aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 67, Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux.

Je note, en passant, l'arrivée de la ministre déléguée aux Services sociaux et députée d'Anjou. Bienvenue parmi nous.

On va procéder rapidement à notre prochain témoin, qui est l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, représentée, entre autres, par son président, M. Jean-Marie Thibault. Donc, la parole est à vous, M. Thibault.

#### **Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)**

**M. Thibault (Jean-Marie):** Merci. M. le Président, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme la ministre déléguée aux Services sociaux, Mmes et MM. les députés. L'association remercie d'abord les membres de la commission de lui avoir permis de commenter le projet de loi n° 67 et de lui donner l'occasion de soumettre quelques recommandations visant à en bonifier le contenu.

D'abord, précisons pour ceux qui ne le savent pas que notre association regroupe 20 centres de réadaptation publics et quelques organismes apparentés répartis dans toutes les régions du Québec. Il s'agit du seul réseau provincial de services spécialisés entièrement dédié aux jeunes et aux adultes aux prises avec des problèmes d'alcool, de drogues et de jeux de hasard ou d'argent. Au cours d'une année, ce sont plus de 50 000 personnes de tout âge qui ont recours aux services de nos organismes. De ce nombre, près de 30 % sont des jeunes de moins de 24 ans.

L'association appuie sans réserve le projet de loi n° 67 et salue la création d'un institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Le défi d'évaluer la pertinence de nos pratiques cliniques et de mesurer les écarts qui nous séparent actuellement des pratiques dites exemplaires nous apparaît être un objectif bien fondé, auquel notre association souscrit entièrement.

● (14 h 10) ●

Précisons que l'offre de services en dépendance au Québec a ceci de particulier qu'elle est assumée à la fois par le secteur public et le secteur privé. Le Québec a aussi cette particularité que les clientèles les plus lourdement affectées par un problème de dépendance, lequel s'accompagne le plus souvent de problèmes de santé mentale et de d'autres problèmes d'adaptation, sont majoritairement hébergées à l'extérieur du réseau public, d'où l'importance de mieux

documenter les meilleures pratiques dans ce champ particulier d'intervention, d'établir, lorsque possible, certains standards et de fournir les outils et les guides de pratique nécessaires à leur transfert dans la pratique quotidienne des intervenants.

Avec le souci de promouvoir les meilleures pratiques, l'association a entrepris, il y a trois ans, une démarche de normalisation de l'offre de services des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Ainsi, pour chacun des volets de l'offre de services des CRD, l'association s'est donné le mandat d'élaborer des guides de bonnes pratiques. Ce travail s'est fait conjointement avec l'Institut universitaire sur les dépendances, lequel est rattaché au Centre Dollard-Cormier à Montréal, et en collaboration avec les experts cliniciens des centres de réadaptation en dépendance des différentes régions du Québec.

Ce sont les travaux de normalisation des services de désintoxication réalisés par l'association et ses membres qui ont mis en lumière la valeur ajoutée du déploiement des équipes de liaison hospitalière dans les urgences du Québec. Ces travaux ont convaincu le ministère de la Santé et des Services sociaux d'investir près de 6 millions de dollars à ce jour pour déployer 13 équipes de liaison dans huit régions du Québec. Les résultats sont probants. Plus de 80 % des personnes détectées à l'urgence n'avaient jamais reçu de services pour leur problème de dépendance. Plus de 80 % d'entre elles acceptent désormais l'orientation vers le centre de réadaptation en dépendance pour recevoir un traitement et des services mieux adaptés à leur situation; autrement dit, le fameux principe du bon service au bon endroit.

Je cède maintenant la parole à notre directrice générale de l'association pour qu'elle présente les recommandations de l'association dans ce dossier. Mme Massicotte.

**Le Président (M. Kelley):** Bonjour, Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Lisa):** Bonjour. Bonjour à tous. D'abord, inutile d'insister sur le fait que l'Association des centres de réadaptation en dépendance est particulièrement satisfaite de l'inclusion des services sociaux dans la mission de l'institut. Plusieurs études ont démontré l'impact psychosocial des maladies sur les personnes dans le cas de maladies chroniques, de problèmes de déficience physique ou de santé mentale, et plus particulièrement de dépendance. Dans ce dernier cas, les enjeux d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale sont fondamentaux et requièrent à la fois, et de façon concomitante, la contribution des équipes de santé et des équipes psychosociales.

De notre point de vue, il était donc fondamental que l'INESSS se fasse le défenseur de cette vision plus globale, plus unifiée des problèmes de santé et de services sociaux en général, de leurs impacts sur l'efficacité des traitements, et des pratiques cliniques qu'il faut privilégier pour mieux répondre aux besoins des clientèles présentant souvent plusieurs problématiques associées.

Aussi, nous comprenons que cet ajout des services sociaux au projet vient clairement donner le signal qu'au Québec les problèmes psychosociaux, tout comme les déterminants sociaux, constituent des enjeux tout aussi déterminants que les problèmes de santé physique.

La juste contribution du secteur social devra formellement être reconnue et se concrétiser selon nous par des engagements précis.

Alors, c'est pourquoi l'association recommande qu'une place soit réservée au sein du conseil d'administration de l'INESSS à des représentants du secteur social. Elle

recommande qu'à l'article 21 du projet de loi la composition du conseil d'administration tende également vers une parité de représentants en provenance du secteur social et de celui de la santé.

L'ACRDQ recommande par ailleurs que le choix du président-directeur général de l'INESSS soit fondé sur un profil de compétence et d'expérience reconnu à la fois par le secteur de la santé et celui des services sociaux.

Enfin, l'ACRDQ recommande qu'une place significative soit aussi réservée au sein de la Table de concertation à des intervenants ou à des groupes en provenance du secteur social. Elle recommande par ailleurs que l'institut consulte différents groupes, dont les associations d'établissements de santé et de services sociaux, de manière à constituer une liste d'intervenants représentatifs des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides produits par l'institut, à partir de laquelle seront nommés les membres de la Table de concertation.

Dans un autre ordre d'idées, la mission de l'institut consiste d'abord à évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et services sociaux. Pour ce faire, l'institut se propose d'élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ces technologies, de ces médicaments ou de ces interventions.

Dans le domaine des services sociaux, il est reconnu que la fonction consistant à élaborer des guides de pratique contribue à améliorer et à transformer les pratiques. Or, cette fonction s'inscrit dans un champ où plusieurs instances jouent déjà un rôle reconnu et important. En effet, plusieurs associations d'établissements, dont la nôtre, produisent déjà des orientations, des protocoles et des guides de bonnes pratiques. Il en est de même de certains ordres professionnels, de certains instituts universitaires, d'équipes de recherche et de toute autre organisation vouée à l'implantation de meilleures pratiques.

De l'avis de l'association, l'INESSS devra tenir compte de cette expertise et de ce savoir-faire qui est déjà disponible sur le terrain. En effet, compte tenu des ressources limitées dont disposera l'INESSS et des besoins immenses que présente chacun des programmes-services du ministère en matière d'évaluation de la pertinence et des coûts des interventions cliniques, il nous apparaît plus logique et utile que l'INESSS travaille en collaboration et en concertation avec les différents acteurs déjà présents sur le terrain.

Alors, c'est pourquoi l'association recommande que, pour la réalisation de sa mission, l'INESSS ait d'abord le souci de mettre à contribution tout groupe ou organisme en mesure de fournir l'expertise et les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, et de conclure des ententes avec ces groupes. Dans ce cas, son rôle pourrait plutôt consister à proposer les méthodologies et les modes d'emploi nécessaires à l'élaboration de guides et, une fois produits, à en valider et en diffuser le contenu.

Pour être engagée depuis trois ans dans une démarche de normalisation de l'offre de services des centres de réadaptation en dépendance, l'association est consciente du défi que représente l'implantation de bonnes pratiques dans les milieux d'intervention. À cet égard, l'association, conjointement avec ses membres, détermine des cibles d'implantation prioritaires et favorise leur mise en application chaque année. Ici, le développement de stratégies de transfert de connaissances est essentiel si l'on souhaite soutenir des valeurs d'excellence et d'amélioration des services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Pour y arriver, l'INESSS devrait avoir la responsabilité de développer les mécanismes les plus prometteurs pour assurer la mise en oeuvre de ses recommandations. Ainsi, les recommandations de l'INESSS retenues par le ministre de la Santé et des Services sociaux devraient obtenir minimalement le soutien et le financement nécessaires pour assurer leur implantation dans les milieux de pratique.

L'association insiste par ailleurs sur l'importance du rôle de communication, de diffusion et de vulgarisation que devra assumer l'INESSS pour assurer le transfert des connaissances. Ses communications devront s'adresser aussi bien aux spécialistes, aux professionnels, aux gestionnaires, aux usagers qu'à la population en général. C'est à l'aide de l'information que l'INESSS disposera d'un levier efficace pour modifier les pratiques cliniques et introduire des interventions fondées sur des données probantes.

Ainsi, l'association recommande que l'INESSS ait la responsabilité de créer les mécanismes nécessaires permettant aux intervenants et aux gestionnaires de s'approprier les bonnes pratiques et obtienne du ministère le soutien et le financement nécessaires à leur implantation. L'association recommande également que l'INESSS accorde au sein de son organisation une place primordiale à la fonction communication, information et diffusion des bonnes pratiques et y consacre les ressources nécessaires.

Partant de son mandat d'évaluation et de mise en place de pratiques cliniques basées sur les données probantes, l'INESSS aura besoin, pour mesurer la performance de certaines pratiques ou interventions dans le domaine des services sociaux, de compter sur certaines informations en relation avec la clientèle ou les modes d'organisation des services. Or, à l'heure actuelle, la disponibilité des données dans le secteur social pose un problème de taille.

Non seulement le secteur social souffre-t-il de l'absence de systèmes d'information capables de refléter les caractéristiques des différentes clientèles ou les modalités de services mises en place pour bien les desservir, mais il ne semble pas y avoir ni au ministère ni ailleurs de vision stratégique du développement de données clientèles ou de gestion, plus particulièrement dans le secteur social. Or, la disponibilité des données nécessaires à l'évaluation de la performance ou à l'amélioration des pratiques est un enjeu fondamental dans le développement d'une culture d'excellence.

C'est pourquoi l'association recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux assure pour l'avenir une vision et une gestion plus stratégiques de l'information, en accordant une importance aussi grande à l'information dans le secteur social que celui de la santé. L'association recommande également que l'INESSS assume une fonction de courtier du développement des connaissances dans le domaine de l'évaluation des technologies, des services et des interventions en décelant les secteurs où un rattrapage est jugé nécessaire et en s'assurant que les fonds seront disponibles et orientés vers ces secteurs.

Dernier élément. L'article 12 du projet de loi prévoit que l'institut peut requérir d'un organisme public ou d'un établissement de santé ou de services sociaux, lorsque nécessaire, l'accès aux renseignements personnels. L'association s'interroge sur l'utilité et la pertinence d'une telle disposition dans le cadre de la mission et des responsabilités dévolues à l'INESSS. Considérant qu'il s'agit d'une question extrêmement sensible dans le secteur de la dépendance, qui a maintes fois soulevé des inquiétudes et des critiques parmi les usagers, nous sommes d'avis qu'il n'est pas indispensable

que l'INESSS recueille des renseignements personnels pour remplir sa mission. Par ailleurs, l'association considère comme essentiel que l'INESSS ait accès à différentes banques de données disponibles utiles à son mandat.

C'est pourquoi l'association recommande de retirer le deuxième alinéa de l'article 12 du projet de loi n° 67, considérant qu'il n'est pas indispensable que l'INESSS recueille des renseignements personnels pour remplir sa mission.

Alors, voilà qui complète notre présentation. Je remercie les membres de la commission.

● (14 h 20) ●

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Mme Massicotte, M. Thibault. On va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission, un 20 minutes des deux côtés de la table. Et je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Bon, dans un premier temps, je veux vous remercier de l'appui, et puis je pense que vous avez saisi l'importance d'avoir une organisation comme l'INESSS. Et, dans votre présentation, là, je vois que vous comprenez très, très bien le sens vers quoi on veut s'en aller. Puis vous avez rajouté un élément qu'on n'avait pas entendu encore, que je tiens à souligner. Vous avez utilisé le terme «courtier», dans le sens que... Moi, je l'ai interprété que ça pourrait être un endroit central pour développer les meilleures façons d'évaluer et permettre aux gens justement de procéder puis d'améliorer le système de santé à partir des évaluations. Je trouvais que c'était une notion intéressante.

Je vais tout de suite vous rassurer par rapport à l'article 12 qui pose tant de questions. Je pense qu'il y en a qui sont venus, entre autres le Collège des médecins, qui ont bien expliqué que, dans certains cas, il faut avoir... être capables de faire l'évaluation d'un épisode de soins sur une longue période. Puis il y a également des gens issus des groupes sociaux qui nous ont dit: Nous autres, ça dure longtemps; il faut être capables d'évaluer sur une longue période, donc possiblement être capables de suivre les épisodes de soins. Je dirais plus ce niveau-là.

Et puis, ce que je comprends dans l'article 12 qui cause problème, les gens voient une affaire personnelle comme étant pratiquement le nom de la personne qu'on envoie, et on ne veut pas ça. Ça, je vous le dis tout de suite, on ne veut pas qu'il y ait de noms qui circulent dans le réseau de la santé. Puis, au niveau des dépendances, s'il y a un endroit où est-ce qu'on ne veut pas qu'il y en ait, c'est là. Donc, on va parler probablement de dénominaliser. Par contre, puis je... On va probablement faire un amendement puis voir comment on va le réécrire. Par contre, on ne peut pas permettre de ne pas avoir ce suivi-là parce que ça voudrait dire qu'au niveau social il y a beaucoup d'évaluations qui seraient pertinentes et qui ne pourraient pas se faire. Il faut qu'on trouve une façon pour aller chercher l'information pertinente nous permettant de développer des connaissances puis de développer les meilleures pratiques tout en protégeant la confidentialité de la personne. C'est vraiment là que ça se situe.

Si c'était comme ça, est-ce que c'est quelque chose que vous pensez que vous pourriez être d'accord?

**Mme Massicotte (Lisa):** Compris comme cela, je pense qu'on serait confortables, c'est-à-dire qu'on est conscients que, dans certains projets de recherche plus longitudinaux, là, donc qui se poursuivent sur de longues périodes de temps,

il est utile de suivre une clientèle à x période de sa vie, donc il faut pouvoir la retracer. Peut-être que ce n'est pas par, comme vous le dites, son nom; il y a peut-être une manière, là, de pouvoir retracer ces personnes-là. Mais je comprends l'utilité. La crainte, c'est que... en fait, considérant ce qu'on a vécu, nous, autour de l'implantation de notre système d'information clientèle, que ne ce soit pas l'occasion, un article de loi comme celui-là, pour peut-être freiner le développement, là, de travaux qui pourraient être menés par l'INESSS, là, tout simplement.

**M. Bolduc:** Puis je suis tellement convaincu que, ce que je vous dis, il faut que ça se fasse, je suis d'accord pour un amendement. L'opposition nous en a parlé plusieurs fois, ils ont dit: Est-ce que le ministre va être ouvert à un amendement à ce niveau-là? La réponse, c'est oui. On va trouver la formulation pour être certains d'aller chercher ce qu'on veut comme résultat, c'est-à-dire de l'évaluation pour l'amélioration versus la protection de l'information personnelle de la personne. Puis ce que je comprenais aussi, dans les renseignements personnels, ce n'était pas toujours juste le nom, ça pouvait être d'autres informations comme l'âge, le sexe ou... Mais ça, il y a des choses des fois qu'on est obligés d'avoir. Mais l'objectif, je tiens à le rappeler pour les gens qui nous écoutent, l'objectif, c'est être capables de faire de la recherche et de l'évaluation sur des épisodes qui sont beaucoup plus loin. Puis, si on n'est pas capables de retracer les gens sans connaître leur nom, bien on ne sera pas capables de faire ça. Moi, je pense que... Puis ça fait plusieurs fois qu'on le dit, puis c'est bien enregistré.

L'autre élément, puis j'aimerais vous ramener là-dessus, puis vous l'avez très bien décrit quand vous dites que vous êtes pour l'INESSS, puis je trouve que c'est un bel exemple, c'est-à-dire des équipes de liaison. Les équipes de liaison, c'est un projet qui était innovateur, dans un premier temps. On a vu que ça fonctionnait très bien, et puis, actuellement, on est en train d'investir pour en mettre à peu près dans tous les territoires. Et ce qui serait intéressant pour le développement des connaissances, c'est qu'on puisse avoir une organisation crédible, qui s'appelle l'INESSS, qui fasse l'évaluation de ce qui a été fait et puis qui nous dise vraiment quels ont été les avantages, qu'est-ce que ça a été aussi au niveau des conséquences, et puis qui, en publiant, statue que c'est une bonne pratique. Moi, je pense que vous nous avez donné un bel exemple ici. Quand l'opposition nous parle: Y a-tu une valeur ajoutée à l'INESSS?, ça, ça pourrait être quelque chose qui pourrait être une grande valeur ajoutée. L'AETMIS pourrait le faire probablement actuellement parce qu'ils ont un mandat services sociaux, mais, moi, je me dis: Actuellement, on part vraiment avec une notion que l'INESSS, ça va être l'organisme de référence en tout ce qui va être en termes d'évaluation des bonnes pratiques et recommandations des guides de pratique.

Est-ce que vous avez des craintes par rapport à l'INESSS et leur approche au niveau social, c'est-à-dire pour faire de l'évaluation sociale, et, par la suite, on va s'organiser pour mettre les bonnes pratiques en place? Est-ce que vous aviez des... certains points inquiétants pour vous?

**Le Président (M. Kelley):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Lisa):** Évidemment, on a, dans notre mémoire, des recommandations qui proposent que, dans la structure de gouvernance de l'INESSS, il y ait des

représentants du secteur social justement parce qu'on est conscients que l'INESSS ne pourra pas tout attaquer, là, en même temps, qu'il y a beaucoup de problèmes qui vont être soumis sur la table à dessin et que, quand la priorisation ou que les choix devront être faits, il faudra qu'il y ait nécessairement des représentants du secteur social pour pouvoir faire valoir qu'il y a des besoins aussi d'évaluation dans ce secteur-là. Et, bon, vous avez parlé des équipes de liaison hospitalière; nous, on serait extrêmement heureux que l'INESSS retienne cette modalité d'organisation, cette intervention clinique là et aille en vérifier l'efficacité, parce que ce serait une occasion pour nous de faire la démonstration que c'est, je pense, une modalité d'organisation de services utile à l'économie générale du système de santé et de services sociaux, pas seulement pour le secteur de la dépendance.

Donc, oui, nous, on est favorables, mais on a cette inquiétude que, dans les choix qui devront être faits, parce qu'on est conscients que les ressources seront limitées, que les besoins sont immenses et qu'il y aura beaucoup d'acteurs qui vont souhaiter qu'un regard soit jeté sur leurs types d'intervention, ou leurs médicaments, ou etc., on a cette inquiétude que le secteur social ne soit pas toujours priorisé et que, dans le secteur social, chacun des programmes-services ou des clientèles qui sont desservies dans ce secteur-là n'aient pas toute l'attention qu'elles méritent.

**M. Bolduc:** Là-dessus encore, je vais vous rassurer, je l'ai dit déjà à quelques reprises, là, pour nous, ce qui va être important, la santé est importante, les services sociaux sont importants, puis toute la question composante médicaments va être importante. Puis je m'attends à ce que l'INESSS ait une offre équilibrée par rapport à tous ces services-là.

Pour ce qui s'agit de la représentation, on n'a pas étiqueté des postes à des organismes particuliers parce que, le réseau de la santé étant tellement gros puis voulant avoir un conseil d'administration relativement restreint pour une question d'efficacité... on n'a pas voulu dire: Bien, tel groupe va avoir un poste, tel autre groupe va avoir un poste, parce que, le lendemain, tout le monde va dire: Bien, pourquoi pas l'autre groupe? C'est tellement gros, ce qu'on veut surtout, c'est aller chercher une qualité d'individus. Mais la qualité des individus va devoir être aussi représentative de l'ensemble de ce qu'on veut faire. Donc, c'est certain qu'au niveau du conseil d'administration, au niveau des tables de concertation puis des comités concernés, le côté service social va être représenté, c'est certain que le côté santé va être représenté, et c'est certain que le côté aussi médicaments, pas lobbyiste, mais côté connaissance des médicaments, qu'on va avoir une représentation.

Mais, étant un petit conseil d'administration à 11 — puis, aujourd'hui, la gouvernance, les gens le disent, des conseils d'administration à 30, ça ne fonctionne pas — on va essayer d'aller chercher des gens qui vont siéger là-dessus, que leur approche au niveau services sociaux va être reconnue par les pairs comme étant des gens de grande compétence et qui vont pouvoir bien aviser l'INESSS. Parce que l'objectif du conseil d'administration, ce n'est pas de tout faire, mais bien de s'assurer que l'organisation fonctionne bien. Et, pour ça, ça nous prend nécessairement des gens qui vont être originaires du groupe des services sociaux. Ça, là-dessus, c'est certain.

Et l'autre élément, c'est au niveau de la Table de concertation parce que je pense que les gens voient maintenant qu'un élément important, c'est l'établissement des priorités de ce qui va être fait par l'INESSS. Et les priorités,

oui, peuvent être regardées par le ministre, recommandées par le ministre, mais, moi, je vois surtout que les priorités vont être dressées et par le conseil d'administration, avec probablement des discussions à la Table de concertation. Et la façon dont on positionne l'INESSS actuellement, ça va être un organisme sous le ministre mais avec une grande autonomie par rapport au choix de ce qu'ils vont faire. Sauf que, si, au niveau du ministère ou du ministre, il y a des considérations particulières, bien il va le laisser savoir à l'INESSS, puis on va avoir des discussions pour être certain que le travail est fait de ce côté-là.

C'est vraiment comme ça qu'on le positionne, et on ne le positionne pas comme un organisme qui répond au ministre en tant que politicien, mais au ministre en tant que responsable du réseau de la santé et des services sociaux dans lequel l'INESSS joue un rôle très important, qui est d'évaluer les nouvelles technologies, évaluer les nouvelles pratiques, évaluer possiblement tout ce qui est existant, parce que le mandat est donné dans un but d'amélioration. Il n'est pas là dans le but de dire: On recherche des coupables ou pas. On est là dans un but d'amélioration. Je ne sais pas si c'est comme ça que vous voyez... vous avez vu l'INESSS.

● (14 h 30) ●

**Mme Massicotte (Lisa):** Tout à fait, c'est comme ça. Je vais juste ajouter, l'autre inquiétude qu'on a, c'est que, pour évaluer l'efficacité des interventions ou des technologies, parce qu'il y en a également dans le secteur de la dépendance, il y a le défi d'avoir de la disponibilité de l'information. La disponibilité de l'information est un enjeu fondamental, encore plus dans le secteur social. On ne dispose pas encore, pour aucun des programmes services sociaux, de système d'information clientèle et de base de données capables de refléter ce qui se fait dans chacun de nos réseaux. Et ça, c'est un réel enjeu, c'est un réel défi.

Et je vois mal comment on pourrait évaluer l'efficacité des traitements si on ne dispose pas de cette information-là. Alors, c'est pour ça qu'on parlait d'un rôle de courtier de connaissances qu'on voulait attribuer à l'INESSS, parce qu'on pense que l'INESSS peut au moins mettre en lumière ces lacunes-là et s'assurer, avec le ministère ou avec tout autre acteur capable de soutenir le développement de ces systèmes d'information là, que l'argent et les priorités soient orientés vers les bons acteurs, là.

**M. Bolduc:** Juste pour vous dire, même s'il n'y avait pas d'INESSS, ce que vous venez de dire là est vrai, c'est-à-dire qu'il faut qu'on ait des bons systèmes d'information, pas dans un but nécessairement de contrôle mais dans un but d'améliorer les pratiques, O.K.? Et puis, je peux vous dire, même si l'opposition refuse la formation de l'INESSS, comme ministre, je peux vous garantir qu'on veut, avec vous autres, développer des systèmes d'information qui vont vous être utiles, qu'on va pouvoir partager, et j'ajoute en plus: pas des systèmes d'information pour faire du contrôle ou savoir qui fait quoi, c'est dans un objectif d'avoir vraiment qu'est-ce qui se passe, pour qu'après ça on puisse prendre des bonnes décisions pour s'améliorer.

Mais l'INESSS, comme de fait, va nous aider. Et, si on veut que l'INESSS fasse un bon travail, il faut qu'on soit capables de lui donner une information qui est juste. Je pense que là-dessus vous tombez dans quelque chose que j'adore, et puis je peux vous assurer qu'on va vous supporter là-dedans. Je ne sais pas, Lise, si tu avais des questions?

**Mme Thériault:** Bien, moi...

**Le Président (M. Kelley):** Mme la ministre.

**Mme Thériault:** Oui, merci, M. le Président. Excusez-moi. Moi, j'irais peut-être au niveau de la diffusion des bonnes pratiques. Parce qu'effectivement, moi, je le vois, je me promène dans le réseau, que ce soit dans le réseau des centres en réadaptation en dépendance, le réseau des centres jeunesse, la déficience physique, la déficience intellectuelle, je vois pertinemment bien qu'il y a des bonnes choses qui se font sur le terrain, mais effectivement la diffusion des bonnes pratiques, c'est plus difficile. Ça fait que j'aimerais ça avoir, vous, dans le concret, comment vous pensez que l'INESSS pourrait se pencher sur cette question-là.

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien, c'est un excellent commentaire. En fait, vous savez, c'est une chose de documenter les bonnes pratiques, puis il y a beaucoup d'acteurs capables de faire ça, c'en est une autre de s'assurer que, concrètement sur le terrain, il y a des changements qui surviennent et qui sont fonction de ces bonnes pratiques qu'on a documentées. Et c'est le réel défi. Nous, on y fait face parce que, depuis trois ans, on est dans cette espèce de démarche qu'on a appelée, nous, de normalisation de l'offre de service mais pour laquelle on a ce souci de documenter ce qui se fait de bien, ce que sont les bonnes pratiques pour chacun des volets de l'offre de service qui sont de la responsabilité des centres de réadaptation. Et, au-delà des guides qu'on peut produire, qui, je pense, sont de qualité, la vraie difficulté à laquelle on fait face, c'est de s'assurer que nos membres vont s'approprier ce contenu-là et vont le traduire concrètement, là, dans leur pratique au quotidien sur le terrain.

Et c'est pour ça qu'on a si insisté sur la fonction de communication, de diffusion, parce qu'on pense que c'est le levier principal pour mobiliser une communauté. Et on l'a même élargi à bien des publics, là, même à la population en général parce que c'est important que la population sache, quand elle va consommer des services, ce que sont les bonnes pratiques pour les problématiques qu'elle présente. Parce qu'elles peuvent réclamer après ça, elles-mêmes, là, qu'on les desserve selon ces bonnes pratiques là. Et ça devient, d'une certaine façon, contraignant quand c'est du domaine public, hein? Et, pour le ministre et pour les acteurs sur le terrain, c'est contraignant que, sur le plan de la communication et de l'information, ce soit clair pour les différents acteurs qu'il y a des choses qui sont plus probantes que d'autres.

**Le Président (M. Kelley):** M. Thibault, un complément de réponse?

**M. Thibault (Jean-Marie):** Moi, ce que je voulais rajouter, M. le Président, ce que je voulais simplement rajouter à cet effet-là, c'est toute la notion pour moi... puis ça va être très important pour l'INESSS, toute la notion de crédibilité et de transparence. Si l'INESSS met de l'avant ses productions, son travail... Puis en même temps c'est important, cette diffusion-là, parce que, bien des fois, c'est ce qui manque dans tous nos systèmes de fonctionnement, il se fait des belles choses dans tous les domaines, mais ils ne passent pas la rampe. Si on réussit à faire passer la rampe aux résultats des travaux de l'INESSS, un, l'organisme comme tel fait preuve de transparence, deux, bien, ça va... ça ne peut faire qu'accroître sa crédibilité, non pas pour mettre en boîte le ministre, parce que les avis vont être éclairés de toute façon, puis vous allez avoir des décisions politiques à prendre à

votre niveau. Mais ce n'est pas là qu'est l'enjeu, l'enjeu, c'est que réellement on puisse faire valoir, qu'on puisse diffuser «at large» ce qui se passe là.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Alors, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Mme Massicotte, vous disiez il y a un instant, et je voudrais vous réentendre là-dessus: Dans le réseau social, il n'existe pas de banque de données qui nous permette... Là, je vous paraphrase, là, je ne vous cite pas, je n'ai pas de texte, de toute façon... que vous avez cité, je pense, c'est une affirmation que vous venez de faire, là, mais, si j'ai bien compris, il n'existe pas de banque de données qui nous permette de juger des résultats ou de la qualité des services offerts dans le réseau social. Quels étaient les mots que vous avez utilisé, là?

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien, ce que j'ai dit, c'est qu'il y a... On commence à implanter des systèmes d'information clientèle dans certains secteurs, dont le nôtre, le secteur de la dépendance, mais les informations ne sont pas encore agrégées, ou collectées, ou colligées dans une banque de données commune. Alors là, pour le moment, quand il y a des systèmes d'information clientèle qui sont déployés dans le secteur social, ils sont pour l'utilisation uniquement locale de l'établissement. On ne peut pas dégager de portraits provinciaux, à ce moment-ci, dans le secteur social, sur ce qui se fait ni sur les caractéristiques des clientèles qui sont desservies par nos établissements.

**M. Drainville:** Mais dites-nous c'est quoi, ça, un service d'information clientèle, là. Si ça existait, là, ça nous permettrait de savoir quoi au juste?

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien, par exemple, dans le secteur de la dépendance, qu'une personne s'est adressée à un centre parce qu'elle avait un problème d'alcoolisme, ou qu'elle avait un problème de toxicomanie, ou qu'elle avait des problématiques associées, on aurait l'information sur le type de... sur le résultat de l'évaluation qu'on va faire des besoins de cette personne-là. On aurait également de l'information sur la trajectoire de services qu'on va définir pour répondre à ces besoins-là. Donc, c'est ce type d'information là. Dans le fond, c'est un système d'information pour... qui reflète l'activité principale de chacun des établissements du réseau de la santé. En fait, là, on parle du secteur social.

**M. Drainville:** Donc, un système informatique, pour résumer un peu, là, qui nous permettrait d'avoir le portrait du réseau. Bon, dans votre cas, ce seraient les centres de réadaptation en dépendance. Mais il me semble que l'objectif, ça devrait être le portrait des services sociaux, comme le portrait des services de santé qu'on essaie d'obtenir, entre autres, avec le Dossier de santé du Québec, qu'on ne réussit pas à avoir — mais ça, c'est un autre dossier — mais, disons, donc un système d'information qui nous permettrait non seulement de savoir ce qui se passe dans votre réseau, et en particulier dans les centres de dépendance... de réadaptation en dépendance, mais également les résultats peut-être, éventuellement être capable d'utiliser cette information-là pour juger des résultats: Qu'est-ce qui arrive avec le client en question, ou le patient? Est-ce qu'il revient une deuxième fois? Est-ce qu'il revient une troisième fois ou est-ce que, non, après une intervention

ou deux, on réussit, dans certains cas, à le soigner, à mettre fin à sa dépendance, etc.? Hein? C'est ça que ça nous permettrait d'évaluer? Donc, avoir un portrait non seulement de la situation, mais avoir un portrait également de la performance du réseau, des résultats du réseau.

**M. Thibault (Jean-Marie):** Ce qui arrive...

**Le Président (M. Kelley):** M. Thibault.

● (14 h 40) ●

**M. Thibault (Jean-Marie):** ...M. Drainville, c'est qu'actuellement il y a des dossiers pour chacun des patients dans chacun des services. Qu'on soit en service hospitalier ou en service social, vous avez le dossier. Ça, vous pouvez le suivre à la trace. L'établissement, veux veux pas, il y a des données au niveau d'un établissement parce que ça sert dans les rapports financiers, statistiques de fin d'année: savoir comment qu'il y a eu d'admissions, comment a duré le service, c'était de quel type, etc. Mais c'est à partir de ce niveau-là qu'on n'est plus capables d'aller plus loin.

Quand un chercheur, par exemple, qui fait une recherche transversale, communique avec chacun de nos établissements d'un réseau donné, il est obligé de leur demander: J'aurais besoin que vous me transmettiez tel, tel, tel type d'information, ce qui oblige habituellement les gestionnaires, archivistes ou autres de faire des recherches, puis de monter des tableaux des données qu'ils vont transmettre. Une fois qu'ils vont avoir réglé, au niveau national, ce problème d'information là en trouvant les façons de protéger toute la confidentialité et l'individualité de chacun, mais de sortir simplement les données essentielles, là, on va pouvoir avoir des blocs de données qui vont pouvoir... desquelles on va pouvoir déduire des tendances, desquelles on va pouvoir déduire des pratiques, puis on va pouvoir partir des recherches, puis on va pouvoir améliorer les services, que ce soit dans n'importe quel secteur d'activité. Là, tout ce qu'on peut faire, au moment où on se parle, c'est des bonnes pratiques. On commence à documenter de l'intérieur, mais on ne peut pas aller beaucoup plus loin.

**M. Drainville:** O.K. Mais, si le problème, c'est la collection de l'information, son organisation et éventuellement la création d'une banque de données qui permette de comparer certaines données d'un centre à l'autre pour évaluer, bon, les résultats, puis une banque de données évidemment qui nous permette éventuellement, également, de diffuser l'information, hein, s'assurer qu'elle est partagée, comme vous le disiez, si c'est ça, le problème, si c'est un problème d'informatique, pourquoi est-ce que ça prend l'INESSS pour régler ce problème-là? Pourquoi est-ce que vous ne nous dites pas tout simplement: Écoutez, s'il vous plaît, réglez donc le problème d'informatique, organisez-nous donc un système d'information qui nous permette d'arriver à ce résultat-là? Je ne vois pas en quoi la création d'une nouvelle structure comme l'INESSS va régler le problème que vous évoquez et que vous nous présentez aujourd'hui.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Lisa):** Écoutez, on parle de l'INESSS aujourd'hui. L'INESSS, pour procéder à des évaluations d'intervention, va devoir disposer d'information. On profite de l'occasion pour souligner que l'information n'est pas disponible dans le secteur social et que ce n'est pas seulement

un problème de disponibilité de données mais aussi une question aussi d'utilisation, éventuellement, de cette information-là, là.

Vous voulez... Vous nous parlez de performance, moi, je trouve que l'information n'est pas seulement utile pour évaluer la performance d'un réseau, mais elle est aussi utile pour planifier les services correctement, en fonction des besoins des clientèles qui se présentent, là, à chacun des réseaux de services. Elle est également...

**M. Drainville:** On ne dit pas le contraire, madame, on ne dit pas le contraire, mais le... Si vous regardez le projet de loi, le projet de loi...

**Mme Massicotte (Lisa):** Le projet de loi est une occasion pour nous de souligner qu'il y a un problème là.

**M. Drainville:** Mais il vise... Il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique. C'est pour ça que je vous parle de performance, je vous parle d'excellence.

**Mme Massicotte (Lisa):** Oui. Mais là...

**M. Drainville:** Moi, ce que je vous dis... Je comprends très bien ce que vous me dites, puis, si j'étais à votre place, peut-être que je ferais la même chose, là, tu sais. Mais ce que je vous dis... Moi, je me questionne sur l'utilité... On se questionne sur l'utilité de cet organisme-là qui va être créé... O.K., enfin, que le gouvernement veut créer. Et, moi, je vous dis: Si le problème principal, c'est un problème d'information, je ne suis pas sûr que c'est en créant l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux qu'on va le régler, ce problème-là. C'est tout.

**Mme Massicotte (Lisa):** Écoutez, c'est un levier parmi d'autres. Moi, je pense que l'INESSS, pour pouvoir faire son travail correctement, va devoir...

**M. Thibault (Jean-Marie):** ...compter...

**Mme Massicotte (Lisa):** ...compter sur des informations et, si ces informations-là ne sont pas disponibles, va faire pression sur qui de droit pour qu'elles deviennent disponibles, tout simplement. Et c'est pour ça qu'on a profité de l'occasion pour souligner ce... peut-être cette lacune-là, tout... Bon, on pourra le faire à d'autres tribunes, là, mais on parle de l'INESSS aujourd'hui.

**M. Drainville:** Là, l'AETMIS a reçu, en 2009, le mandat d'évaluer justement les services sociaux, hein? Ils ont reçu ce mandat-là en 2009. Quel est le niveau d'avancement des travaux de l'AETMIS en ce qui concerne les services sociaux?

**Mme Massicotte (Lisa):** Vous devriez poser la question, j'imagine, aux représentants de l'AETMIS. Mais je pense que là l'AETMIS est en train, à ce moment-ci, d'organiser, à la fois sur le plan structurel, là, mais sur le plan de sa gouvernance, l'espace qu'il va devoir faire à ce secteur social là.

**M. Drainville:** O.K. Mais la raison pour laquelle je vous posais la question, c'est: Est-ce que vous avez été...

Est-ce que l'AETMIS a été en relation avec vous? Est-ce que vous avez... Depuis qu'ils ont reçu ce mandat-là, est-ce que vous avez senti sur le terrain... Dans le réseau des services sociaux, est-ce que vous avez vu l'AETMIS se mettre au travail pour accomplir le mandat qui lui a été accordé?

**Mme Massicotte (Lisa):** Oui, oui. L'AETMIS, oui, a consulté les associations d'établissements, dont la nôtre, pour voir à la manière dont ils assumeraient éventuellement cette nouvelle responsabilité qu'on leur a confiée. Oui.

**M. Drainville:** O.K. Donc, ils ont commencé à faire le travail. Et est-ce que vous avez des raisons de croire qu'ils ne pourraient pas continuer ce travail qu'ils ont commencé? Qu'est-ce qui vous fait croire, en d'autres mots, que la création de l'INESSS permettrait un travail peut-être plus efficace ou meilleur que celui que l'AETMIS a commencé, a entrepris?

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien, je pense que là la mission confiée à l'INESSS est plus importante que celle de l'AETMIS. Il y a, je pense, une confirmation. On l'a dit, on était très heureux de l'inclusion des services sociaux dans la mission de l'INESSS, c'est très clair. C'est même dans le titre, c'est: l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. C'est, à nos yeux, très différent et c'est la... Pour nous, l'AETMIS, à ce moment-ci, en tout cas s'il n'y avait pas eu ce nouveau mandat confié par le ministre ou ce projet d'INESSS, l'AETMIS a toujours été plus orientée et concentrée autour du secteur de la santé physique que du secteur social. Pour nous, l'INESSS, c'est l'assurance qu'il y aura autant d'importance — en tout cas, c'est ce qui est souhaité — accordée au secteur social qu'au secteur de la santé dans l'évaluation des interventions, des technologies et des médicaments.

**M. Drainville:** O.K. Mais ce qui vous fait croire ou ce qui vous fait espérer ça, c'est qu'on a rajouté au mandat de l'INESSS le volet services sociaux. C'est ça?

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien là, pas simplement ça. Je pense que, dans les fonctions, dans les missions, dans les structures de gouvernance et éventuellement, ce qu'on va souhaiter aussi, dans la structure de l'organigramme de ce nouvel institut là, il y ait une place qui soit faite au secteur social.

**M. Drainville:** Parce que ça s'appelle le ministère de la Santé et des Services sociaux actuellement, et est-ce que ça a pour autant garanti que les services sociaux soient... reçoivent, disons, le traitement, ou le niveau d'attention, ou même les niveaux d'investissement que vous jugeriez équitables par rapport au secteur santé? Moi, j'ai l'impression que, de façon générale, les gens des services sociaux nous disent que non. Ils nous disent: Écoutez, on a été plutôt les parents pauvres jusqu'à maintenant.

**Mme Massicotte (Lisa):** C'est vrai que le secteur social est moins investi, de façon générale, que le secteur de la santé.

**M. Drainville:** Bon. Alors, ce n'est pas parce qu'on ajoute le volet services sociaux à l'INESSS qu'on va nécessairement avoir un traitement, je dirais, équitable, de votre perspective, par rapport à celui de la santé. Il n'y a pas de garantie là-dedans, dans ce projet de loi là, qui constitue une...

je dirais, un engagement beaucoup plus ferme que celui qu'on a déjà de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. Qu'est-ce qu'il y a dans la constitution de l'INESSS ou dans le projet de loi qui est devant vous actuellement... Qu'est-ce qui vous rend si confiante que les services sociaux vont être davantage investis, pour reprendre vos mots, que ce n'est le cas présentement?

**Mme Massicotte (Lisa):** Bien, ils le seront davantage, à nos yeux, que l'AETMIS l'assumait auparavant. Ça, c'est sûr. Nous, c'est l'espoir qu'on a, c'est comme ça qu'on comprend le projet de loi: c'est que l'INESSS va assumer sa fonction sociale mieux que le faisait l'AETMIS auparavant.

**M. Thibault (Jean-Marie):** Puis l'ouverture également, l'ouverture également que le projet de loi fait est claire et officielle: il y a la santé puis il y a les services sociaux. Tout ce que vous dites, moi, je peux répéter, il n'y a rien qui dit là-dedans que ça ne se fera pas, et c'est... Si la volonté du gouvernement et du législateur, c'est de créer un institut qui soit, à quelque part, rassembleur des dimensions santé, comme on dit, biopsychosociales, bien, à ce moment-là c'est ça, dans notre esprit, qui va se faire, parce qu'il va y avoir beaucoup d'interlocuteurs autour qui vont pouvoir réagir si jamais ça ne se fait pas, là.

● (14 h 50) ●

**Mme Massicotte (Lisa):** Et il y a des conditions évidemment que, nous, on a exprimées dans le mémoire, c'est-à-dire qu'à la fois au conseil d'administration il y ait une forme... on tende vers une parité entre représentants du secteur social et santé, que le P.D.G. ou le... peu importe, le P.D.G. de l'institut ait un profil qui soit à la fois reconnu par le secteur social et le secteur de la santé. On demande également qu'à la table de concertation il y ait des représentants du... En fait, je pense que là, avec les propositions que nous faisons, nous nous assurons que l'INESSS aura un regard et accordera une priorité aussi grande au secteur social qu'à la santé.

**M. Drainville:** Mais sans ressources supplémentaires, Mme Massicotte?

**Mme Massicotte (Lisa):** Ah! bien là, c'est une autre question.

**M. Drainville:** Bien non.

**Mme Massicotte (Lisa):** Mais ce n'est pas dans le projet de loi, là. Est-ce qu'il y a eu des...

**M. Drainville:** Non, il y a...

**Mme Massicotte (Lisa):** Avez-vous de l'information que je n'ai pas?

**M. Drainville:** Ah non, non! On a l'information, elle est très publique. Depuis deux jours, le ministre nous dit qu'il n'y aura pas de ressources supplémentaires qui vont être accordées à l'INESSS. Alors, comment est-ce qu'on peut s'occuper des services sociaux mieux que l'AETMIS si on a le même budget que l'AETMIS?

**Mme Massicotte (Lisa):** Ah, selon moi, ça va prendre des injections d'argent neuf, effectivement.

**M. Drainville:** C'est franc. Merci. Sur la question des renseignements personnels, qu'est-ce que vous nous suggérez? Qu'est-ce qu'on doit faire avec cet article-là? Parce que ça va être un des... Veux veux pas, dans le travail de législateur qu'on va devoir faire, là, ça va être un élément important sur lequel il va falloir travailler puis arriver avec une formulation, en tout cas, qui satisfasse davantage le droit de protéger les renseignements personnels.

**Mme Massicotte (Lisa):** Nous, on a souhaité qu'on... En tout cas, c'est sûr que le libellé, tel qu'il existe actuellement, là, pour le secteur de la dépendance, pose problème. Je ne sais pas si vous avez suivi un peu l'actualité, là, mais on est à implanter un système d'information clientèle dans le réseau de la dépendance, et, quand il a été question de la création de la banque de données commune et de la possibilité que ce soient des renseignements... que les renseignements personnels... que même des données nominalisées soient transmises à l'organisme qui va accueillir cette information-là, ça a créé tout un tollé. Alors, c'est clair que, pour nous, le libellé, tel qu'il est, va certainement poser problème pour le secteur qu'on représente.

Maintenant, je comprends que, pour certaines études, sur une longue période de temps... nécessite qu'on puisse peut-être retracer... Puis c'est d'autant plus vrai dans le secteur de la dépendance que beaucoup de nos usagers sont dans nos services pour de très longues périodes de temps, pas nécessairement continues mais de façon intermittente, et donc peut-être qu'il est utile, dans certains projets de recherche, de pouvoir retracer certaines personnes, voir dans leur trajectoire de services quels ont été les épisodes ou les types de service qu'ils ont reçus à tel moment. Puis je n'ai pas de proposition, là, à déposer ce matin ou cet après-midi, mais il est clair que, pour nous, tel que libellé, cet article-là va certainement susciter des réactions dans notre secteur d'activité.

**M. Drainville:** Il me reste seulement quelques minutes. Vous dites, d'entrée de jeu...

**M. Thibault (Jean-Marie):** Mais...

**M. Drainville:** Oh! pardonnez-moi.

**M. Thibault (Jean-Marie):** J'aurais aimé apporter une autre information, M. Drainville, c'est la suivante: dans notre secteur d'activité, la dépendance, c'est un peu M. et Mme Tout-le-monde qui se présentent là, et qui reçoivent des services, et qui, à aucun prix, bien souvent, ne veulent que leur identité soit connue. Et ça, à quelque part, c'est sacré de pouvoir trouver une façon, que ce soit à fins de diffusion pour fins d'études scientifiques, pour fins de recherche, de protéger l'identité de chacun des citoyens. Et ça, pour nous, c'est une règle de base. C'est essentiel.

**M. Drainville:** Et on comprend très bien ça et on est bien...

**Le Président (M. Kelley):** ...question?

**M. Drainville:** Oui. En fait, à la première page de votre mémoire, vous dites: au cours d'une année, ce sont plus de 50 000 personnes de tout âge qui ont recours à vos services, 30 % sont des jeunes de moins de 24 ans. Est-ce

que c'est 50 000 personnes différentes ou est-ce que c'est 50 000 personnes-années? Parce que 50 000 personnes différentes...

**Mme Massicotte (Lisa):** C'est 50 000 personnes-années. À ce moment-ci, comme on n'a pas de système d'information clientèle, on n'est pas capables de vous dire exactement si ce sont des personnes différentes. J'ajouterais cependant que, selon les taux de prévalence des problématiques de dépendance au Québec, c'est à peine 10 % de toutes les personnes qui vont développer dans leur vie un problème d'abus ou de dépendance grave, soit à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Alors, c'est très peu en fait par rapport à la problématique en soi.

**M. Thibault (Jean-Marie):** Et c'est d'ailleurs pour ça, au moment où on se parle, qu'il y a une forme de rétablissement qui risque de s'opérer à long terme le jour où toutes nos équipes de liaison sont déployées dans toutes les urgences hospitalières. Parce qu'on l'a vu dans les statistiques, 80 % des personnes référées ne connaissent même pas l'existence de traitements ou de services, ne connaissent même pas l'existence de notre réseau, finalement, et sont carrément... étaient carrément desservis dans les... et recevaient les mauvais services pour leurs besoins. Donc ça, ça va venir grandir.

Parce que, si on prend... Il y a eu des études qui ont été faites pour préparer des requis de services, et on s'aperçoit que, si on voulait être à la hauteur, par exemple, de Philadelphie ou d'une autre ville de grandeur similaire... À Montréal, pour ce qui est de la région de Montréal, bien, actuellement le Centre Dollard-Cormier a un taux de pénétration à peu près de 9,5 % ou 9,3 % dans la population, alors qu'on devrait... avec Jean-Lapointe et avec les autres acteurs de notre réseau, on devrait dépasser 21 %. Donc, il y a tout un travail à faire pour pouvoir rejoindre les clientèles.

Et le corridor qu'on vient d'établir avec des urgences hospitalières fait en sorte qu'ils sont évalués là. Ils sont après ça transférés dans nos services, et on peut poursuivre un travail. Et c'est là que c'est important.

**M. Drainville:** Je vous félicite pour le travail que vous faites. Je vous remercie beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** À mon tour, merci beaucoup, M. Thibault, Mme Massicotte, pour votre contribution à notre réflexion.

Je vais suspendre quelques instants. Je vais demander aux représentants de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec de prendre place à la table des témoins.

*(Suspension de la séance à 14 h 57)*

*(Reprise à 15 h 1)*

**Le Président (M. Kelley):** Bonjour, M. Malo. Alors, la commission reprend ses travaux. Notre prochain témoin: l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, représentée, entre autres, par son président, M. Luc Malo. M. Malo, la parole est à vous, et bienvenue de nouveau devant la commission.

### Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

**M. Malo (Luc M.):** Merci, M. le Président, M. le ministre, Mme la ministre, dignes députés représentants de différents comtés et de deux partis au moins, ça me fait plaisir d'être ici présent pour vous présenter notre mémoire sur l'INESSS.

D'entrée de jeu, je voudrais vous dire que l'AERDPQ, ou l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique, regroupe 20 établissements au Québec. C'est 650 employés, 75 000 clients...

**Une voix:** 6 500.

**M. Malo (Luc M.):** ... — 6 500, excusez, oui, j'ai oublié un zéro — 75 000 clients. La durée de séjour moyenne pour la clientèle interne, c'est trois mois. La durée moyenne pour les clientèles externes, c'est neuf à 12 mois. Mais nous avons aussi des clientèles qui sont quasi à vie, dans le sens qu'un enfant, un bébé petit poids, par exemple, qui naît et qui a besoin de services à différentes étapes de sa vie, ça peut être plusieurs années pour qui nous offrons des services. Et par contre, pour d'autres, c'est une période d'ajustement postaccident, par exemple.

Nous donnons des services pour les quatre déficiences, soit déficiences auditive, langage, motrice et visuelle. Notre clientèle s'échelonne de zéro à 100 ans. Zéro, on a compris que c'est un bébé de petit poids, généralement, syndrome d'enfant secoué, des affaires semblables, et 100 ans, bien c'est particulier, mais on a maintenant des clientèles de personnes qui viennent nous voir parce qu'ils sont à la fois en perte de vue, et d'audition, et bien souvent les deux, et donc on donne des services d'appoint qui leur permettent d'avoir une qualité de vie raisonnable.

Considérant notre volonté continue d'une amélioration... Excusez-moi. Considérant notre volonté d'une amélioration continue des services aux clientèles, nous avons pris différentes mesures, mais également c'est pourquoi nous appuyons fortement le projet de loi qui nous est présenté. Nous vous proposons quand même quelques amendements.

Nous avons nous-mêmes travaillé à l'élaboration de travaux sur les meilleures pratiques dans notre secteur, mais nous serions heureux de les partager avec l'INESSS et de bénéficier d'une expertise, notamment de recherche, pour valider nos données, bien que nous faisons affaire avec des chercheurs.

Donc, l'association appuie le principe du projet de loi. Nous vous ferons certaines recommandations. Nous espérons qu'il sera adopté parce que nous considérons que c'est un excellent moyen d'innover et d'améliorer les pratiques, tant en matière de santé que de services sociaux. L'INESSS, en reprenant l'ensemble des mandats de l'AETMIS, dont ceux qui concernent la réadaptation, par exemple l'évaluation des aides techniques et le projet en cours sur l'organisation des services offerts aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral...

L'INESSS, par son expertise et son indépendance — et là c'est un point majeur, expertise, indépendance, expertise, indépendance et, j'ajouterais, transparence et communications — bénéficierait d'une crédibilité pour faire des recommandations et développer des guides de pratique clinique qui soutiendraient notre réseau.

La mission et les pouvoirs que le projet de loi conférerait à l'INESSS correspond aux attentes de l'AERDPQ, espoirs que nous nourrissons à l'égard d'un tel institut, soit qu'il évalue sur les plans clinique et financier les technologies, les médicaments et les interventions et qu'il traduise à tous égards les évaluations en recommandations et guides de pratique.

L'AERDPQ est aussi favorable à ce que le rôle de l'INESSS quant à la diffusion des recommandations et guides de pratique soit précisé clairement dans le projet de loi. On aurait beau avoir le meilleur organisme, si ça reste entre portes closes, on ne fera pas évoluer notre réseau. C'est à travers l'application de ces recommandations et guides de pratique clinique dans les milieux que l'INESSS peut devenir une valeur ajoutée au réseau de la santé et services sociaux.

Concernant la gouvernance, nous croyons à un conseil d'administration de taille raisonnable, composé majoritairement de gens indépendants. Une diversité d'expertises est requise, des personnes reconnues pour leur rigueur, leur autonomie, leur transparence. Et il y en a, dans notre réseau, beaucoup: et santé, et services sociaux, et même dans les deux à certaines occasions. Nous insistons sur la place et l'expertise des services sociaux qui est requise dans le contexte.

Sans reprendre la discussion qui a eu lieu tantôt, je sais jusqu'à quel point, quand on est... — moi, depuis 1972 que j'oeuvre dans les services sociaux et longtemps au ministère — comment c'est une dure bataille de faire la place pour les services sociaux à côté des services de santé et surtout à côté du pouvoir médical. On a une occasion, en créant l'INESSS, de donner aux services sociaux et aux experts des services sociaux une place au moins, je ne dirais pas prépondérante, mais au moins équivalente dans l'ensemble de ce système.

Pour ce qui est de nos recommandations plus spécifiques, je vais laisser la parole à notre directrice générale, Mme Anne Lauzon.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Lauzon.

**Mme Lauzon (Anne):** Oui. Bonjour. Merci de nous donner l'occasion de partager nos préoccupations et nos propositions à l'égard de la création de l'INESSS.

Avant de rentrer directement dans nos recommandations, je reviendrais sur le fait de la valeur ajoutée du volet des services sociaux à l'INESSS. On sait qu'historiquement ça a été effectivement un secteur où il y a des fois des manques de données, des fois des manques de connaissances, mais il y a aussi des choses qui existent et puis qu'on pourrait faire valoir davantage.

Maintenant, pour nous, l'autre avantage de traiter le volet santé et social ensemble, c'est que souvent ce sont deux dimensions qui sont difficilement séparables, dans le sens que, quand on a un problème de santé, souvent on a besoin du volet de la santé, diagnostic, mais on a aussi besoin du volet des services sociaux, psychosociaux qui vont avec. Par exemple, quelqu'un qui devient amputé, on peut bien... il faut bien traiter la chirurgie, le moignon, et tout ça, mais quand même il y a tout un autre aspect de l'impact de, par exemple, cette déficience-là qu'il faut traiter dans le volet psychosocial. Et dans ce sens-là, si on faisait un guide de pratique clinique basé sur des données probantes pour les personnes amputées, je vois mal comment on pourrait en faire un pour le volet santé puis un pour le volet social. Il faut qu'on aborde... C'est une personne, qui a un problème à plusieurs dimensions.

Donc, pour nous, les volets santé et social doivent être considérés comme un tout intégré au bénéfice d'une personne qui les requiert, ces services-là. Alors, c'est très important que ce soit abordé de façon plus intégrée, à la fois dans le continuum de services pour les personnes, mais à la fois dans les aspects santé et sociaux. Donc ça, c'est une chose sur laquelle je voulais revenir.

L'autre chose qui est une valeur ajoutée, très certainement, de l'INESSS, c'est la façon dont le rôle est imbriqué dans la loi, c'est-à-dire qu'on doit... l'INESSS devra tenir compte à la fois des besoins des personnes mais aussi des impacts de coûts de la mise en application des recommandations. On sait qu'on est dans un système qui n'a pas des ressources limitées... illimitées. Malheureusement, elles sont limitées. Alors donc, c'est sûr que de faire le lien avec l'impact des coûts, on aura beau vouloir donner le meilleur à quatre personnes, peut-être qu'il faut qu'on donne quelque chose de très bien, mais à plus de monde. En tout cas, comme société, je pense que ça nous appelle à ça. Et le fait que le rôle de l'INESSS s'inscrit dans cette perspective-là, pour nous, est vraiment quelque chose de très intéressant.

Maintenant, dans les recommandations plus comme telles, on a quatre recommandations qui touchent davantage les libellés du projet de loi et sept autres qui touchent davantage des suggestions, en tout cas, par rapport à sa mise en oeuvre.

● (15 h 10) ●

Au niveau des recommandations de contenu, je dirais, sur la portée de l'évaluation de... du mandat de l'INESSS, à l'article 5, on parle de l'évaluation des avantages cliniques, des coûts... technologies, des médicaments, des interventions en santé et en services sociaux personnels. Alors, on suggère de rajouter «les interventions en santé, dont les actes médicaux», parce que les actes médicaux font partie de la pratique clinique. Si jamais on fait un guide de pratique clinique, encore là je vais prendre l'exemple des personnes amputées, j'aurais pu prendre n'importe quel autre exemple, il y a des actes médicaux là-dedans, ça ne remplacera jamais ce que le Collège des médecins doit faire comme rôle, ce que les ordres professionnels doivent jouer comme rôle, par contre ce serait, encore là, difficile de penser à un guide de pratique clinique sur des personnes amputées sans qu'on considère à sa juste mesure la contribution ou la pratique clinique médicale.

Notre deuxième aspect touche le transfert des connaissances, qui est essentiel si on veut que concrètement l'INESSS ait des impacts et que l'on ne produise pas seulement des guides de pratique clinique qui restent sur les tablettes. Alors, il faut que le processus de transfert des connaissances, qui... Nous autres, on le sépare en deux. Il y a le volet de la diffusion, qui est bien inscrite dans le projet de loi, c'est-à-dire prendre un guide de pratique, le traduire, je dirais, sous certaines formes pour qu'il soit accessible aux différents publics cibles nécessaires, que ce soient les gestionnaires, la population en général, les cliniciens, les usagers. Mais il y a aussi, après ça, tout le volet de l'appropriation, qui permet vraiment de se traduire en changements dans la pratique, et on sait que ça, c'est particulièrement difficile à réussir.

Alors, notre perception, c'est que la diffusion, donc de bâtir les outils de communication adaptés aux différents publics cibles — et j'y reviendrai aussi par rapport à notre clientèle ou la population qui a des limitations fonctionnelles — donc, la responsabilité de l'INESSS par rapport à

la diffusion... je pense que c'est clair qu'elle doit avoir cette responsabilité-là. Par contre, quand on arrive à l'appropriation et à la traduction de ces nouvelles connaissances là dans des changements de pratique, là, à ce moment-là, à notre avis, c'est vraiment plus l'affaire de plusieurs partenaires, dont les établissements eux-mêmes, les associations, les ordres professionnels, bref, tous ceux qui pourraient être impliqués auprès de cette clientèle-là.

Maintenant, quand je parle d'adapter les outils de communication, on a aussi plusieurs personnes qui travaillent dans notre réseau des services de santé et des services sociaux qui peuvent avoir des limitations fonctionnelles, que ce soit motrices, ou visuelles, ou auditives, et donc, quand on va faire des guides de pratique ou qu'on va traduire ça pour la population en général ou les intervenants, il va falloir penser peut-être, des fois, à en faire avec des gros caractères, ou en braille, ou avec des capsules en langage de signes pour s'assurer que tout le monde qui a droit à avoir de l'information puisse avoir cette information. Donc, l'accessibilité de l'information dans différentes formes, de différents formats, je dirais, ou médias est importante, pour nous.

On sait qu'en Angleterre, le NICE, un de ses succès, une de ses capacités vraiment d'influencer les changements de pratique a été en raison notamment du fait que la population en général va sur les sites Web, sait c'est quoi, effectivement, la bonne pratique, et le demande aussi. Alors, je pense qu'il faut que l'information arrive des deux côtés si on veut y arriver.

Par rapport à l'article 12, maintenant, sur la protection des renseignements personnels, je sais que ça a été abordé à quelques reprises depuis le début de la commission, en fait, nous, ce qu'on... on comprend tout à fait les objectifs, c'est-à-dire de pouvoir faire des suivis longitudinaux, et tout ça, et on en... on comprend très bien ça. Dans le continuum de services pour nos personnes, effectivement, souvent il faut suivre la clientèle sur plusieurs années. Maintenant, ce qu'on souhaitait, c'est qu'il y ait au moins une politique relative à la protection des renseignements personnels puis qui pourrait s'inspirer de ce qui est exigé présentement dans le domaine de la recherche. Donc, c'est... il y a des recherches qui sont faites avec des comités d'éthique où il y a des règles qui sont écrites. On pourrait s'en inspirer pour ne pas dupliquer ou compliquer pour rien les choses.

Notre quatrième recommandation, encore là, c'est une suggestion de libellé. Vous savez, les centres de réadaptation en déficience physique, on est... souvent on se dit entre la santé et le social. On a à la fois des lits, des médecins, des infirmières et un volet de réadaptation fonctionnelle, qui se fait sur une base admise, comme M. Malo le mentionnait, avec des durées moyennes de séjour de trois mois. Mais on a aussi un grand volet en externe où, là, les interventions de réadaptation, je dirais, plus physique se poursuivent ainsi que le volet psychosocial. Alors, quand on parle d'interventions médicales et sociales à l'article 13, pour nous, ça pourrait avoir un sens restrictif parce qu'habituellement les interventions de réadaptation ne sont pas nécessairement catégorisées comme médicales ni sociales pures. Alors donc, notre suggestion, c'est que, dans le libellé de l'article 13, on mentionne «notamment pour lui permettre de suivre l'utilisation et l'évolution des diverses technologies et interventions médicales, de réadaptation et sociales, de même que des médicaments».

Ça fait que voilà pour ce qui est pour la portion recommandations.

Au niveau de la mise en oeuvre, plusieurs touchent les... certains volets de l'article 5. On trouve intéressante l'idée de projet pilote éventuel qui pourrait être mis en oeuvre. Maintenant, la recommandation 5 de notre mémoire, on dit qu'il faudrait... ça dit: «Que l'INESSS s'associe aux partenaires du milieu, notamment les associations d'établissements et les ordres professionnels, pour proposer des modalités de mise en oeuvre adaptées aux besoins et réalités des intervenants et des milieux de soins et services.» C'est que, dans le fond, quand on va arriver à la diffusion de ces guides de pratique clinique là, ce sera intéressant ou très pertinent de s'associer aux différents milieux plus près de ces clientèles-là ou de l'application de ces guides-là pour trouver les bonnes façons, les bons médias, les bons... en tout cas les bons moyens pour que soient diffusés... et que les changements escomptés puissent s'exercer.

Maintenant, le rôle de l'INESSS, pour nous, c'est vraiment de développer des méthodologies solides de comment doit-on... qu'est-ce qu'un guide de pratique clinique qui suit toutes les règles de l'art devrait s'effectuer ou se concocter? Maintenant, pour ce faire, il va falloir s'appuyer sur l'expertise et la connaissance qui existent déjà dans nos réseaux. Dans notre domaine, on a deux centres de recherche de réadaptation, un pour l'Est du Québec, un pour l'Ouest du Québec, qui sont parmi les deux plus grands centres de recherche en réadaptation au Canada. Donc, on a beaucoup d'expertise sur le terrain. Notre souhait, c'est qu'ils soient mis à contribution pour la réalisation d'éventuels guides de pratique clinique dans notre secteur, sans réinventer la roue. Et aussi ça permet d'utiliser des ressources qui sont déjà sur le terrain.

**Une voix:** ...

**Mme Lauzon (Anne):** Oui, j'achève. Alors donc, des mécanismes qui permettront de s'associer à l'expertise du terrain.

Maintenant, une fois qu'un guide de pratique clinique existe, une des clés de succès aussi pour que ça se traduise par des changements, c'est qu'il faudra qu'il y ait des incitatifs à ce que ces nouvelles façons de faire se traduisent sur le terrain par ces nouvelles pratiques là, et, à ce moment-là, on croit que le ministère de la Santé et des Services sociaux a un rôle important pour traduire, à la limite, en normes ces nouveaux guides de pratique, pour s'assurer qu'on n'ait pas tout fait ça pour rien et qu'on ait les bénéfices escomptés de ces nouveaux guides de pratique clinique là.

Alors, pour le reste, je vous dirais, ça rejoint beaucoup ce que M. Malo mentionnait au début, la gouvernance, les tables de concertation, dans le fond, qu'on soit associés, que certains de nos représentants puissent donner l'input nécessaire pour s'assurer que les besoins des clientèles qui sont parmi les plus vulnérables de notre société, dont celles qui ont une déficience physique, puissent être pris en compte. Alors, peut-être que je peux terminer à ce moment-ci puis, dans la période d'échange, revenir sur certains points.

**Le Président (M. Kelley):** Parfait. Merci beaucoup, Mme Lauzon. On va passer effectivement à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Aurais-tu eu besoin de cinq minutes de plus pour terminer?

**Mme Lauzon (Anne):** Non, non... Bien, c'étaient des petites recommandations qui étaient par rapport à...

**M. Bolduc:** Bon, regarde, je te posais la question. Peux-tu nous finir tes recommandations?

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

**Mme Lauzon (Anne):** Oui, M. le ministre, avec plaisir. Alors là, tu me prêtes de ton temps. C'est bon.

Alors donc, dans les dernières petites recommandations, qui étaient plus, donc, par rapport à la mise en oeuvre, c'était d'être associés aux démarches de consultation et de priorisation. On sait que la table de concertation devra avoir comme mandat notamment d'établir des priorités. Une des choses que l'on souhaiterait, c'est qu'il y ait au moins une priorité par programme-service, qui est la nomenclature, là, dans le fond, du ministère de la Santé et des Services sociaux pour référer aux différentes clientèles de notre réseau, qu'on dessert. Alors, ce serait probablement prudent de s'assurer qu'on ait une priorité par programme-service, de façon à ce qu'on assure l'équilibre dont vous parliez tantôt entre la santé et le social, éventuellement aussi le médicament.

On a... Bon, la collaboration, ça, je vous en ai parlé. Et puis... C'est-u moi qui a fait ça? Pardon.

**Le Président (M. Kelley):** Oui, pour... les députés, si j'ai bien...

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

**Mme Lauzon (Anne):** Oui. Excusez-moi. C'est... je pensais...

**M. Bolduc:** Mais pas les ministres.

**Mme Lauzon (Anne):** Non. O.K. Excusez-moi. Je vais...

**Le Président (M. Kelley):** Les ministres sont des députés aussi.

● (15 h 20) ●

**Mme Lauzon (Anne):** Je vais essayer de me faire plus discrète.

On voudrait aussi être associés aux consultations entourant la nomination des membres de conseils d'administration pour s'assurer qu'encre là tous les inputs nécessaires soient représentés et qu'on ait aussi la possibilité d'influencer... Mme Massicotte y a référé, tantôt, un peu, c'est qu'on a parlé que, dans certains secteurs, la connaissance existe ou les données existent, dans certains secteurs les connaissances ou les données existent moins. Alors, peut-être que, pour pouvoir produire certains guides de pratique clinique, il va falloir a priori faire certaines collectes de données ou bien bâtir de la connaissance. Alors, il y a peut-être un rattrapage à faire dans certains secteurs, qu'il va falloir identifier. Tout ça prend un certain temps, donc il va falloir peut-être faire ça en parallèle, de façon à ce qu'on ne se retrouve pas, dans quelques années, avec plein de bonnes idées mais pas beaucoup de résultats sur le terrain. Alors, voilà. J'ai terminé. Merci, Dr Bolduc.

**M. Bolduc:** Merci d'avoir bien répondu à ma première question. On reçoit très, très bien votre mémoire, comme tous les mémoires, puis également la discussion

qu'on fait aujourd'hui. Puis je dois vous avouer que vous avez des suggestions intéressantes, dont, entre autres, rajouter des éléments par rapport aux personnes qui auraient peut-être besoin d'adaptation, qui ont besoin de réadaptation. Ça, on va le regarder puis on reçoit bien ça.

L'autre élément que j'aimerais discuter avec vous... C'est certain que la question de la concertation, travailler avec les gens sur le terrain... Puis ça, je veux le ramener, l'INESSS, elle ne sera pas déconnectée du reste du réseau. C'est un endroit central dans lequel on va... avec lequel on va tous collaborer, pour justement faire des guides de pratique, décider des priorités ensemble. Moi, je m'attends à ce que vous participiez aux tables de concertation. Le côté social devrait être bien représenté au niveau du conseil d'administration. Et c'est plus un travail que l'on fait ensemble, qu'eux autres évaluent, puis ils nous donnent comme une punition en nous disant: Vous devriez faire ça. C'est vraiment, il faut le voir, là, dans les processus d'amélioration continue. Ce qui est intéressant dans l'INESSS, c'est que ça va être un organisme, au Québec, qui va tous nous aider à collaborer ensemble.

Les données, je suis vendu à ça. Je pense que Mme Lauzon le sait, je suis quelqu'un qui croit qu'on ne peut pas améliorer si on ne mesure pas. Et, si historiquement il n'y a pas eu beaucoup de données, au niveau des groupes sociaux entre autres... En réadaptation, je pense que vous êtes assez bien équipés dans certains secteurs. On a déjà discuté d'un dossier que vous faites, que vous prônez et on encourage ça également, d'avoir des données.

Il faut voir aussi l'historique, si du côté des services sociaux les gens ont été hésitants aussi à utiliser des données. Ça, on... Moi, ça fait 28... 27, 28 ans que je suis dans le réseau. Hein, je pense que vous hochez de la tête, oui, les gens ont été longtemps hésitants et les gens ont été longtemps, aussi, craintifs d'être mesurés dans le but d'être contrôlés. Et l'objectif de mesurer, ce n'est pas de contrôler. L'objectif de mesurer, c'est de s'améliorer, O.K.? Et ça, je pense, et je suis d'accord avec vous, et je tiens à le dire, même si on ne faisait pas l'INESSS, on ferait quand même... accorder une priorité au système de données. Je pense que... Ça, pour moi, là, c'est indépendamment de l'INESSS. Mais, ça a été dit tantôt, le fait d'avoir l'INESSS, l'INESSS va probablement encourager à ce qu'on ait des données. L'avantage avec l'INESSS, c'est que, s'ils nous font de l'évaluation qui nous permet de dire: C'est tel indicateur que vous devriez mesurer parce que, dans le niveau de la littérature, c'est l'indicateur qui est reconnu, on va probablement se monter des systèmes de données qui vont être plus valables.

Un point que j'aimerais vous amener, vous en avez parlé tout de suite au début, c'est la question de l'indépendance. Et vous... je trouve ça intéressant parce que la discussion au niveau de l'indépendance, vous l'amenez sous l'oeil: Bien, les membres du conseil d'administration devraient être en majorité des membres indépendants, sans conflit d'intérêts — on le reconnaît — et ces membres-là devraient être en mesure de bien guider l'INESSS. Je pense que c'est à ce niveau-là que vous posez la question de l'indépendance.

L'autre niveau qu'on parle d'indépendance, c'est l'indépendance... est-ce que ça devrait être un organisme complètement déconnecté du politique? Je vais vous donner un exemple, l'Institut économique de Montréal, qui, eux autres, font leurs recommandations puis ils n'écoutent pas nécessairement personne. Ils font leurs recommandations, ils mettent ça sur la place publique. Ou encore l'INESSS fait partie de notre système de santé, de santé et de services

sociaux du Québec et à ce moment-là est rattaché... et ici, nous autres, la recommandation qu'on en fait, il va être rattaché au ministre. Et le ministre, lui, va faire des démarches pour que les gens, les membres du conseil d'administration soient nommés par le gouvernement, des membres indépendants, qu'on veut choisir les plus compétents possible, sans partisanerie politique. On veut des gens compétents à ce niveau-là.

Et il reste à la fin que l'INESSS fait partie de notre réseau de santé et de services sociaux, et pour ça, nous autres, on pense qu'il doit être rattaché à une certaine... une autorité, qui est le ministre. Tu sais, quand même qu'on voudra le rattacher au gouvernement, ce n'est pas le gouvernement... Je pense que le gouvernement, il ne gère pas le système de santé. C'est le ministre qui est responsable pour le gouvernement à ce niveau-là. Même chose au niveau de la nomination. On nous parlait de faire nommer les membres par l'Assemblée nationale. Bien, je pense que, quand tu cherches à avoir un Vérificateur général, c'est correct; un Commissaire à la santé, il y a un mécanisme qui est prévu. Mais ça, c'est un organisme qui est responsable d'améliorer l'évaluation au niveau du réseau de la santé et des services sociaux. Comment vous voyez ça, vous autres?

**Le Président (M. Kelley):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** L'indépendance, pour moi, ce n'est pas relié... c'est d'être... c'est d'avoir des gens extrêmement compétents qui n'ont pas de compte à rendre à un groupe d'intérêt particulier. Je verrais mal, par exemple, que vous nommiez quelqu'un qui vient d'une compagnie pharmaceutique. Je pense que, là, il est en conflit d'intérêts, en partant. Si c'est quelqu'un qui vient du réseau d'établissements, ça prend quelqu'un qui est d'abord très crédible. Mais il n'a pas de comptes à rendre à son association, par exemple, ou à l'autre. Il n'a de comptes à rendre que, comme conseil d'administration, au ministre. Et ça, on accepte ça. Il n'y a pas de problème avec ça.

C'est d'abord l'expertise qui doit compter. Et, l'expertise, il faut qu'elle soit diversifiée dans les différents secteurs qui touchent le réseau de la santé et des services sociaux, santé, services sociaux. Et, même dans le réseau de services sociaux et de santé, il y a différents types d'expertise. Une expertise pharmaceutique, une expertise médicale, une expertise de la réadaptation, expertise des centres jeunesse, par exemple, c'est des expertises différentes, et je pense qu'il faut que ce soient des gens... Je ne pense pas que ces gens-là...

Vous nommez quelqu'un, par exemple, qui a une longue carrière dans les centres jeunesse, il n'a pas de comptes à rendre à l'Association des centres jeunesse; il n'a de comptes à rendre qu'à ses collègues du conseil d'administration avec qui il transige. S'il ne répond pas aux attentes... si l'INESSS ne répond pas aux attentes par rapport à ce secteur-là, il va avoir des questions qu'il va se faire poser par l'extérieur, il va avoir des questions qu'il va se faire poser dans des commissions parlementaires et il va être obligé d'en répondre. Mais, au moment où il répond... au moment où il est nommé, je pense qu'il faut qu'il soit indépendant d'esprit, je dirais, et indépendant de tout lien politique ou administratif avec qui que ce soit, pour ne pas être en conflit d'intérêts. Est-ce que ça...

**Le Président (M. Kelley):** Mme Lauzon.

**Mme Lauzon (Anne):** Oui. Bien, je compléterais avec le fait qu'étant donné qu'on croit que le ministère de la

Santé et des Services sociaux a quand même un rôle à jouer dans la suite des choses... On peut avoir des guides de pratique, mais, s'il n'y a pas les incitatifs, si ce n'est pas renforcé, valorisé, si ça ne fait pas partie... si le ministère ne reprend pas la balle au bond, on risque de se retrouver avec plusieurs guides de pratique qui vont rester appliqués de façon aléatoire. Alors ça, ça milite aussi en faveur du fait que l'INESSS relève du ministre de la Santé et des Services sociaux parce que, dans le fond, ça crée ce lien-là a priori.

**M. Bolduc:** Je ne vous ai pas fait dire la réponse, mais je suis tout à fait d'accord avec vous. Et l'autre raison qu'il faut voir, c'est que là les gens avaient l'air de positionner l'INESSS comme étant quasiment quelque chose qui va dire au ministre quoi faire de l'extérieur et puis qu'il était complètement déconnecté du réseau de la santé. Ce n'est pas ça, là, hein?

Puis on nous a souvent posé la question: Il y a-tu quelqu'un d'autre, dans le réseau de la santé, qui fait ça? La réponse, c'est oui. On a l'AETMIS, le Conseil du médicament, qui font une partie des tâches de l'INESSS, et on rajoute avec ça, qui avait été rajouté récemment, le côté des services sociaux. Et puis ça, c'est déjà rattaché au ministre de la Santé, dans une perspective que le ministre de la Santé veut une collaboration à tous ces organismes. Si on prend l'INESSS puis on la sort complètement à l'extérieur, ça s'appelle un commissaire à la santé, puis on en a déjà un. Ça, c'est du dédoublement. Et là ils vont nous faire des recommandations que, nous autres, on ne se sentira pas nécessairement obligés... parce qu'ils ne font pas partie de notre réseau. Tout simplement, ça va être un acteur externe qui viendrait nous dire quoi faire. Pour le réseau, on n'a pas besoin de ça.

Ce qu'on a besoin dans le réseau, c'est de la collaboration, de l'intégration des services. Et déjà... En tout cas, on a beaucoup déjà des services sociaux. Moi, je me souviens, voilà 20 ans, où est-ce qu'on avait l'opposition services sociaux versus santé. Là, les gens viennent autour de la table, ils disent non, maintenant. C'est une personne qui a des problèmes de santé et des problèmes de services sociaux puis qui prend peut-être des médicaments, et maintenant on veut que cette personne-là soit traitée comme une personne dans laquelle on regarde toutes les composantes. Et, nous autres, les composantes, on s'est entendus que notre priorité première, ce serait cette personne-là. Moi, c'est la perspective que je vois là-dessus.

Ça fait que, pour vous, le fait que ça relève du ministre de la Santé, ça ne cause pas problème puis, ce que je peux voir, c'est pratiquement même un avantage.

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

**Le Président (M. Kelley):** M. Malo.

● (15 h 30) ●

**M. Malo (Luc M.):** Peut-être que ça se préciserait davantage, M. le ministre, si, dans le projet de loi, on retrouverait les notions d'intégration et de participation sociale. Que ce soit parce qu'on s'est fait amputer, que ce soit parce qu'on est à l'hôpital suite à un accident, en bout de ligne, santé et services sociaux sont complémentaires, sont à assurer une intégration et une participation sociale des citoyens. C'est ça, le but ultime. Et je pense que, si on retrouvait ça dans le projet de loi, ce serait un catalyseur, je pense, pour les membres du conseil d'administration de

l'INESSS de viser cette participation sociale du citoyen, parce que c'est ça ultimement. Ce n'est pas juste de le guérir physiquement, ce n'est pas juste de régler ses problèmes psychologiques, c'est que la personne retrouve un rôle de citoyen à part entière.

**M. Bolduc:** On va la retenir, cette idée-là, parce que, moi, je l'aime beaucoup.

L'autre chose que j'aimerais apporter comme point, la question de la transparence. Bon, c'est sûr que, dans une loi, on ne voulait pas faire nécessairement un article... On en parle, de la transparence, mais on ne veut pas expliquer en détail, pendant une page de temps, qu'est-ce que ça veut dire. Mais, moi, je vais vous donner un exemple. L'AETMIS, quand ils rédigent un avis, ils le mettent sur le site Web. Moi, ce que je vois actuellement, surtout avec les technologies de l'information qu'on a aujourd'hui, que toutes les informations que l'INESSS va posséder et qu'elle va rendre disponibles au réseau de la santé, on devrait l'avoir disponible pour toute la population sur le site Web.

Je vais plus loin que ça. Si vous êtes en France, si vous êtes dans un pays comme la Belgique, ou en Afrique, si vous voulez avoir accès à des bons guides de pratique, vous allez faire une littérature, vous allez faire sur *Google*, et vous avez des chances qu'il y ait des recommandations ou des rapports qui ont été faits par l'AETMIS qui vont sortir, comme on a des rapports du NIH, comme on va avoir des rapports de la France, puis comme on va avoir des rapports de NICE.

Juste pour vous donner un exemple, si vous voulez aller chercher de la bonne information, vous allez sur le site de NICE, puis vous avez tout, tout, tout. Vous n'avez pas besoin de leur téléphoner. Moi, je veux avoir la même chose avec l'INESSS. Toutes les informations deviennent disponibles. Là, c'est les gens qui sont concernés qui vont aller la chercher. Et je pense que c'est ça que les gens veulent entendre et c'est ça qu'on va faire. C'est-à-dire que, s'ils font un rapport, et c'est là que ça devient important au niveau de la crédibilité puis au niveau de l'indépendance... Si l'INESSS fait un rapport, puis, un exemple, le réseau de la santé, le ministre ou d'autres personnes ne s'en occupent pas, bien, là, je pense qu'il y a des gens dans la société qui peuvent dire: Tel rapport a été fait, on est en raison de demander où vous en êtes rendus. Moi, c'est la perspective que je vois. Puis, par rapport à la transparence, si on a ça, est-ce que vous voyez d'autres éléments qu'on devrait ajouter au niveau de la transparence?

**M. Malo (Luc M.):** Est-ce que le mandat est clair par rapport à une veille technologique, je dirais à caractère international ou mondial eu égard au Web?

**M. Bolduc:** Moi, je pense que... Quand je regarde qu'est-ce que l'AETMIS faisait, puis l'INESSS devrait en faire plus, un peu comme le NICE, c'est-à-dire que, dès qu'on a cette organisation-là, on a des gens qui surveillent toutes les bonnes pratiques qui se font au niveau mondial, et, dès que quelque chose ressort, on se pose la question au Québec: Ça veut dire quoi, l'implication pour la société québécoise? Moi, c'est comme ça que je le perçois. Mais, tu sais, dans la loi, on n'a pas tout mis, mais on s'attend à ce que l'INESSS, ça va faire toutes ces tâches-là, avec le budget d'ailleurs qu'ils ont déjà, par une réorganisation, une amélioration de la performance. Et la question qui a été demandée plusieurs fois, avec les services sociaux, moi, je pense qu'au cours...

Vous savez, l'INESSS, c'est une organisation qu'on espère qui va avoir une longue vie, donc on va ajuster nos ressources également en fonction des besoins du moment. Mais, pour débiter, avec les ressources qu'ils ont là, on devrait être correct. Avais-tu une question, Lise?

**Le Président (M. Kelley):** Mme la ministre.

**Mme Thériault:** Merci, M. le Président. Merci d'être là. Moi, ce que j'entends des associations qui oeuvrent dans les domaines sociaux, c'est que, eux, ils sont très heureux d'être enfin associés à un institut où ils vont pouvoir avoir leur juste part de représentativité au niveau des recherches, au niveau des bonnes pratiques. Et je trouve que c'est une excellente chose en soi parce qu'effectivement les services sociaux sont aussi importants que la santé, mais on ne peut pas nécessairement quantifier la même chose. Quand tu parles d'opération au niveau des yeux, bien ce n'est pas la même chose dans les services sociaux, là. Les interventions psychosociales, on sait que c'est très différent également. Puis tu ne peux pas juste quantifier à la quantité non plus. Donc, j'entends que tous les groupes sociaux sont favorables à la création de l'INESSS.

Mais j'aimerais ça que vous reveniez sur... parce que vous dites: «L'association accueille très positivement la volonté du gouvernement d'inclure les services sociaux dans la mission de l'INESSS.» Et là vous avez parlé du pouvoir médical. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, les services sociaux par rapport au pouvoir médical. Là, je sais, je vous ouvre une grande, grande porte, là, puis que je vous fais sourire, mais c'est correct aussi. Allez-y.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Lauzon.

**Mme Lauzon (Anne):** Oui. En fait, c'est que, pour nous, bon, que ce soit le pouvoir médical, ou le pouvoir de la santé, ou le pouvoir des services sociaux, l'objectif, c'est que l'INESSS travaille à faire des guides de pratique clinique, ou créer de la connaissance, ou faire de la recherche pour améliorer la qualité des services que l'on offre, pour être le plus pertinent, efficace, efficient dans nos interventions. Et, quand on parle d'une intervention globale pour une personne, comme Dr Bolduc y faisait référence, bien, il y a la santé, il y a le social et des fois... puis même dans les interventions, à quelque part dans nos libellés, là, on parle d'interventions médicales et d'interventions sociales, d'où le fait qu'on souhaite que le volet de la réadaptation soit rajouté parce qu'on est souvent comme entre les deux. Ça fait que c'est tout simplement un constat qu'au fil du temps le volet des activités médicales a eu... Il y a eu beaucoup plus de recherche qui a été faite dans ce domaine-là, il y a beaucoup plus de guides de pratique clinique à caractère médical, je dirais, qui existent que dans le domaine social, puis c'est très compréhensible. C'est que souvent c'est la porte d'entrée. Il y a aussi... C'est souvent des épisodes beaucoup plus circonscrits, qui sont beaucoup plus faciles à protocoller que, par exemple, une intervention psychosociale qui dure un an. C'est dur de dire: Au jour 1, on va faire ci; au jour 2, on fait ça; au jour 3, on fait ça. Donc, c'est tout à fait compréhensible. Puis c'est un fait, c'est correct.

Maintenant, l'INESSS, pour nous, est une opportunité de rééquilibrer cet aspect-là et de faire des guides de pratique clinique ou d'améliorer nos connaissances pour un ensemble de dimensions qui s'influencent et qui, dans le fond, au

bénéfice du client, ont intérêt à être regardées de façon globale plutôt qu'en silo. Ça fait que c'est tout... c'est seulement dans cette perspective-là, là, qu'on souhaitait qu'à la fois le volet médical soit intégré dans nos préoccupations dans les guides de pratique, mais aussi qu'il y a peut-être un rattrapage à faire pour certains morceaux quand on va vouloir le regarder de façon intégrée.

**Mme Thériault:** Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Avant de passer la parole au député de Marie-Victorin, c'est le président qui dort, je dois, dans le micro, autoriser le consentement pour la ministre et députée d'Anjou de participer dans notre commission. Il y avait le consentement informel après... avant. Alors, on va officialiser ça. Merci beaucoup...

**M. Drainville:** M. le Président, ça nous fait plaisir.

**Le Président (M. Kelley):** ...pour le consentement des membres de la commission pour permettre rétroactivement la participation de Mme la ministre dans nos délibérations. Sans plus tarder, la parole est à vous.

**M. Drainville:** Si on l'avait refusé, on aurait été embêtés, n'est-ce pas, M. le Président?

**Le Président (M. Kelley):** Oui, ça va être... ça va me perplexer pendant la fin de semaine. Alors, merci beaucoup pour votre collaboration habituelle.

**M. Drainville:** Je ne vous imposerai pas ça.

**Le Président (M. Kelley):** La parole est à vous, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Ça nous fait plaisir d'accueillir la ministre des Services sociaux ici.

D'abord, vous parlez, à la page 1 de votre mémoire, vous dites: «...l'INESSS [...] constituerait un excellent moyen d'innover», etc. «L'INESSS, en reprenant l'ensemble des mandats de l'AETMIS, dont ceux [concernant] la réadaptation», etc.

Ma question s'adresse à M. Malo: Comment ça se passe avec l'AETMIS actuellement dans son volet service social? Je sais que c'est un volet récent, qui a été ajouté seulement en 2009, mais comment ça se passe jusqu'à maintenant?

**M. Malo (Luc M.):** Écoutez, comme vous venez de le dire, la réponse est dans la question, c'est un volet qui vient d'être ajouté. On a une personne qui nous représente maintenant au conseil d'administration, mais c'est six mois à peu près... il y a à peu près six mois...

**M. Drainville:** Qui représente qui au juste?

**M. Malo (Luc M.):** Qui représente les établissements de réadaptation notamment...

**M. Drainville:** L'ensemble des...

**Mme Lauzon (Anne):** Le volet réadaptation.

**M. Malo (Luc M.):** Le volet réadaptation.

**M. Drainville:** L'ensemble des réadaptations ou seulement, dans votre cas, réadaptation physique?

**M. Malo (Luc M.):** Réadaptation physique.

**M. Drainville:** Bon.

**M. Malo (Luc M.):** Il y en a peut-être dans les autres secteurs, je l'ignore.

**M. Drainville:** O.K.

**M. Malo (Luc M.):** En réadaptation physique, il y a quelqu'un maintenant, et sa préoccupation fondamentalement, c'est tout le volet des technologies de réadaptation, à partir des aides auditives, aides visuelles, etc. Vous savez que, dans le secteur de la réadaptation, on a besoin de beaucoup de dimensions technologiques, c'est surtout centré là-dessus, à ce que je sache, pour le moment. Mais, justement, l'INESSS, c'est l'ouverture de ce mandat-là à plus large, les guides de pratique, et non pas seulement la dimension des technologies. Parce que l'AETMIS, au point de départ, c'étaient strictement les technologies médicales. C'est un mandat qui s'est élargi avec le temps, et je pense que, là, on vient d'ajouter un volet social d'une façon plus formelle, et je trouve ça intéressant.

**M. Drainville:** Mais toujours dans les technologies. Mais toujours dans le domaine des technologies pour ce qui est de...

**M. Malo (Luc M.):** Oui, mais ça dépend. Ça dépend si on s'en va dans les guides de pratique, ça dépasse la dimension technologique.

**M. Drainville:** Non, non, je vous parle de l'AETMIS.

**M. Malo (Luc M.):** L'AETMIS, que je sache, oui. Mais je ne suis pas à la fine pointe de l'information.

**Le Président (M. Kelley):** Mme Lauzon.

● (15 h 40) ●

**Mme Lauzon (Anne):** Oui, je vais juste compléter. Effectivement, pour ceux qui sont autour de ces questions-là depuis plus longtemps, il y a quelques années, l'AETMIS a intégré les anciens mandats du CCAT, là, qui était le Comité consultatif sur les aides techniques, et donc, dans notre domaine, effectivement, on a des programmes d'aides techniques, on attribue des aides techniques pour compenser les incapacités des personnes, que ce soient des fauteuils roulants, des aides de suppléance à l'audition, les cannes, enfin, bref, les aides à la communication. Et l'AETMIS, quand elle a pris le mandat du CCAT, a continué à faire, à l'occasion, des évaluations des technologies, puisque c'est des aides techniques, mais aussi, des fois, des modes d'intervention. Donc, quand on dit qu'on est entre la santé puis le social, bien ça, c'en est un exemple. C'est qu'avant l'ajout du deuxième «s», là, pour les services sociaux, on avait déjà un pied un peu dans l'AETMIS, et on a aussi des travaux qui ont débuté cette année pour regarder la pratique ou les meilleures pratiques pour la desserte des personnes qui ont un AVC. Donc, on a des choses qui avaient débuté, là, depuis le mandat élargi de l'AETMIS dans notre secteur.

**M. Drainville:** Mais laissez-moi vous poser la question: Est-ce qu'à votre avis le mandat guides de pratique

clinique pourrait être confié à l'AETMIS, quitte à ajouter certaines ressources à l'AETMIS?

**Mme Lauzon (Anne):** Pour nous, la valeur ajoutée de l'INESSS, qui comprend les différents aspects, c'est que, des fois, comme je disais, tout n'est pas en silo. Je vais vous donner un exemple. On a des enfants qui ont la paralysie cérébrale, qui sont très spastiques. Une des technologies qu'on utilise, c'est le Botox. Alors, si on voulait faire un guide de pratique clinique pour cette pratique-là, bien il faudrait qu'on fasse appel au Conseil du médicament, qu'on fasse appel à l'AETMIS, puis qu'on fasse appel peut-être à nos centres de recherche aussi. Bref, la valeur ajoutée de l'INESSS, c'est qu'elle a le mandat officiel de couvrir l'ensemble des aspects dans la globalité des besoins de la personne.

**M. Drainville:** Sans ressources supplémentaires.

**Mme Lauzon (Anne):** C'est sûr que le «sans ressources supplémentaires» pose un défi, je dirais, à court terme.

**M. Drainville:** Un défi ou un problème?

**Mme Lauzon (Anne):** Bien, pour tout de suite, je vous dirais un défi parce que, quand on dit que la façon de procéder, c'est de s'appuyer sur les expertises du milieu, c'est que les expertises du milieu, elles existent présentement, elles sont là. Par exemple, nos centres de recherche vont chercher annuellement des subventions au FRSQ pour faire des recherches. Mais présentement ils cherchent ce qu'ils pensent qu'ils devraient trouver, alors que, si on en faisait une priorité... et peut-être qu'avec les fonds qui existent déjà, il y a peut-être des marges de manoeuvre qu'on peut aussi... En fait, ce n'est pas de l'argent de plus, mais c'est canaliser de l'argent qui existe déjà et qui pourrait permettre de faire certains travaux sans attendre les calendes grecques non plus. Mais c'est un défi, je sais, je ne suis pas naïve non plus, c'est sûr que ça peut poser un défi, mais il y a quand même des choses sûrement qui peuvent être faites, ne serait-ce que pour préparer le terrain en termes méthodologiques.

**M. Drainville:** Oui. Mais c'est parce que, si vous trouvez que, dans la configuration actuelle, les services sociaux ne sont pas suffisamment pris en compte, et que vous transférez dans l'INESSS les services sociaux, puis que vous gardez les mêmes budgets, bien, M. Malo, là, ça veut dire, si on garde les mêmes budgets puis qu'on en donne plus aux services sociaux, ça veut dire qu'il va falloir enlever au secteur santé. C'est ça que ça veut dire, là. Vous comprenez? Là, à un moment donné, moi, je... Tu sais, je veux bien... je suis de très, très bonne volonté, là, mais deux plus deux, ça va toujours faire quatre, là.

**Le Président (M. Kelley):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** On peut le voir comme ça. On peut aussi... c'est-à-dire, si demain... Si, aujourd'hui, je vous demandais des sous pour implanter l'INESSS, je vais vous dire honnêtement, j'aime mieux en demander pour que notre plan d'accès réussisse, donc plus centrer clientèle par rapport à des besoins spécifiques de listes d'attente que nous avons. Ça, à mon avis, c'est la priorité. Au niveau de l'INESSS, je pense... en tout cas, il faut au moins faire l'effort de s'essayer de mettre en commun comme il faut les ressources qu'on a,

aller en chercher dans les centres de recherche, parce que ça va être beaucoup centré sur la recherche, modifier nos façons de faire de façon à aller chercher plus d'efficacité et d'efficience. Et, si on en a besoin, bien je pense que, si on a un conseil d'administration qui est un peu fort, autonome, indépendant, etc., il va la faire, la demande pour avoir des fonds supplémentaires en temps venu, et il aura les arguments pour la soutenir.

**M. Drainville:** Oui, je comprends, mais vous comprenez... Ma question, moi, elle ne vient pas de...

**M. Malo (Luc M.):** Je comprends votre question.

**M. Drainville:** Elle ne vient pas de mon opinion ou même de mon souhait, de ma volonté, elle s'inspire, elle se... elle vient de la déclaration très ferme, de la prise de position très publique qu'a prise le ministre en disant: Moi, je prends l'argent qu'il y a dans le Conseil du médicament et dans l'AETMIS, j'envoie dans l'INESSS, puis ça va fonctionner. Puis là j'ai les gens du secteur social qui viennent les uns après les autres puis qui disent: Enfin, on va être davantage pris en compte par rapport au secteur santé. Et là je leur dis: Bien oui, c'est bien, mais sans ressources supplémentaires... Et là ils ont... la réaction est la même pour tout le monde: Bien là, c'est un défi, ou encore: Ça va en prendre plus, de sous. Moi, je suis... Dans ces consultations-là, l'idée, c'est d'aller chercher l'information pour nous permettre par la suite, comme législateurs, comme élus, de prendre les bonnes décisions puis de demander les bons amendements, le cas échéant, puis ultimement de prendre la bonne décision sur le vote qu'on devra prendre comme formation politique.

Moi, il me semble que, pour les gens qui nous écoutent, si, effectivement, les services sociaux sont pour recevoir un traitement, de votre point de vue encore une fois, davantage équitable, ça va prendre effectivement davantage de ressources, et j'aimerais ça que ce soit dit clairement pour que... bien, pour que ce soit vrai, pour que ce soit franc, pour qu'on prenne une décision sur la base des informations réelles et non pas sur un discours politique qui, je pense, ne reflète pas la réalité des choses.

**M. Malo (Luc M.):** Ce n'est pas un discours politique que je tiens quand je dis: Il y a des listes d'attente; il faut d'abord répondre à ces clients-là.

**M. Drainville:** Là, je parle du discours politique du ministre, pas du vôtre. Faites-vous-en pas.

**M. Malo (Luc M.):** Ah! Mais ce que je veux dire, ce n'est pas politique, mon discours, là-dessus.

**M. Drainville:** Non, non, je le sais bien.

**M. Malo (Luc M.):** C'est une conviction profonde.

**M. Drainville:** Ah oui! Non, puis...

**M. Malo (Luc M.):** Il faut d'abord répondre aux besoins des services. L'AETMIS... L'INESSS, ça va être un organisme de support pour améliorer nos pratiques, améliorer nos façons de faire, aller chercher plus d'efficience, plus d'efficacité dans notre réseau. Dans ce sens-là, je ne peux pas ne pas être en désaccord. Je ne dis pas qu'on n'aura pas besoin d'argent ultimement ou même peut-être dans un an. On en

demandera. Peut-être. En tout cas, le conseil d'administration, ce sera sa job d'évaluer, de faire son plan d'action, le faire approuver au conseil d'administration et de dire: Avec les ressources qu'on a, M. le ministre, on peut faire 75 %, 80 % ou 50 % du plan.

**M. Drainville:** Mais disons qu'on s'entend pour dire qu'il y a de fortes probabilités, enfin je vous pose la question...

**M. Malo (Luc M.):** Bien, à chaque fois...

**M. Drainville:** Est-ce qu'on s'entend pour dire qu'il y a de fortes probabilités, que, si on est pour donner davantage d'attention aux services sociaux, comme vous le souhaitez, au sein de l'INESSS, il y a de fortes probabilités qu'on ait davantage besoin de ressources que celles qui sont au Conseil du médicament et à l'AETMIS actuellement?

**M. Malo (Luc M.):** Si vous résumez qu'il n'y a pas de gain d'efficacité et d'efficience à aller chercher en regardant les activités qui concernent plus le côté médical, vous avez raison. Mais je ne suis pas sûr qu'il n'y a pas moyen d'aller en chercher.

**M. Drainville:** Là où on se rejoint, c'est qu'à la toute fin, là, la question fondamentale, puis il y en a juste une, c'est: Est-ce que la création de cet institut-là va nous permettre d'améliorer les soins aux personnes?

**Mme Lauzon (Anne):** Oui.

**M. Drainville:** Ultimement, ça doit se résumer à ça.

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

**M. Drainville:** O.K. Qu'est-ce qui vous rend si confiant que la création d'un nouvel institut plutôt que la mise en commun... Parce qu'on parle de ça, là, la mise en commun, la mise en commun de ce qui existe déjà, avec l'AETMIS, avec le Conseil du médicament, puis possiblement avec le Commissaire à la santé. Il faudrait voir... La mise en commun de ce qui existe déjà dans le ministère ou autour du ministère, pourquoi est-ce que ce ne serait pas possible, ça, de faire ça maintenant avec les moyens qu'on a, avec les organismes qu'on a? Pourquoi est-ce qu'il faut créer une autre structure pour arriver à ce résultat-là? Voulez-vous bien m'expliquer ça, vous?

**M. Malo (Luc M.):** Bien, moi, je ne comprends pas que c'est une... une nouvelle structure qui chapeaute les autres, c'est une intégration des structures de façon à aller chercher plus d'efficacité. C'est un nouveau conseil d'administration qui va gérer des différents volets. Le volet actuel de l'AETMIS, c'est... Ce nouvel organisme là également va être complémentaire par rapport au Conseil québécois de l'agrément, etc., et là il y a une responsabilité ministérielle de s'assurer que personne ne va se piler sur les pieds, que ça va être vraiment complémentaire. Et ça va être une responsabilité du conseil d'administration de l'INESSS également de s'assurer, un, qu'il ne fait pas la job des autres et que les autres ne font pas sa job, et... Excusez, je parle en anglais, là, c'est juste un mot, excusez-le,

**Des voix:** ...

**Une voix:** Mais que tout le monde comprend.

**M. Malo (Luc M.):** Mais que tout le monde comprend. Et je pense que ça, c'est fondamental, et c'est ça, le gain d'efficacité et d'efficience, puis peut-être qu'en bout de ligne, moi, ce que je souhaiterais de tout ça, c'est qu'on retire de la capacité de générer des fonds pour plus de services.

**Mme Lauzon (Anne):** Et on peut...

**Le Président (M. Kelley):** Mme Lauzon.

**Mme Lauzon (Anne):** Et ce qui nous rend confiants aussi des résultats, c'est que, lorsqu'on aura les premières retombées, dans le sens de l'application de guides de pratique qui vont améliorer l'efficacité, l'efficience, la pertinence des services qu'on donne, ça peut générer une marge de manœuvre pour desservir d'autres clients pour lesquels on n'a pas les ressources au niveau des services actuellement. Donc, c'est aussi pour ça qu'on a besoin de se mettre en action avec un tel institut.

Puis, en termes méthodologiques, l'AETMIS fait des belles choses, mais le développement méthodologique, là, de ça devrait être quoi, un guide de pratique clinique dans le domaine des services sociaux avec ce que ça devrait comprendre, pas comprendre, basé sur quoi, combien d'articles, par exemple, faut-il mettre dans notre revue de littérature pour que ce soit suffisamment rigoureux pour dire... Bon, il y a plusieurs critères, il y a plusieurs choses qui seraient nécessaires et qui pourraient permettre, après ça, à plus de personnes de travailler dans ce sens-là à... toujours dans le cadre des travaux que l'on mène aussi chacun dans nos organisations.

● (15 h 50) ●

**M. Drainville:** O.K. Mais les guides de pratique dont vous venez de nous parler, ils s'ajoutent à ce que l'AETMIS et le Conseil du médicament font déjà. On s'entend là-dessus.

**Mme Lauzon (Anne):** C'est plus... Oui, c'est plus complet, c'est plus rigoureux, c'est plus...

**M. Drainville:** Bon, bien alors, ça va prendre quelqu'un pour s'en occuper, de ça. À moins que vous supposiez que les gens qui travaillent à l'AETMIS ou au Conseil du médicament sont capables de concocter, après avoir consulté les ordres professionnels et tout le reste, le guide de pratique.

**Le Président (M. Kelley):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** Si l'INESSS veut tout faire tout seul, vous avez raison, il y a un gros problème. Mais, si l'INESSS travaille en collaboration et concertation avec les forces du milieu dans les différents réseaux, un, on va découvrir des choses qui existent et des pratiques actuelles qui sont très intéressantes, on va découvrir des guides de pratique qui sont déjà en élaboration et certains sont expérimentés, et on va probablement découvrir des forces qu'on ignore totalement actuellement qui vont servir à l'ensemble du réseau.

**M. Drainville:** Vous seriez bon en politique, vous.

**Une voix:** Avec le bon parti.

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

**M. Malo (Luc M.):** Pourquoi tu ris?

**Une voix:** Parce que tu es mon président préféré.

**M. Drainville:** Le bon parti...

**M. Malo (Luc M.):** J'ai été assez proche du politique, depuis 1972, pour décider de ne jamais en faire directement.

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

**M. Malo (Luc M.):** C'est un choix personnel.

**M. Drainville:** Mais, pour en revenir au...

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

**Le Président (M. Kelley):** Cette question est réglée. On va passer à une prochaine question.

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

**M. Drainville:** Moi, je vais vous dire, là, je ne gage pas, là, je ne parie pas, là, ça ne fait pas partie de... mais...

**Une voix:** Non, l'association...

**M. Drainville:** Vous non plus, hein? C'est bien. Mais je suis convaincu qu'on va se revoir dans un an ou deux puis on va s'apercevoir que le budget de l'INESSS, s'il a été créé, est plus important que le total des deux budgets de l'AETMIS et du Conseil du médicament aujourd'hui. Et donc votre discours sur les gains d'efficience auxquels j'adhère, j'adhère au principe du gain d'efficience... à mon avis, quand on dit qu'on peut générer suffisamment de gain d'efficience en regroupant AETMIS et Conseil du médicament pour leur permettre de s'acquitter du mandat «guide de pratique», à mon avis, c'est bien en théorie, le principe est vertueux, mais je ne crois pas que, dans la réalité des choses, c'est ça qui va arriver.

Et plus fondamentalement, plus fondamentalement, j'ai de la difficulté à me convaincre qu'on ne puisse pas, à même les ressources actuelles puis à même les compétences actuelles qui existent dans le ministère de la Santé puis dans les organismes qu'on ne cesse de mentionner autour de cette table, je n'arrive pas à me convaincre qu'on ne puisse pas réaliser ce qu'on s'apprête à donner à l'institut dans ce projet de loi. Je n'arrive pas à me convaincre qu'à même les 27 milliards qu'on met déjà en santé puis en services sociaux on ne soit pas capables de trouver là-dedans les ressources puis les compétences pour arriver à faire le travail qu'on s'apprête à donner à l'INESSS. Comprenez-vous mon point de vue?

**M. Malo (Luc M.):** Oui, je comprends votre point de vue. Je peux commenter?

**M. Drainville:** Bien oui!

**M. Malo (Luc M.):** Je pense que, si on nous demandait aujourd'hui de dire c'est quoi, le budget idéal qu'il faudrait pour l'INESSS, personnellement, je n'ai pas l'information pour être capable de le faire. Un, il faudrait que je connaisse les ressources existantes dans les organismes qui vont être regroupés, j'aurais besoin de faire une bonne

analyse, faire un plan d'action, puis, dans un an, je poserais les bonnes questions par rapport à la dimension du financement. Mais, si vous me demandez de le faire aujourd'hui, je suis dans un drôle de dilemme. Si je demande l'argent pour l'INESSS, je me fais couper... j'ai moins d'argent pour les services. Je vous le dis, j'aime mieux demander, pour la prochaine année, de l'argent pour les services.

**M. Drainville:** Là-dessus, on s'entend.

**M. Malo (Luc M.):** O.K.? On s'entend.

**M. Drainville:** Absolument.

**M. Malo (Luc M.):** Dans un an, on se reverra peut-être pour demander des sous pour l'INESSS. Mais il faut au moins se donner...

**M. Drainville:** Mais, à ce moment-là, si c'est le cas...

**M. Malo (Luc M.):** Il faut au moins donner la chance à ce nouveau conseil d'administration qui va être nommé de faire un exercice de planification stratégique, un plan d'action et un budget.

**M. Drainville:** Mais, de votre point de vue, M. Malo, c'est exactement la bonne attitude qu'il faut avoir parce que... Ce sur quoi je vous questionne, ce n'est pas sur votre point de vue, c'est sur le point de vue qui me vient de ce côté-là, et j'ai...

**M. Malo (Luc M.):** Posez-moi pas la question, monsieur, posez-la au ministre.

**M. Drainville:** Bien, je la pose. Je la pose. Mais vous êtes ici pour nous éclairer.

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

**M. Drainville:** Vous êtes ici parce que vous travaillez dans ce secteur-là, vous me dites, depuis des années et des années. Vous vous êtes gardé de faire de la politique active et partisane, c'est très bien ainsi.

**M. Malo (Luc M.):** Officiellement.

**M. Drainville:** J'ai fait ce choix-là, moi aussi, pendant plusieurs années, tu sais, alors je serais bien mal placé pour vous critiquer là-dessus. Mais je veux vous entendre parce que vous m'avez l'air d'un monsieur qui a plein de bon sens...

**M. Malo (Luc M.):** Merci.

**M. Drainville:** ...puis qui a réfléchi. Et donc, quand je vous soumetts une question comme celle-là qui s'inspire d'une opinion émise ici, autour de cette table, je veux vous entendre sur, dans le fond... Puis je le sais, que politiquement c'est difficile, politiquement au sens large, là, au sens des fonctions que vous occupez, je le sais que c'est difficile de vous prononcer sur une opinion ou une déclaration qui a été faite par le ministre, d'autant plus que c'est votre ministre, hein?

Mais, en même temps, j'ai bon espoir que vous allez me donner un peu de votre sagesse pour nous dire: Écoutez, voici les probabilités que ça s'avère. Moi, je pense qu'elles sont nulles, les probabilités que ça s'avère, et je souhaiterais

donc, dans ce débat-là qui va nous amener, à un moment donné, à conclure, je souhaiterais qu'on me donne l'heure juste et qu'on me dise, de ce côté-là, là, qu'on me dise: Regardez, là, effectivement on va rajouter des responsabilités à l'INESSS, il va falloir engager quelques ressources; un guide de pratique, ça ne se fait pas comme ça, là. Un guide de pratique, ce que je comprends à travers les audiences qu'on a jusqu'à maintenant, c'est très complexe. Il va falloir aller vers les gens du terrain que vous êtes. Ça va prendre des gens pour le faire. Ça va coûter quelque chose. J'aimerais ça qu'on nous le dise. Et là, et là, si ça nous coûte quelque chose, comme je pense que ça va se faire, où est-ce qu'on va prendre cet argent-là et à qui est-ce qu'on va le prendre? Puis, à la fin, est-ce que nos gens vont être mieux soignés? Et est-ce que les patients qui vont chez vous vont recevoir plus de soins?

**Le Président (M. Kelley):** M. Malo, en conclusion.

**M. Malo (Luc M.):** Je n'ai pas de réponse, si ce n'est de vous dire: Dans un an, en commission parlementaire sur les crédits du ministère, invitez-nous, puis on va vous dire l'heure juste, O.K.?

**M. Drainville:** Bien, ce n'est pas tombé dans l'oreille d'un sourd, mon cher. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, sur ça...

**M. Malo (Luc M.):** Là-dessus, j'ai mon franc-parler.

**M. Drainville:** C'est très bien.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Mme Lauzon, M. Malo, encore une fois pour votre contribution à notre réflexion.

Je vais suspendre quelques instants et demander aux représentants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de prendre place à la table des témoins.

*(Suspension de la séance à 15 h 58)*

*(Reprise à 16 h 5)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, la Commission de la santé et services sociaux reprend ses travaux. Notre prochain témoin, c'est les représentants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, un organisme qui de toute évidence a besoin d'un acronyme parce que c'est très long à lire. Mais, blague à part, bienvenue. Ils sont représentés, entre autres, par son président, M. Jean-Marie Bouchard. Alors, sans plus tarder, la parole est à vous, M. Bouchard.

**Fédération québécoise des  
centres de réadaptation en déficience  
intellectuelle et en troubles envahissants  
du développement (FQCRDITED)**

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui. Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, mesdames messieurs, merci de nous recevoir à une heure... aussi tard. Je loue votre patience.

Permettez de présenter les membres, les personnes qui m'accompagnent: Mme Bégin, directrice générale de la fédération; Mme Sylvie Dupras, qui est directrice générale du CRDI de la Mauricie et du Centre-du-Québec et Institut universitaire; et Mme Monique Nadeau, qui est conseillère aux affaires professionnelles.

Nous sommes heureux d'être ici aujourd'hui, parce que, dans le processus de consultation qui devait mener à la création de l'INESSS, nous étions fortement en faveur de la création de cet organisme-là. Donc, nous sommes fiers de pouvoir dire maintenant que nous pouvons apporter notre contribution dans le processus d'amélioration qui est en cours à l'heure actuelle par ce projet de loi.

Et, pour faire comprendre un peu la position de la fédération, qui est un peu, je dirais, toujours le même problème de comprendre le secteur de la déficience intellectuelle — notre nom est long mais il est lourd à comprendre aussi — c'est que la fédération regroupe 22 centres répartis dans la province de Québec. Nous comptons 7 200 employés. Nous donnons des services à 24 700 personnes en DI seulement et à au-delà de 6 500 en troubles envahissants de développement.

Notre souci de services de qualité spécialisés s'est traduit par plusieurs mesures que nous avons prises à l'interne: d'abord, l'adoption, pour tous nos centres, d'une offre de service intégré uniforme, valable pour tout le territoire de la province de Québec, suivie de l'adoption de guides de pratique, de standards de pratique pour nous aider justement à atteindre nos objectifs d'offre de service.

Mais, pour nous, il n'y a pas de qualité de services s'il n'y a pas à la base la formation continue et le développement de la recherche. Donc, nous avons travaillé ces aspects en même temps que la dispensation des services, et nous pouvons compter sur notre Institut universitaire depuis déjà quelques années, le Consortium national de recherche sur l'intégration sociale et trois chaires de recherche. Tout ceci pour vous dire que notre présence ici cet après-midi, quand on parle d'amélioration, c'est une de nos préoccupations majeures qui est intégrée dans notre pratique comme telle.

Donc, nous avons pris connaissance du projet, nous vous disons que nous sommes d'accord avec les orientations de ce projet, mais nous aimerions apporter notre contribution pour l'améliorer. Il n'y aura pas de surprise. Je commence par vous dire que notre première préoccupation, c'est le volet social. Vous l'avez entendu toute la journée, j'étais là tout à l'heure, j'ai entendu à peu près, là. Je n'insisterai pas sur cet aspect-là, mais c'est fondamental. Autant il y a un ministère de la Santé et des Services sociaux, on ne voudrait pas que ce ne soit qu'un nom dans la nouvelle mission donnée à cet organisme-là. Donc, nous, nous insistons pour positionner adéquatement les services sociaux dans cette mission.

● (16 h 10) ●

Et c'est la raison pour laquelle nous proposons — et les termes que nous avons choisis sont importants — que... nous demandons que l'article 5 du projet de loi, qui s'applique au domaine de la santé, tienne compte des particularités des personnes en DI-TED, dont évaluer les modalités d'utilisation et d'efficacité des médicaments auprès de ces personnes. Donc, l'aspect social est très important.

Nous soumettons également que l'INESSS puisse contribuer afin de permettre aux personnes présentant une DI d'accéder à des technologies pouvant soutenir, entre autres, leur potentiel de communication et leur autodétermination. À cet effet, nous proposons encore une fois que l'article 5 du projet de loi, qui s'applique au domaine de la

santé, s'applique aussi au domaine social. L'INESSS pourrait être appelé à évaluer les avantages et les coûts ou à élaborer les recommandations, tout comme il se fait actuellement dans le domaine médical.

En ce qui concerne maintenant la fonction première de l'INESSS, qui est de promouvoir l'excellence, bien, il nous apparaît important que les résultats de ses études, de ses recherches et de ses travaux jouissent d'une diffusion appropriée. Les ministères concernés par ces travaux doivent être les premiers saisis de leurs résultats et doivent s'engager à en faire l'application pertinente. Mais, au-delà de ces vœux, nous souhaitons des dispositions qui permettraient vraiment de cibler spécifiquement les milieux d'enseignement, les milieux de recherche et les milieux d'intervention ou de distribution de services ainsi que la population en général. C'est pourquoi nous recommandons que l'INESSS s'intéresse à la question du transfert des connaissances, en partenariat avec, entre autres, les établissements du réseau, les ordres professionnels, les milieux universitaires, les équipes FQRS et les chaires de recherche.

Pour ce qui concerne maintenant la représentation de la mission de l'INESSS, il est souhaitable, à notre point de vue, que les groupes de population visés par les questions soumises à l'étude soient inclus dans les comités constitués. Ainsi, nous recommandons que l'article 10 du projet de loi prévoie, en plus des personnes qui sont déjà listées, des représentants des clientèles visées au sein des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine spécifique.

On sait que l'INESSS sera préoccupé par la mise en place de guides de pratique. Nous croyons que l'application de ces guides de pratique, ce n'est pas un secret, représentera des défis très importants. Il sera nécessaire, à notre avis, d'assurer un suivi régulier à l'égard de l'application des recommandations, de manière à en estimer l'impact réel dans l'amélioration des services que l'on veut aux personnes et l'utilisation efficace des ressources dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Nous pensons que le ministère, qui en est responsable, devra en être informé de même que tous les autres organismes touchés par ces travaux. Aussi, nous recommandons que l'INESSS soit mandaté pour réaliser le suivi de l'application de ces recommandations de façon générale auprès du ministre et que ce rapport soit déposé à l'Assemblée nationale.

Autre question importante: la gouvernance. L'article 21, qui porte sur l'organisation de la gouvernance et qui mentionne que les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes que le ministère considère représentatifs des milieux concernés. La Fédération québécoise de CRDI exprime le souhait de figurer parmi les organismes consultés.

Finalement, pour ce qui est de l'article 40, qui précise que l'INESSS constitue la table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux et détermine le profil de ses membres, nous recommandons que des représentants du domaine de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants de développement soient membres de la table de concertation pour assurer une représentation relative aux questions qui les préoccupent pour le développement de l'excellence dans les services aux personnes.

En conclusion, nous ne pouvons que réitérer notre accueil favorable envers le projet de loi n° 67, puisque la création de l'INESSS s'avère une passerelle fort importante entre les différents acteurs du réseau de la santé et des

services sociaux et le ministère afin que l'offre de service des établissements soit basée sur des données qui assurent la qualité, la pertinence et l'efficacité.

Pour nous, l'INESSS constitue un espoir pour les services sociaux et peut agir comme facilitateur dans le cadre des changements amorcés, soit en les encourageant, ces changements, soit en les rendant plus attrayants pour tous les acteurs impliqués, c'est-à-dire les usagers, leurs familles, leurs proches, les intervenants, leur personnel d'encadrement, les établissements du réseau et tous les autres partenaires potentiels s'appliquant à favoriser la participation sociale de ces personnes. Toutefois, il sera primordial de tenir compte des besoins et intérêts des personnes qui présentent une DI-TED. C'est pourquoi la fédération juge important d'être partie prenante des consultations qui suivront l'adoption de ce projet de loi là, afin d'y apporter notre contribution.

La fédération et ses membres sont prêts à s'engager dans le défi de la mise en oeuvre de ce projet de loi là, en comptant que le gouvernement mettra les ressources financières et humaines pour y arriver. Pour ce faire, elle mise sur la qualité des relations existantes entre ses membres et les différents partenaires concernés par leurs recherches ainsi que sur la compréhension des différents enjeux en cause.

Enfin, la fédération assure toutes les parties prenantes à ce projet de sa pleine collaboration, tout en gardant sa préoccupation première à l'égard de la qualité des services à rendre à nos membres. Nous sommes aussi disponibles afin de réfléchir à la juste contribution du secteur social. Pour nous, il en va de l'intégration et de la participation sociale de nos personnes. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. Bouchard. On va passer maintenant à la période d'échange avec les membres de la commission, et je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Bolduc:** Vous m'avez aidé beaucoup, parce que, quand je vous ai écouté, j'ai réalisé jusqu'à quel point l'INESSS est différent d'un AETMIS avec un volet social. Honnêtement, là, j'ai fait comme un déclic, tantôt. On sera ramenés souvent avec ce sujet-là: Pourquoi on ne rajoute pas ça au niveau social? L'AETMIS avec un volet social, ça va toujours rester l'AETMIS avec un volet social mineur. L'INESSS, c'est santé et services sociaux équivalents. Honnêtement, là, c'est... j'ai fait le déclic, tantôt, là, c'est que j'ai dit: C'est quoi qui bloque? C'est que ça va toujours rester, l'AETMIS, une agence d'évaluation des technologies médicales dans laquelle on a rajouté quelque chose. Mais là ce qu'on fait, on crée une nouvelle créature qui est équivalente au niveau santé et services sociaux. Juste ça, ça vaut la peine de le créer.

Puis j'ai réalisé aussi, quand vous parliez, puis vous avez bien... au départ, en disant qu'en ayant l'INESSS on garde tout ce qu'on a déjà en termes de recherche, nos chaires de recherche, nos instituts, sauf qu'on va avoir un partenaire encore plus crédible pour s'assurer que ce qu'on fait comme recherches soit... il y ait un aval, qu'on puisse diffuser les pratiques, avec qui on peut travailler en collaboration. On ne met pas plus d'argent, sauf que l'argent va être mieux canalisé dans les bons endroits, puis, si en temps et lieu on a besoin d'investir dans certains secteurs, on fera l'évaluation ensemble puis on le regardera à ce moment-là. Votre présentation m'a éveillé. Donc, il y a eu un éveil.

**Une voix:** Mieux vaut tard que jamais.

● (16 h 20) ●

**M. Bolduc:** Bien, écoutez, moi, je me suis éveillé aujourd'hui; j'espère que les gens de l'opposition vont s'éveiller d'ici la fin des consultations. Mais honnêtement, là, c'est... puis ce n'est pas pour eux autres que je dis ça, mais vous m'avez vraiment fait le déclic. Pourquoi l'INESSS est si différent de l'AETMIS avec un volet social? Tout simplement parce que maintenant ils sont équivalents, ils sont égaux dans l'organisation, tandis qu'avant ça va toujours être la petite équipe qui arrive en arrière et qui va toujours se faire dire par le grand frère: Tu es mon petit frère, il faut que tu me suives, tandis que, dans ce qu'on a là actuellement, services sociaux vont être équivalents. Ça, je trouve que, pour ça, c'est vraiment une belle révélation.

Également, je vous remercie parce que toute la question que vous avez expliquée au niveau de la recherche que vous allez continuer à faire, la collaboration... Moi, dans tout ce que vous avez dit, là, il n'y a nulle part que je puisse être en désaccord. C'est sûr qu'il y a des éléments qu'on va regarder si on a des ajustements à faire. Votre présence est essentielle. Tu sais, je ne vois pas comment on pourrait avoir une table de concertation... Et votre organisme, la réadaptation, ça, c'est un endroit où est-ce que ça va avoir plus de gens, dans lequel les gens vont tous se retrouver. Et on s'attend, à un moment donné, dans les conseils d'administration, dans le volet social, qu'un jour ça va peut-être être quelqu'un de vos organisations qui va être sur le conseil d'administration.

Là, je veux positionner conseil d'administration versus table de concertation. C'est où c'est le plus important? Les deux places sont importantes. Au niveau du conseil d'administration, eux autres sont responsables à ce qu'il y ait une bonne gestion, faire des mécanismes de surveillance puis s'assurer que les priorités soient bien faites, mais ce n'est pas nécessairement eux autres qui vont les faire, les priorités, c'est les tables de concertation où, là, chacun de vous, en tant qu'acteurs principaux, allez dire ce que vous voulez puis de quoi vous allez faire, puis vous allez établir des priorités que vous allez soumettre au conseil d'administration. Le conseil d'administration, c'est un rôle de validation, et de poser des questions, puis de s'assurer que c'est bien fait. C'est comme ça que je le vois. Et je peux vous assurer que, sur les tables de concertation, vous allez être présents. On ne peut pas ne pas avoir... Puis il y a vous, la réadaptation, la santé. Puis, s'il le faut, ça peut nous prendre une table de concertation avec des sous-comités, mais il faut absolument qu'on ait quelque chose de solide.

L'autre chose que j'ai trouvé intéressante en vous positionnant tout de suite pour: pour que ça réussisse, un projet comme l'INESSS, ça prend... une condition essentielle, c'est l'engagement des acteurs sur le terrain à croire dans la structure et dans la créature. Je vais l'appeler la créature. C'est vraiment à ça qu'on est rendus, là. Ça fait que, moi... Puis, vous, vous avez l'air tellement convaincus qu'on peut travailler là-dedans qu'en arrivant vous allez être positifs, et puis on va faciliter également pour que ce que vous voulez se réalise.

Et l'autre chose que je voyais qui est intéressante... Je ne vous pose pas beaucoup de questions, parce que vous avez été tellement clair que, pour moi, je vois ça... je vois bien ça. Mais également ce que vous voyez... Je pense que, pour vous, il y a de l'espoir parce que vous êtes dans un domaine où il y a beaucoup de recherche et il y a beaucoup de nouvelles technologies qui apparaissent, de nouvelles évaluations, mais

une nouvelle façon de procéder. Et vous savez comment c'est difficile, à partir du moment où vous avez des façons de procéder qui fonctionnent, de la faire accepter par le gouvernement et de la faire accepter par le public. L'INESSS, probablement, va être la structure qui, en travaillant avec vous autres puis avec des évaluations, je pense, qui va nous faciliter le travail, et à ce moment-là, nous autres, ça va être plus facile d'investir dans vos projets en sachant que ces projets-là sont valables. Et je pense que c'est... c'est là qu'on fait le lien, et c'est là qu'on fait le lien dans toute notre structure de réseau de la santé et des services sociaux, où vous allez trouver votre place.

En passant, au niveau de l'INESSS, vous allez être équivalents à tous les autres, tandis que, dans la structure, actuellement, bien, vous êtes un joueur. Et souvent, quand on a moins de personnes qui sont malades dans nos secteurs, on a moins de pouvoirs, tandis qu'au niveau de la table de concertation, ce n'est pas parce que tu en traites 300 000, puis l'autre, 10 000, que tu vas avoir plus de mots à dire, ça va être à valeur équivalente en termes de...

Je ne sais pas, vous, comment vous voyez ça, mais vous m'aviez l'air très positifs par rapport à ça.

**Le Président (M. Kelley):** M. Bouchard.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Écoutez, je suis très heureux de vous entendre, M. le ministre, parce que c'est exactement le message qu'on voulait transmettre ici. Vous savez, comme on vous a expliqué au tout début, nous, on s'inscrit dans un processus d'excellence. Comment voulez-vous que ce ne soit pas, pour nous, un espoir de savoir qu'au ministère il y a un organisme d'excellence? On s'arrime là-dessus, là, ça va nous permettre de faire une cohésion totale avec ce que l'on fait.

Et la seule préoccupation qu'on avait, c'est que... puis vous l'avez très bien dit, c'est que, là, on a une chance de bâtir quelque chose où le social va être l'équivalent du médical. On ne peut pas laisser passer cette chance-là, M. le ministre, on ne peut pas, là. Si on manque notre coup là, on manquera notre coup, mais on ne peut pas laisser passer cette chance-là. Puis vous avez la volonté de le faire, le gouvernement a la volonté de le faire, c'est clair. Tout ce qu'on vous dit: Nos chances... les chances sont là, sont bonnes; prenons-les, mon Dieu.

**M. Bolduc:** Je vous remercie. Moi, je ne veux pas en rajouter plus, parce qu'avec l'éveil que j'ai eu, là, je suis un petit peu en phase d'extase.

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

**Le Président (M. Kelley):** Mme la ministre déléguée aux services sociaux et députée d'Anjou.

**Mme Thériault:** Merci, M. le Président. Vous allez me permettre, M. Bouchard, évidemment... Vous êtes le troisième groupe qu'on entend cet après-midi. On a eu l'Association des centres en réadaptation en dépendance, l'association des centres en réadaptation en déficience physique; vous, c'est l'association en réadaptation en déficience intellectuelle, TED, les troubles envahissants du développement; et, ce matin, on avait l'Association des centres jeunesse aussi, dont... où on fait de la réadaptation. Ce sont quatre associations qui travaillent évidemment le volet

services sociaux. Tous les quatre groupes, O.K., vous êtes en faveur de la création de l'INESSS. Et, nous, on a tous compris... Moi, comme ministre, évidemment, là — je n'ai pas eu des illuminations en vous entendant — évidemment, les services sociaux, je trouve que c'est une partie qui est importante du réseau de la santé. Et tous les groupes qui sont venus aujourd'hui, qui sont dans le réseau, sont en faveur de la création de l'INESSS, parce que tout le monde est conscient que, si on veut que les services sociaux deviennent un joueur important et majeur et sur le même pied, comme le ministre l'a dit, la santé et les services sociaux créent un nouvel institut d'excellence.

Et, moi, je considère que les services sociaux sont toujours en constante évolution. On le voit avec les enfants qui sont traités dans votre centre, les pratiques qu'on a aujourd'hui ne sont pas les pratiques qu'on avait voilà 20 ans. On ne savait même pas qu'il y en avait, des troubles envahissants du développement. Les pratiques, dans les centres jeunesse, dans les centres de réadaptation en dépendance ou en déficience physique, ont totalement changé voilà 20 ans et voilà aujourd'hui. On se force à s'améliorer parce qu'on découvre des nouvelles choses, des nouvelles manières de faire.

Et, moi, je suis totalement d'accord avec ce que vous dites: les services sociaux sont une partie très importante du réseau. Puis le fait de mettre tout ça ensemble, d'être capables d'évaluer, de se donner les meilleurs guides de pratique, mais de les mettre en application, mais surtout de vous voir alentour de la table, d'être là, d'avoir la possibilité d'influencer cet institut-là, ça, je trouve que c'est des gains majeurs pour le réseau des services sociaux.

Et j'apprécie particulièrement lorsque vous dites, à la fin complètement, dans votre conclusion: «L'INESSS constitue un espoir incroyable et peut agir comme facilitateur dans le cadre des changements amorcés par le dégagement d'indicateurs de performance aptes à encourager ces changements et à les rendre plus attrayants pour tous les acteurs impliqués...» Donc, je ne peux que vous féliciter pour la qualité de votre mémoire.

Je vous remercie de croire au projet de l'INESSS, parce qu'un projet, ou une structure, ou un organisme, sa réussite, elle est basée sur quoi? La participation des membres et des personnes qui y seront. Nous, les politiciens, on va passer, c'est bien évident. Dans quelques années, ils peuvent... probablement, je ne serai pas ici. Dans quelques années, peut-être que les collègues de l'autre côté ne seront pas là non plus, mais il y a une structure qui va rester lorsqu'on aura adopté ce projet de loi, et la réussite de ça sera basée sur les gens qui proviennent du réseau.

Peut-être... Si vous voulez ajouter quelque chose, allez-y, parce que, moi non plus, je n'ai pas de question. Je suis totalement d'accord avec tout ce que vous dites.

**Le Président (M. Kelley):** M. Bouchard ou...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Ah! Bien, écoutez, notre mémoire a été écrit, comme on vous l'a expliqué tout à l'heure, là... ça a été un immense cri d'espoir pour nous, ce volet-là. Encore une fois, ça fait plusieurs années que je suis dans le réseau, et à chaque fois on essaie de faire comprendre le volet social au ministère, pas parce que le ministère ne le comprend pas, mais à cause des structures mêmes du ministère. Mais là, M. le ministre, là, Mme la ministre, là on est en présence d'une structure nouvelle de coordination. Et, dans cette coordination... Pour nous, c'est un effort de

coordination qui est en train de se faire. Puis, dans cette coordination-là, là, dans l'essence même de la mission, le volet social est inscrit. Ça n'a jamais été aussi fort que ça, là. Ça veut dire qu'il ne faudra pas passer à côté de la mission, là, c'est... S'il passe à côté de la mission, on va vous le dire, vous pouvez être sûrs de ça. Mais c'est inscrit dans l'essence même, alors... C'est une promotion du social dans l'excellence, c'est encore extraordinaire.

● (16 h 30) ●

**Mme Thériault:** Vous allez me permettre... Je m'excuse, je vais vous poser une question. J'espère que le député de Marie-Victorin ne m'en voudra pas.

Évidemment, là, il y a deux... il y a deux instances qui existent présentement. On va parler d'argent. Il y a deux instances qui existent présentement. On crée l'INESSS, auquel ces deux instances-là vont être partie prenante. Dans la loi, on vient donner des pouvoirs, on vient reconnaître des choses, parce que, pour créer, ça prend une loi, évidemment. Donc, la portion services sociaux, c'est dans la loi qu'on vient attacher sa représentativité ou la force qu'on peut donner aux services sociaux. Mais, au point de vue budgétaire, moi, il me semble, là... O.K., c'est bien évident que, lorsque tu regroupes deux structures, tu n'as pas besoin de deux directeurs de ressources humaines, tu n'as pas besoin de deux directeurs de finances, tu n'as pas besoin de deux directeurs aux communications, tu n'as pas besoin de deux directeurs à l'information, ça fait qu'il y a certainement, à quelque part, des gains d'efficacité ou des économies parce qu'on va tout simplement, évidemment, ne pas avoir deux fois partout, dans les deux structures. Ça dégage une certaine marge de manoeuvre. Combien? Je ne le sais pas, je ne l'ai pas évalué non plus. Je pense qu'il n'y a pas personne qui a fait l'exercice non plus. Mais c'est sûr qu'éventuellement, lorsque l'INESSS sera créé et qu'il aura des mandats, il faut s'arranger aussi pour que l'INESSS ait les moyens de réaliser ses mandats, là. Je pense que ça, on l'entend tous.

Et, nous, comme gouvernement, nous avons fait de la santé et des services sociaux une priorité. Les sommes d'argent qui ont été réinvesties au niveau des enfants TED-DI notamment, au cours des dernières années, la déficience physique, les centres jeunesse, les centres en dépendance... je pense qu'on a vraiment prouvé, au cours des six dernières années, que vous étiez des secteurs qui étaient importants, et on a réinvesti de l'argent.

Maintenant, est-ce que vous pensez qu'on peut créer l'INESSS, trouver des gains d'efficacité quelque part, dégager des marges de manoeuvre avant de penser à réinjecter de nouvelles sommes d'argent éventuellement pour le faire fonctionner selon ce que ses membres, et les tables, et les gens des conseils d'administration décideront?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Écoutez, je vais commencer à vous donner la réponse, puis Mme Bégin pourra compléter. Je vous répondrais comme ceci, au premier abord: Ne croyez-vous pas que la première mission de l'INESSS, ce serait de s'assurer... d'assurer lui-même l'excellence à l'interne du ministère? Il fera ce... Il devrait commencer par ça, là, première des choses. Éviter justement la superposition, faire en sorte que cet organisme-là ne vienne pas se rajouter en termes de coûts. La première mission de l'INESSS, ça va être de faire ça, s'assurer de ça, à l'interne, bon, comme tel.

Pour ce qui est maintenant des ressources additionnelles requises, je ne suis pas en mesure de quantifier ce qui pourrait être requis. Mais, chose certaine, lorsqu'on parle

d'accorder un traitement équitable au domaine social, dans mon esprit, ça ne veut pas dire nécessairement argent additionnel. Ça veut dire qu'on traite les dossiers de façon équitable en utilisant les masses salariales, les masses qui existent. Donc, dans l'évaluation des besoins, dans l'évaluation des services qui sont requis, dans l'évaluation du travail que l'INESSS devra faire, cette notion d'équité là devra constamment être présente pour nous. À moins que vous vouliez ajouter quelque chose, Mme Bégin?

**Mme Bégin (Diane):** Non... Est-ce que vous m'entendez?

**Le Président (M. Kelley):** Oui.

**Mme Bégin (Diane):** Non, je pense tout simplement que... On n'a pas, nous, fait l'exercice bien sûr très détaillé d'une analyse de budget non plus. C'est évident qu'on va s'attendre à ce que ce soit un organisme très performant et excellent, autant dans sa gestion interne que dans le partenariat et dans la solution... dans la recherche de solutions pour mettre en commun différentes ressources.

Je vous dirais que le secteur de la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement est un secteur qui a eu énormément de difficultés à se faire valoir et à trouver des ressources pour développer ses compétences au niveau recherche, et nous sommes le dernier des réseaux à obtenir un institut de recherche, et nous avons quand même réussi, avec absolument aucun support ou très peu financièrement — on est toujours en recherche de financement aussi de ce côté-là... Alors, malgré tout ça, nous assistons à un intérêt de tous nos acteurs, intervenants et chercheurs dans les milieux universitaires au secteur de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement avec un sous-développement financier.

Or, j'espère que la création d'un institut qui vise l'excellence va pouvoir encore, en regroupant des ressources déjà existantes financièrement, en dégageant des marges de manoeuvre dont vous parlez, Mme Thériault, mais aussi peut-être en réseautant... Et c'est pour ça qu'on accorde tant d'importance au partenariat. Les experts, dans un domaine aussi pointu, aussi peu développé en termes de recherche qu'est le secteur de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement, parce que c'est un secteur qui a eu de la difficulté à obtenir les ressources pour fonctionner... a quand même réussi des exploits de ce côté-là. Donc, je me dis, si on arrive à se réseauter puis à utiliser les experts qui ont réussi à poindre dans notre réseau au fil du temps, bien on aura peut-être contribué aussi à l'efficacité financière de l'INESSS.

**Mme Thériault:** Merci.

**Le Président (M. Kelley):** M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. Je constate à quel point les gens du secteur des services sociaux sont, comment dire... ils fondent beaucoup d'espoir, hein, sur la création de l'INESSS. Et j'aimerais préciser d'emblée, là, que, si jamais notre formation politique devait voter contre ce projet de loi, je voudrais que ce soit bien clair que ça ne doit pas être interprété par les gens de votre secteur comme étant un vote contre l'idée qu'il doit y avoir davantage d'équité entre

le traitement accordé aux services sociaux et le traitement accordé au secteur santé. Parce que j'ai l'impression que vous fondez tellement d'espoir là-dessus, vous... Et d'ailleurs c'est un peu étonnant, là, pour quelqu'un comme moi, de l'extérieur, je mesure, par l'espoir que vous avez, à quel point vous vous sentez désavantagés ou à quel point vous ressentez une grande inéquité dans le traitement que vous avez présentement. À vous écouter parler, M. Bouchard, j'ai l'impression que vous vous dites: Enfin! Enfin! Et vous opinez du bonnet, vous... Hein?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien oui.

**M. Drainville:** ...certainement?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien oui.

**M. Drainville:** Donc, pourquoi certainement? Qu'est-ce qui vous... d'où... L'espèce de manque, là, que vous ressentez et que vous espérez voir comblé par l'INESSS, c'est quoi au juste? Parlez-nous-en un peu.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien, écoutez, ce n'est pas d'hier, là. Ce n'est pas un problème qui remonte à hier, ça, là. Ça fait des années que le secteur social se plaint d'avoir une part moins importante dans les budgets octroyés par le ministère, la préoccupation du ministère. On vous disait encore tout à l'heure, par exemple, dans le domaine de la recherche, il y a beaucoup de fonds disponibles dans le domaine de recherche dans le domaine médical. Mais, dans le domaine «ADI», là, ça fait seulement depuis quelques années qu'on commence à avoir des fonds puis avoir des ressources nécessaires pour le faire. Bon. Alors, ça fait des années que ça se dit. Pourquoi? Parce qu'il y a une préoccupation... Il y a toujours des raisons pour justifier que... les préoccupations majeures, c'était le médical, c'étaient les urgences, c'était ce que vous voudrez. Ça, ce n'est pas contre un... Mais c'est comme ça que ça se traduisait en pratique, là.

Donc, le développement du réseau social a toujours été considéré par les gens du milieu comme étant un secteur sous-développé, alors... À tel point qu'on disait: Bien, écoutez, est-ce que c'est un ministère de la Santé ou bien un ministère des Affaires sociales? Est-ce que ça va nous prendre deux ministères éventuellement pour pouvoir traiter véritablement les problèmes sociaux? Ça, ça fait des années que ça se dit, ça, là, là. À tel point que même, il y a plusieurs années, il y a même des gens qui parlaient de créer un ministère des Affaires sociales. Bon. Alors donc, ce n'est pas un problème récent, ça. Mais là on sent qu'il y a une préoccupation. C'est pour ça que ce projet de loi là est si important pour nous. C'est que, dans la création même de l'organisme, la mission sociale est inscrite, ce qui veut dire qu'il n'y aura pas de déviation possible. Et, lorsqu'on parle de traitement équitable, vous l'avez, là, dans la mission même, là. Le but qui est poursuivi, il est là.

Deuxièmement, on a un espoir parce que c'est un organisme d'excellence qui va promouvoir l'excellence, l'efficacité, l'efficacités. Les normes de pratique que nous élaborons, l'INESSS, on va lui en faire part, on va collaborer avec l'INESSS pour tout le développement, la recherche et le développement. Mais on va pouvoir, nous, là, avoir un interlocuteur, l'excellence, pour nous permettre justement de continuer le travail que l'on fait dans le réseau. Alors, c'est un organisme qui pour nous est tout à fait fondamental.

**M. Drainville:** Mais, M. Bouchard, en quoi... Vous avez déjà un ministère, un ministre de la Santé...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui.

**M. Drainville:** ...et des Services sociaux, et vous avez en plus une...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Ministre déléguée.

**M. Drainville:** ...ministre déléguée.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui.

**Une voix:** Qui est bonne.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien oui. Bien oui.

**M. Drainville:** Qui se trouve bonne.

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

**M. Drainville:** Bon. Et vous vous dites... vous dites qu'actuellement vous vivez encore cette espèce de situation d'inéquité. Pourtant, le ministre, c'est bien le ministre de la Santé et des Services sociaux, et en plus il y a une ministre déléguée. Qu'est-ce qui vous fait croire et vous fait espérer que, dans la création de ce nouvel institut, il y aura l'équilibre recherché, que vous n'avez pas actuellement avec le ministère, au sein du ministère, avec, en plus, une ministre déléguée qui est supposée s'occuper de vous?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Parce que vous allez avoir au sein même du ministère un organisme...

**M. Drainville:** Enfin, dont le travail est de... dont la responsabilité est de veiller sur vous.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui, puis elle le fait bien. Je n'ai pas... Je ne critique pas son travail. Au contraire, elle fait un travail colossal pour essayer justement de changer les choses. Alors ça, elle le fait. Mais, pour la première fois, on va avoir un organisme dont la mission c'est l'excellence et qui va pointer directement des mesures d'excellence dans le domaine social.

**M. Drainville:** Mais pourquoi est-ce qu'on a besoin...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Alors...

● (16 h 40) ●

**M. Drainville:** Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas le faire avec le ministère, et avec la ministre, et avec les fonctionnaires qui travaillent pour elle, et les équipes?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Elle va le faire avec le ministre. L'organisme va être là, Elle va pouvoir conseiller le ministre justement, faire rapport au ministre, l'INESSS. Ils vont le faire, leur rapport.

**M. Drainville:** Oui, je sais, mais pourquoi est-ce qu'on ne peut pas le faire à même les ressources actuelles du ministère? Il y a des gens qui relèvent de cette ministre responsable des Services sociaux, il y a des gens qui travaillent actuellement, vous en faites partie, vous êtes dans ce réseau, ce beau réseau des services sociaux au Québec. Comment ça

se fait qu'on ne peut pas trouver à l'intérieur de la structure actuelle les ressources pour justement en faire davantage, d'excellence, qu'on en fait déjà?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Mme Bégin, qui vient du ministère, va vous répondre.

**Mme Bégin (Diane):** Je ne voudrais pas trop tabler là-dessus. J'ai eu une autre vie. Mais je vous dirais que l'INESSS, pour nous, c'est un réseau davantage indépendant des décisions administratives, c'est une organisation qui va venir éclairer sous l'angle d'une expertise plus indépendante, entre guillemets, là, avec un conseil d'administration. À ce que je sache, c'est tout à fait différent, le ministère de la Santé et des Services sociaux, je n'ai pas besoin de vous expliquer la nuance. Donc, il y a un conseil d'administration sur lequel on compte beaucoup en termes de représentativité, avec des mécanismes qui lui sont propres. Et c'est pourquoi nous vous suggérons, parce qu'on est très, très préoccupés par la faisabilité et l'application de ce que cet organisme-là va faire, et nous, on vous suggère qu'il y ait un dépôt à l'Assemblée nationale qui va nous permettre de suivre publiquement, collectivement, les résultats d'une telle nouvelle instance qui devrait donner des résultats. Et nous espérons que nos ministres vont se sentir concernés par les rapports et par les recommandations et les guides de pratique qui vont être adoptés ou convenus à l'INESSS. Et, si ça ne restait qu'une démarche de concertation, qu'il dépose un rapport sur... comme ça, bien on aurait peur qu'il n'y ait pas d'efficacité reconnue en termes d'implantation. Alors, nous, on vous assure de notre vigilance aussi pour que les résultats servent à la clientèle.

**M. Drainville:** C'est comme... puis je le dis, là, sans mauvaise pensée, là, mais c'est comme si vous nous disiez: L'INESSS va avoir plus de poids que la ministre responsable des Services sociaux dans le traitement accordé à ces services sociaux. C'est comme si, actuellement, dans la structure actuelle, on n'est pas capables, c'est ce que j'entends, là, on est pas capables d'assurer aux services sociaux le traitement auquel ils auraient droit, traitement financier notamment, et donc, comme on n'est pas capables d'y arriver dans la structure actuelle, avec une ministre responsable des Services sociaux, on va se tourner vers l'INESSS qui, elle... enfin, lui, cet institut, va permettre ce rééquilibrage entre la santé et les services sociaux. Je trouve que c'est lui en mettre beaucoup sur les épaules, à ce nouvel institut, et je me pose la question encore une fois: Si ce n'est pas possible dans la structure actuelle avec une ministre responsable pour veiller sur vos intérêts, pourquoi est-ce que l'INESSS arriverait, lui, à ce résultat?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bon, écoutez, là, on parle d'excellence.

**M. Drainville:** De l'excellence.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien oui, on parle de l'INESSS, c'est ça, là. On ne parle pas d'un organisme qui va régenter le ministère, là, puis le budget, et tout ça, là. C'est complètement distinct, là. Là, on parle de l'excellence. On parle des services à rendre dans un contexte de plus grande performance. C'est ça, le rôle de l'INESSS, là. On parle de la performance, là, pas d'autre chose. On parle de l'excellence dans la réalisation des services. C'est son rôle.

**M. Drainville:** Mais ce n'est pas le rôle du ministère de la Santé d'assurer la performance et l'excellence?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui, oui. Mais vous allez avoir un organisme justement avec un conseil d'administration indépendant plus une table de concertation qui vont s'assurer de l'excellence de la qualité des services.

**M. Drainville:** M. Bouchard, à quoi il sert...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** C'est ça qui est en cause.

**M. Drainville:** À quoi il sert, le ministère de la Santé si ce n'est pas pour assurer, entre autres, l'excellence et la performance, actuellement?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Oui, mais là ce n'est pas la même chose. Ce n'est pas la même chose du tout, là. La mission de l'INESSS comme telle est spécifiquement centrée sur ça. C'est sa mission propre. Pensez-vous, vous, qu'un volet rajouté aux organismes actuels suffirait pour assurer ce qu'on appelle la parité des services sociaux? Moi, je ne le pense pas. Le ministre l'a dit tantôt, ce n'est pas en ajoutant un volet additionnel aux organismes actuels qu'on va changer la mentalité. Pas du tout. Il faut faire une transformation profonde. C'est majeur, la réforme qui se fait, là. Pour nous, dans le secteur, là, on vous le dit, là, c'est majeur, ça, là, là. Ce n'est pas une démarche... rien, là. C'est fondamental, cette démarche-là. C'est la première fois qu'on assure un organisme qui va se préoccuper uniquement de l'excellence de la qualité des services — je n'ai jamais vu ça nulle part — et avec des moyens, là: bien, table de concertation, conseil d'administration indépendant, des guides de pratique, diffusion, renseignements, etc. On embarque, là, dans un joli beau système, là. Et comment voulez-vous ne pas fonder d'espoirs là-dessus? Il faut lui donner la chance, à ce projet-là de réussir. Il faut se concerter pour réussir ce projet d'excellence là. On le fait de notre niveau, au ras des pâquerettes, puis avec les moyens qu'on peut. Là, on va avoir un organisme sur qui se greffer pour pouvoir amplifier notre travail, lui donner justement une étendue qu'on n'aura jamais. Puis ce n'est pas le ministère qui peut nous donner ça, jamais. Ce n'est pas le rôle du ministère.

**M. Drainville:** Pourquoi?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Ce n'est pas son rôle. Il n'a pas le temps de s'occuper ça. Vous avez des agences qui s'en occupent déjà en partie, ça, s'assurer de l'efficience puis de l'efficacité. Ce n'est pas le rôle du ministère qui va le faire par-dessus. Il n'a pas le temps de s'occuper de ça. Le ministère, c'est le «policy-making», les grandes orientations. Tous, à peu près, les rapports qui ont été faits depuis 10, 15 ans disent ça, que c'est le rôle du ministère. C'est pour ça qu'il donne des responsabilités, puis le ministre donne des responsabilités aux agences pour ça, justement enlever au ministère cette partie-là de responsabilité pour le centrer sur son rôle exact qui est le «policy-making». Puis c'est énorme. Vous avez, au ministère, un organisme qui va être spécifiquement chargé de l'excellence, pas mélange des rôles. Parfait. Mais il va faire rapport au ministre.

**Le Président (M. Kelley):** ...

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Il va faire rapport au ministre sur l'excellence de son réseau. Il n'en a pas à l'heure actuelle, le ministre, dans son ministère, ça. Il n'y en a pas, de ça. Il n'y a pas de direction d'excellence du réseau. Il n'y en a pas. Là, il va y en avoir une.

**M. Drainville:** Pourquoi on n'en crée pas une, direction de l'excellence?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien, c'est ce qu'il fait, là, indirectement, par un organisme, puis il a pris ce moyen-là. Ça fait des mois et des mois que ça a été étudié, ça, par différentes personnes, ils ont fait des consultations publiques, puis il n'y a pas personne qui a remis ça en question, là. Au contraire, là, c'est une bouée de sauvetage qu'on a, là. Perdons-la pas. Je ne suis pas naïf, M. Drainville, vous savez, mais je suis très conscient de la valeur portante de ce projet-là. Et des considérations pour ne pas l'aimer, il y en a probablement, puis on peut en trouver. Mais la majeure partie du projet l'emporte sur toutes les faiblesses qu'on pourrait relever. Donnons-nous les chances. Puis, avec le temps, améliorons-le, mais, pour le moment, partons.

**M. Drainville:** Mais comprenons-nous bien, hein? Nous, on voudrait y croire et on ne perd pas espoir d'y croire, mais, jusqu'à maintenant... Puis il n'y a pas personne qui peut être contre la performance et l'excellence. Moi, je suis plutôt d'avis qu'il s'en fait déjà beaucoup, d'excellence et de performance dans notre système de santé actuel. Moi, je suis de cet avis-là, là.

Et ça m'arrive de me chamailler avec mes anciens collègues journalistes à qui je reproche justement parfois de mettre trop l'accent sur ce qui va mal puis de ne pas mettre suffisamment l'accent sur ce qui va bien. Mais là-dessus ils me reprennent tout le temps en disant: Tu as déjà fait partie de notre gang, tu as déjà fait partie du problème, toi aussi. Et je dois reconnaître qu'effectivement j'ai déjà fait partie en tout cas de ce groupe de journalistes. Et puis ils le font bien, le travail, puis je pense que, de façon générale... tu sais, les journalistes, les médias, ils font bien leur travail, mais je pense qu'on aurait intérêt parfois comme société à mettre davantage l'accent sur ce qui va bien dans notre système de santé et de services sociaux. Il y aurait peut-être moins de cynisme et puis il y aurait peut-être moins d'appels à la privatisation également si c'était le cas. Alors ça, c'est mon mea culpa personnel. Puis, si je peux contribuer un peu à revaloriser ce... puis à dire des bonnes choses puis des belles choses sur ce qui se passe dans notre système actuel, je vais faire ma part.

Mais, vous savez, il y a tellement actuellement de... les gens sont... Qu'est-ce que vous voulez, 0,45 \$ sur chaque dollar de taxes et d'impôt que nous payons s'en vont à la santé et les services sociaux. Vous comprendrez que je ne pense pas que ce soit déraisonnable de porter la voix de ceux et celles qui se posent la question: Est-ce qu'on a besoin d'une autre structure dans notre système de santé et de services sociaux, alors qu'il y en a déjà beaucoup? Vous parlez des agences. Moi, je n'ai pas parlé des agences encore pendant cette consultation, mais les agences aussi, ça, c'est une autre structure qui existe. Et vous disiez: C'est en partie le rôle des agences de s'occuper de performance et d'excellence, ils en font un peu. Je pourrais vous relancer en disant: Bien, pourquoi est-ce qu'ils n'en font pas plus? Puis peut-être que, s'ils en faisaient plus, on n'aurait pas besoin de l'institut non plus, de l'INESSS.

Vous savez, la question, je pense qu'elle n'est pas déraisonnable, la question des ressources actuelles que l'on investit et du besoin et de la pertinence de ce nouvel institut: Est-ce qu'on en a vraiment besoin et est-ce que ça va vraiment faire une différence pour M. et Mme Tout-le-monde qui a recours à ce système, à ce réseau de santé et de services sociaux, qui a besoin de se faire soigner, qui a besoin de services, qui a besoin de traitements? Est-ce qu'on va être mieux soigné au Québec? Est-ce qu'on va prendre soin davantage des gens malades puis des gens qui vivent une déficience, comme ceux que vous traitez, parce qu'on aura eu l'INESSS? Peut-être que oui, et, à ce moment-là, peut-être que l'avenir vous aura donné raison, mais je pense que la question se pose actuellement. Je ne suis pas convaincu.

● (16 h 50) ●

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Mme Bégin. Je compléterai.

**Mme Bégin (Diane):** Bien, je voulais juste mentionner... Si j'ai bien compris l'essence du projet qu'il y a sur la table, on regroupe deux organismes qui existent déjà avec des missions particulières, médicamenteusement à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Moi, je comprends qu'on utilise des sommes déjà existantes, donc on pense qu'on fait un exercice d'efficience déjà avec la création de ce nouvel organisme là en utilisant des ressources déjà dans le système. Je comprends que c'est la base de ça. Et l'espoir qu'on a dans cet organisme-là, si on a bien compris son rôle de par la loi et de par les échanges qu'on a eus lors des consultations précédentes, il y a un objectif de canaliser les connaissances existantes et de faire des choix le plus objectivement possible et le plus scientifiquement possible, neutres en termes d'intérêt, donc une organisation qui va nous permettre un éclairage objectif, rigoureux, scientifique, basé sur les résultats d'efficience et de qualité. C'est ça, l'originalité. Donc, un ministère, si on comprend, sa différence, c'est qu'il va adopter des orientations, il va faire des suivis de résultat, mais il va faire une gestion administrative de l'ensemble des services. Il vient se doter d'une ressource plus neutre, plus objective et plus rigoureuse, qui a uniquement ce mandat-là. C'est ça, je pense, la force que... ce qu'on essaie de vous livrer comme message, c'est que c'est une organisation qui va être dégagée de l'administration. Donc, on souhaite que cette organisation-là ait un regard objectif, scientifique, rigoureux...

**M. Drainville:** Objectif, alors...

**Mme Bégin (Diane):** ...objectif le plus possible.

**M. Drainville:** ...alors que tous les dirigeants vont être nommés par le ministre lui-même? Vous pensez vraiment, vous, là, qu'on va nommer un C.A., puis un président ou une présidente, directeur, directrice générale...

**Mme Bégin (Diane):** On peut comprendre qu'on vous a fait nos représentations en termes de... on vous a signifié nos attentes en termes de représentation. Nous souhaitons que ces choix-là soient éclairés, soient basés sur, bien sûr, l'expertise existante dans le réseau. On a bien fait... je pense qu'on vous a bien...

**M. Drainville:** Mais, sur le principe d'indépendance, est-ce que vous trouvez... Parce que, je veux dire, votre discours se tient puis...

**Mme Bégin (Diane):** Merci.

**M. Drainville:** Non, non, mais ça se tient puis c'est très idéaliste, puis c'est très beau. Moi, je pense qu'il faut rester idéaliste dans le climat actuel, sinon...

**Mme Bégin (Diane):** Espérons.

**M. Drainville:** ...je veux dire, on va tous rentrer chez nous, là. Alors, il faut continuer à croire qu'il y a moyen d'améliorer ce réseau-là. Vous, vous me dites: Je crois à ce moyen-là, l'INESSS, pour y arriver. Moi, je vous dis: Ce serait plus facile d'y croire, me semble-t-il, si cette nouvelle structure, ce nouvel organisme était véritablement indépendant de la volonté politique, de la volonté ministérielle. Si c'était vraiment une antichambre à l'intérieur de laquelle vous avez des têtes, des gens qui ont des belles connaissances, qui ont des connaissances pointues, qui ont une expérience et qui, ensemble, réfléchissent et arrivent avec des recommandations sur les façons de... j'y croirais davantage que ce qu'on nous propose actuellement, où on nous dit: Écoutez, ça va être indépendant — ou autonome plutôt, c'est le mot qu'il utilise, le ministre, le mot «autonome» — mais il se propose de nommer tout le monde. Est-ce que vous ne croyez pas qu'il y a un risque réel que cet INESSS ne soit qu'une excroissance de ce qui existe déjà dans la tête du ministre, et dans son orientation et, dans le fond, dans le fonctionnement actuel ou futur du ministère de la Santé? En quoi est-ce que ça va être plus indépendant si tous ceux et celles qui sont nommés là sont nommés par le ministre?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Allez-y, je compléterai.

**Mme Bégin (Diane):** Je vous dirais que c'est intéressant, ce que vous amenez. L'idée, je pense, c'est l'équilibre entre une représentation la plus efficace, la plus efficace possible, la plus pertinente possible pour les objectifs qu'on poursuit, tout en cherchant à avoir l'impact de faisabilité et de mise en oeuvre, d'où l'intérêt que ce soit rattaché à une responsabilité ministérielle, et, pour nous, qu'il y ait un dépôt à l'Assemblée nationale, dans le sens où on se dit: Peut-être qu'il y a amélioration à regarder en termes de représentation puis dans les mécanismes, mais il faut un lien d'engagement du ministre dans la prise en compte de ce qui va être produit par l'INESSS.

**M. Drainville:** Ah! mais on pourrait avoir ça. On pourrait très bien avoir ça sans que ce soit...

**Le Président (M. Kelley):** Un dernier commentaire, s'il vous plaît.

**M. Drainville:** On pourrait très bien avoir cet engagement-là sans que le ministre soit celui qui nomme le C.A., le président, la présidente, directeur, directrice générale.

**Mme Bégin (Diane):** Oui, là, je...

**M. Drainville:** Bien oui! Hein?

**Mme Bégin (Diane):** Oui, oui, je n'ai pas vraiment d'opinion, moi, là-dessus.

**M. Bouchard (Jean-Marie):** Bien, écoutez, moi, je vous dirais là-dessus: Peut-être que vous avez raison. Mais je

vais vous donner comme exemple: Moi, je siège à l'agence du Québec depuis plusieurs années.

**M. Drainville:** À l'agence de?

**M. Bouchard (Jean-Marie):** ...de Québec, l'agence de santé... de Québec. C'est le ministre qui me nomme, puis je fais mon rôle, puis je pense qu'il faut... Dans les nominations qui sont faites par le ministre, il faut faire confiance aux personnes qui ont accepté le mandat. Ces gens-là ne vont pas là pour des mandats politiques, jamais je ne croirai. Alors, quand je suis nommé sur le conseil d'administration de l'agence, je n'ai pas de mandat politique, je vais là pour ma responsabilité pour administrer l'agence, puis j'administre l'agence.

Puis je pense que, d'un autre côté, il faut comprendre un petit peu, ça pourrait être différent, remarquez, là... sur les modalités, là... Mais il faut comprendre un peu que le ministre, son organisme, là, c'est un organisme nouveau qu'il crée pour l'excellence, il veut s'assurer justement de nommer les personnes compétentes pour mener à bien la mission qu'il confie à cet organisme-là. Alors, je n'ai pas de problème particulier avec ça.

**Le Président (M. Kelley):** Sur ça, M. Bouchard, merci beaucoup pour votre présentation, à partager vos connaissances, et Mme Bégin. Bref commentaire, M. le ministre, il vous reste deux minutes.

**M. Bolduc:** On parle d'excellence, vous avez été excellents. Je pense que vous avez très bien compris c'est quoi, l'INESSS, le rôle que ça va jouer. On vous écoutait puis on vous trouvait fantastiques. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, sur ça, merci beaucoup pour votre présentation, les membres de la fédération.

Je vais suspendre quelques instants. J'invite les représentants de l'ordre professionnel des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec de prendre place à la table des témoins.

*(Suspension de la séance à 16 h 57)*

*(Reprise à 17 heures)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, la commission reprend ses travaux. Notre 19<sup>e</sup> témoin pour la semaine... Mais, si j'ai bien compris, l'ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec est à la veille de fêter un 50<sup>e</sup> anniversaire d'existence. Est-ce que c'est...

**Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux et  
familiaux du Québec (OTSTCFQ)**

**M. Leblond (Claude):** Oui, tout à fait, le 5... 4 février prochain...

**Le Président (M. Kelley):** 4 février, comme quelqu'un... moi aussi, né dans le mois de février, alors on

partage le même mois d'origine. Alors, sans plus tarder — mais pas la même année — alors, sans plus tarder, bienvenue devant la commission, et la parole est à vous, M. Claude Leblond, président de l'ordre.

**M. Leblond (Claude):** Merci beaucoup. Alors, M. le Président, M. le ministre, Mme la ministre, MM. les membres et Mmes les membres de la commission, alors, au nom des 7 700 travailleuses sociales et travailleurs sociaux, thérapeutes conjugaux et familiales, thérapeutes conjugaux et familiaux — et c'est la seule fois que je féminiserai, sinon c'est un peu long — alors, réunis au sein de notre ordre professionnel, je tiens à vous remercier de nous recevoir et nous offrir ainsi l'opportunité de présenter notre point de vue relativement à la création prochaine de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux.

Alors, j'ai le plaisir d'être entouré de deux collaborateurs de haut niveau en les personnes de M. Germain Trottier et de M. André Beaudoin, alors, tous deux travailleurs sociaux. M. Trottier est travailleur social, criminologue et professeur retraité de l'École de service social de l'Université Laval. Il y a enseigné l'intervention dans le champ des services sociaux à l'individu et à la famille, de même que dans le secteur de la délinquance juvénile et adulte. Il a également piloté de nombreuses recherches. M. Beaudoin est travailleur social et professeur émérite de l'Université Laval. Son champ d'expertise couvre le domaine de l'administration des services sociaux, plus particulièrement l'évaluation de programme, l'évaluation d'intervention et l'évaluation comparative des services sociaux.

Pour nous, alors, et pour nos membres, l'atteinte de l'excellence constitue un défi et un objectif quotidien, tant sur le plan de la recherche que de l'intervention et de l'enseignement. C'est donc avec enthousiasme que nous accueillons la volonté de l'État de créer l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux.

Cependant, cet appui ne saurait dissiper les craintes et les appréhensions que nous entretenons à l'endroit de certains éléments de ce projet de loi. Ces appréhensions reposent sur un constat que plusieurs commissions québécoises d'étude et de recherche ont solidement établi au cours des dernières décennies: au Québec, le social est le parent pauvre du tandem services de santé-services sociaux. C'est ce que nous avons baptisé le déséquilibre social. Néanmoins, nous croyons toujours que ce lien entre la santé et les services sociaux doit être maintenu parce qu'il correspond à la définition que l'Organisation mondiale de la santé donne au concept de santé globale, définition qui reconnaît l'importance des facteurs sociaux comme déterminants majeurs de la santé.

Au cours de cette présentation, je m'en tiendrai aux principaux points abordés dans notre mémoire afin de respecter le temps limité que vous nous accordez. D'entrée de jeu, les notes explicatives du projet de loi, notamment le deuxième paragraphe, donnent l'impression que les termes «services sociaux personnels» ont simplement été ajoutés par souci de concordance avec le nom de l'institut, alors que, pour le législateur, les fonctions de l'INESSS seront les suivantes: alors, évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et services sociaux personnels, et vous connaissez la suite.

Il est essentiel, dès le départ, d'établir clairement la définition à donner au concept de services sociaux personnels, puisqu'il s'agit de la pierre angulaire sur laquelle reposera

toute l'action de l'INESSS dans ce domaine. Le *Rapport du Comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux*, publié en décembre 2008, propose la définition qui suit: Les services sociaux personnels sont «circonscriés par la structure des programmes sociaux définie par le ministère de la Santé et des Services sociaux. [Ils] constituent un univers distinct de services, qu'il est possible de singulariser par rapport à des services et programmes sociaux à portée universelle, ou par rapport à certaines interventions pratiquées dans le domaine de la santé.» Fin de la citation.

Or, cette définition ne recouvre pas toute la réalité des services sociaux. De plus, le texte de loi prête à ambiguïté à cet égard puisqu'après avoir utilisé le terme générique il le restreint, dans le premier paragraphe de l'article 5, aux seuls services sociaux personnels. En conséquence, nous suggérons que le mot «personnels» soit enlevé de ce premier paragraphe et que deux paragraphes soient ajoutés à l'article 5 pour reconnaître la place des services sociaux au même titre que celle accordée au médicament. Ces paragraphes pourraient se lire comme suit, premier: élaborer des recommandations et des guides de pratique pour assurer l'excellence des interventions des services sociaux; et le deuxième: faire des recommandations au ministre sur les programmes et activités des services sociaux à réaliser pour assurer la qualité des interventions et l'utilisation efficace des ressources.

Dans la pratique quotidienne des intervenants sociaux, l'INESSS devra également toujours prendre en considération les dimensions subjectives propres à la recherche de la qualité. Je pense ainsi à la volonté des usagers, aux considérations éthiques, à la charge de travail et au manque de ressources, à la nécessité de soutien clinique, ainsi de suite. Faut-il le préciser, nous n'administrons pas des médicaments, nous interagissons plutôt avec des personnes le plus souvent responsables de leurs choix et de leurs actes. Qui plus est, nous le faisons de plus en plus souvent dans un contexte interdisciplinaire. Ces aspects doivent impérativement être pris en compte pour cerner le concept d'excellence clinique dans le domaine des services sociaux.

L'idée d'élaborer des guides de pratique devrait également être précisée. À titre d'exemple, notre ordre professionnel produit déjà régulièrement des guides de pratique à l'intention de ses membres — j'ai pris sur moi de vous en apporter quelques-uns parmi les plus récents que nous avons publiés, alors ils pourront vous être disponibles — et d'autres ordres font de même, des organismes, des regroupements produisent également des guides, des protocoles d'intervention. Il y a ici, à notre avis, un risque de dérapage, sinon un risque de conflit de responsabilités. Il devra y avoir des choses de précisées à cet effet.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux s'interroge en outre sur l'imprécision de la loi quant à la détermination des paramètres à utiliser pour l'évaluation de la performance des services telle qu'énoncée au troisième alinéa de l'article 5. En ce qui a trait aux services sociaux, la diversité des organisations et des modes de distribution de services rend difficile l'application de formules univoques d'évaluation. Il n'est donc pas évident d'en mesurer la performance. Ainsi, cet article soulève plusieurs questions: Sur quelle base reposera cette évaluation? En fonction de quels résultats escomptés? Et quelle grille sera utilisée pour effectuer cette mesure?

Enfin, nous aurions souhaité que l'alinéa 8° de l'article 5 oblige l'institut à faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux sur la quantité

et la qualité des services sociaux offerts à la population en fonction des besoins observés et non seulement en ce qui concerne la liste des médicaments.

Si le législateur veut vraiment que les services sociaux aient une part effective dans les activités et les réalisations de l'INESSS, il faudrait, inspirés par les articles 7 et 8 du projet de loi, qui portent essentiellement sur le médicament, et ceci de façon très, très, très détaillée... nous vous proposons donc l'ajout d'un article qui ne porterait que sur le volet des services sociaux, lequel pourrait se lire comme suit: Dans l'exercice des fonctions prévues au paragraphe concernant les services sociaux à l'article 5 et à partir des examens faits de la valeur démontrée ou non des programmes ou d'activités des services sociaux, l'institut tient compte des aspects suivants pour produire ses recommandations au ministre, et vous avez la suite dans le mémoire, mais on parlait de la contribution et l'amélioration du bien-être de la population, la diminution des problématiques, etc.

Nous proposons également que l'institut mette sur pied un comité permanent destiné à soutenir la formation universitaire en matière de pratique collaborative interprofessionnelle dans le domaine de la santé et des services sociaux sur le modèle de l'expérience en démarrage à l'Université Laval à Québec. Mon collègue Germain Trottier pourra élaborer sur ce point lors de la période d'échange, si vous le souhaitez.

● (17 h 10) ●

Au chapitre de la gouvernance, les administrateurs verront à ce que l'institut respecte son mandat notamment en accordant à chacun des trois secteurs l'espace et les ressources qui leur sont requises en toute équité. En ce sens, nous proposons que les administrateurs représentent le plus équitablement possible les trois secteurs de l'institut, soit le médical, le social et le médicament. Parmi les administrateurs sociaux, nous demandons qu'au moins un d'entre eux soit travailleur social, étant donné l'expertise unique de ce professionnel en ce qui a trait à la dimension psychosociale. Du même souffle, nous proposons que des représentants du secteur social soient désignés pour siéger à la table de concertation pour le secteur de la santé et des services sociaux, étant donné que cette table a pour mandat notamment de conseiller l'institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner.

Dans un autre ordre... dans un autre registre — et rapidement — je demeure toujours étonné, comme à chaque fois, là, que l'institut et le ministère ne semblent se préoccuper que du plan d'effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

La mise en application d'une loi comme celle qui nous préoccupe est faite de dispositions transitoires, et, tenant compte de l'absence de représentation du secteur des services sociaux dans les deux organisations dissoutes et de l'insertion du secteur des services sociaux dans la nouvelle loi, il nous semble impératif d'assurer une présence suffisante et adéquate des représentants du social dans les dispositions transitoires à la mise en application de la loi.

Alors, en conclusion, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec se réjouit de la création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. La recherche de l'excellence est un défi à la hauteur des compétences de nos membres. Nous nous engageons cependant à être très vigilants et critiques afin que le secteur des services sociaux fasse non seulement partie du nom, mais surtout de la mission et des mandats de

l'institut. Nous croyons en effet qu'un institut national d'excellence en santé et services sociaux sera jugé non seulement par son mandat, mais par ses actes et que cette crédibilité dépendra de sa capacité à bien refléter la triple nature de son mandat et à retirer de cette cohabitation une synergie profitable pour l'ensemble de la population.

En ce sens, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec offre au législateur, au ministre et à l'institut sa collaboration habituelle. Je vous remercie.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, M. Leblond, pour cette présentation. Je vais céder la parole au ministre de la Santé et Services sociaux.

**M. Bolduc:** J'ai l'impression d'être un juge, là. C'est excellent. Je dois vous avouer, là... Je vous écoutais, il y a beaucoup de valeur rajoutée de ce que vous nous avez dit, puis on en a pris note, on va regarder comment on peut ajuster ça. Puis je trouve, entre autres... On aurait tendance à dire: Ça, ça, le travailleur social. Peut-être qu'on a avantage à... les services sociaux, on a avantage peut-être à faire des sections, puis vous donner votre pleine part, dans le projet de loi. Puis la plupart... Tout ce que vous avez dit, je le retiens. Puis j'ai plutôt une vision positive.

Il y a des choses que je veux clarifier avec vous autres. Les pratiques collaboratrices, ça, on nous avait dit qu'on devrait vous poser la question, je vais vous la poser tout de suite. Juste pour vous dire, là, vous prêchez à un convaincu, là, ça fait que je veux juste que vous nous laissiez savoir comment vous voyez ça. Mais les pratiques collaboratrices, là, selon moi, c'est l'avenir au niveau du système de santé et de services sociaux.

**Le Président (M. Kelley):** M. Trottier.

**M. Trottier (Germain):** Oui. Je suis à peu près convaincu que vous avez non seulement été impressionné par ce que vous avez vu à l'Université Laval dans le cadre de l'exercice laboratoire, que la télévision d'ailleurs a reporté... Je ne sais pas si vous avez passé le test, mais enfin vous avez fait l'exercice laboratoire.

**M. Bolduc:** Le patient a été sauvé.

**M. Trottier (Germain):** Oui? Très bien. Alors, ce qu'il faut comprendre, c'est que l'Université Laval a décidé de mettre sur pied un réseau de collaboration, qu'il appelle le Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et en services sociaux, qui fait en sorte que ce sont les facultés de médecine, sciences infirmières, sciences sociales, et en partenariat avec le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, qui ont décidé d'instaurer des cours obligatoires sur les pratiques interprofessionnelles pour permettre non seulement aux étudiants qui vont devenir de futurs professionnels, mais aussi permettre aux intervenants et aussi aux superviseurs, lorsqu'ils vont en stage, de pouvoir faire à la fois l'exercice théorique et pratique des pratiques interprofessionnelles.

Alors, nous, nous pensions que cette expérience-là des pratiques interprofessionnelles était quelque chose qui devait être dans une préoccupation importante, inscrite à l'intérieur des préoccupations de l'INESSS. Parce qu'au-delà de la question de la formation il y aura des préoccupations

aussi de recherche sur la formation interprofessionnelle. Alors, on trouvait que c'était un aspect qui était important à soulever et on espère que ça fera l'objet peut-être même d'une présence importante sur un comité permanent de l'INESSS.

**M. Bolduc:** Puis ça, je reviens au niveau des comités que vous dites qu'il fallait que vous soyez présents. Tout à fait d'accord. Le comité de concertation, je pense qu'il va y avoir différents intervenants, on va s'attendre à ce qu'il y ait des travailleurs sociaux, des psychologues qui vont siéger à différents comités, au même titre que tous les autres professionnels. Le conseil d'administration, je fais juste mettre un bémol, il est composé de seulement que 11 personnes, ce qui fait qu'il va y avoir des représentations du côté social, du côté santé, mais il va y avoir probablement une représentation de membres indépendants qui vont être surtout caractérisés par soit une expertise ou, je vous dirais, un bon jugement ou... qu'on veut sur ce comité-là.

Mais vous êtes un ordre... On a tellement d'ordres qu'on ne peut pas garantir à un ordre ou à un groupe particulier la présence. Mais je comprends qu'au niveau social vous êtes importants. Mais là, si on donne un poste à chacun, dédié, bien, on a des chances qu'on va manquer de postes. Sauf que je suis certain qu'à un moment donné vous avez des chances que ça va être un d'entre vous ou dans une autre... lors du renouvellement des conseils d'administration. Mais on veut qu'il y ait une présence du côté social. Je ne sais pas, vous vouliez peut-être faire une remarque par rapport à ça, là.

**M. Leblond (Claude):** Oui. Vous le... vous précisez, effectivement, que, dans le secteur des services sociaux, effectivement, il y a différents professionnels, mais les seuls qui pourront apporter à l'institut, tout comme dans les... aux établissements, la vision psychosociale, ce sont les travailleurs sociaux qui... Et ce ne sont qu'eux qui, effectivement, ont cette vision globale. Les autres du secteur ont des visions plus particulières, plus pointues, je dirais, plus spécialisées. Alors, si on veut, effectivement, que l'institut national, dans les choix qu'il fait, puisse, effectivement, être éclairé correctement des besoins psychosociaux de la population, il nous semble tout à fait non seulement intéressant, mais nécessaire et essentiel qu'il y ait un travailleur social. Ce n'est pas un représentant de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux qu'on vous demande, là, M. le ministre.

**M. Bolduc:** Non. Non, je suis d'accord, excepté qu'on n'a pas... Même les médecins, on n'a pas garanti de postes pour des médecins. Puis je vous dirais que ce rôle-là que vous venez de me dire, il va être plus important au niveau de la table de concertation. Le conseil d'administration, probablement qu'il va y avoir quelqu'un qui va être un travailleur social, mais on ne peut pas le garantir. C'est juste ce niveau-là. Table de concertation, il va y avoir de la représentation à ce niveau-là.

L'autre élément, puis juste pour le clarifier, parce que vous l'avez amené, vous êtes les premiers à l'amener, la question... On a mis dans la loi la question des plans d'effectifs médicaux. Vous dites au niveau des travailleurs sociaux... Ce n'est pas qu'on garantit qu'il va y avoir des médecins au niveau de l'INESSS, ou avec un certain nombre. L'aspect, puis vous allez comprendre, c'est que les... au Québec, les effectifs médicaux sont répartis entre les régions, et, si

j'en mets un à l'INESSS puis je l'enlève à l'urgence, il y a une inéquité. Du côté des travailleurs sociaux, si j'ai 10 travailleurs sociaux qui travaillent à l'INESSS, ça ne me cause pas de problèmes parce que, les travailleurs sociaux étant employés des établissements, on n'a pas nécessairement cette restriction-là.

C'est juste vous dire la nuance, parce qu'à ce moment-là l'INESSS, probablement qu'elle prendrait des postes de médecin dans la région de Québec et dans la région de Montréal où va être le siège social puis les principales activités. Au niveau des travailleurs sociaux, je sens moins... c'est-à-dire, si je crée 10 nouveaux postes, je ne les enlèverai pas nécessairement dans les hôpitaux, ou dans les CLSC, ou à d'autres endroits. Je ne sais pas si on se comprend bien là-dessus, là.

**M. Trottier (Germain):** Est-ce que vous faites référence à ce qu'on appelle les PREM?

**M. Bolduc:** Oui. O.K. Ça fait que les PREM, à ma connaissance, ça n'existe pas au niveau du travail social.

**M. Trottier (Germain):** Mais c'est ça.

**M. Leblond (Claude):** Mais, vous savez, dans l'imaginaire populaire, là, quand on lit le projet de loi et qu'on ne voit que ça... Alors, il faut effectivement avoir la compréhension, effectivement.

**M. Bolduc:** C'est ça.

**M. Leblond (Claude):** Là, ça pose moins de difficultés. Mais est-ce que vous pensez que la majorité des citoyens du Québec, là, ont cette compréhension des choses ou s'ils voient encore réaffirmé sur papier cet élément-là? Alors, peut-être qu'il faudra davantage expliquer aux gens ce qui se passe.

Je trouve toujours dommage, et c'est comme ça que je l'ai dit, hein, toujours dommage de revoir ces mots-là et de ne jamais mettre en référence les autres éléments. Je comprends pourquoi, mais je trouve ça dommage. Parce que je relis, encore une fois, que la préoccupation du ministre, elle n'est qu'au niveau des effectifs médicaux. Le ministre devrait peut-être aussi s'interroger sur la présence ou l'absence de travailleurs sociaux dans les régions... dans certaines régions du Québec et, dans le coeur du Québec, dans certains services. Mais je comprends que ce n'est pas de ça dont on parle, mais je trouve dommage que les mots qu'on utilise puissent nous amener à penser des choses ainsi, et ce n'est pas la pensée du ministre, j'en suis assuré.

● (17 h 20) ●

**M. Bolduc:** Bon, vous avez tout à fait bien compris. Gérer des effectifs médicaux avec des PREM, je ne suis pas sûr que les travailleurs sociaux apprécieraient, là. Mais je suis d'accord avec vous, il faut essayer de répartir les ressources sur le territoire du Québec. Pour le reste, je pense que... De toute façon, vous avez vu également toute la discussion qu'il y a eu au niveau des collaborations. Nous autres, on s'attend à collaborer avec les ordres professionnels.

Toute la question des guides de pratique, les meilleures façons de faire, moi, la façon dont on le voit, puis je veux le repositionner, puis ça fait plusieurs fois que je le répète, l'INESSS, c'est un genre de catalyseur... les gens vont... un genre de guichet dans lequel les gens vont se

référer. Mais on veut travailler en collaboration avec les ordres, et les ordres vont avoir un rôle très, très important, qui ne sera pas diminué. Je vous dirais même que ce que les ordres vont faire comme travail, mettons qu'à un moment donné les ordres font un guide en collaboration avec l'INESSS, ça va nous permettre de le reprendre à un endroit puis de le renforcer, parce qu'il va être plus facile à diffuser, regarder les pratiques.

Également, toute la question de «l'INESSS va être surveillée», ce que vous m'avez dit: «On va être vigilants par rapport à ça», c'est ce que je m'attends également. D'ailleurs, un des mécanismes de protection étant un organisme public que des gens peuvent voir, on veut... il va avoir de la transparence. Si l'INESSS, le moins, veut dévier, là on parlait en termes, entre autres, d'indépendance, probablement que les experts, les ordres professionnels, les groupes vont ramener le ministre à l'ordre qui va être là à ce moment-là ou vont ramener l'organisation en leur disant: Ce n'était pas votre mandat. Parce que le mandat, c'est vraiment un mandat de promouvoir l'excellence au Québec, et de faire une coordination, puis d'avoir une cohérence dans un système d'excellence.

Je vous remercie. Beaucoup de valeur ajoutée avec ce que vous nous avez présenté. Puis je ne sais pas si vous voulez faire un commentaire...

**Une voix:** ...

**M. Bolduc:** Parfait.

**Le Président (M. Kelley):** Oui, je passe...

**M. Beaudoin (André):** Moi, je pense que l'esprit dans lequel le commentaire est fait, c'est essentiellement d'ajouter au projet qui est déjà présenté et de l'améliorer dans... en le voyant comme projet de loi et non pas comme orientation définitive. Et c'est le fait qu'on crée un nouveau lieu où... qui réunit dans un seul lieu deux autres lieux qui existaient, à savoir du côté des technologies et du côté des médicaments, mais en ajoutant le social, mais en s'assurant que le social est vraiment là.

**M. Bolduc:** Je veux juste finir avec le commentaire là-dessus. Quand on disait: L'AETMIS a ajouté une fonction sociale, ce n'est pas comme l'INESSS où tu as santé, services sociaux. Pour moi, dans ma tête, l'autre est comme le petit frère qui s'en vient puis qu'on va supporter, tandis que maintenant on a une nouvelle organisation dans laquelle les deux missions sont égales avec celle-là du médicament.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la ministre déléguée aux Services sociaux.

**Mme Thériault:** Merci, M. le Président. Moi, j'aimerais ça vous entendre parler sur les guides de pratique, parce qu'on a parlé de guides de pratique, l'INESSS, le rôle, la collaboration, etc., et, comme ordre professionnel, vous avez de l'expérience par rapport au guide de pratique que vous avez élaboré. Est-ce que vous avez rencontré des difficultés au niveau de sa mise en application, avec les membres sur le... tu sais... Concrètement, un guide de pratique, l'INESSS, comment vous voyez ça? Ça, c'est vraiment pointu, là.

**M. Leblond (Claude):** Oui, et en même temps c'est la question que je redoutais davantage parce que, et vous allez le convenir probablement avec moi, c'est... On utilise le terme «guide de pratique» dans la loi. Il a peut-être une connotation différente pour nous et il n'a pas la même non plus pour les établissements. Et c'est probablement pour ça que l'AETMIS, là, nous invite à un colloque sur les guides de pratique, pour effectivement qu'on développe un langage commun, une compréhension commune, pour ensuite travailler ensemble à leur établissement.

Donc, moi, je vous ai apporté les derniers guides de pratique de notre ordre, là. Alors: *La pratique professionnelle des travailleuses sociales et travailleurs sociaux en protection de la jeunesse*. On en a un sur les... un guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux et travailleuses sociales en milieu communautaire. Je vous ai également apporté le *Cadre d'analyse de la charge de cas et de la charge de travail des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Ça, c'est les derniers qu'on a adoptés. On en a un prochain, là, sur la supervision, qui va sortir.

Ce n'est probablement pas tout à fait la même chose dont on parle quand on parle de guide de pratique au sein de l'INESSS, et là je pense qu'on va avoir un conflit de vocabulaire, là, ou un... et qui va nous amener à un conflit de responsabilité. Et vous nous avez donné, comme législateur, une responsabilité comme ordre professionnel, et nous allons continuer à l'assumer, on ne laissera par l'INESSS le faire pour nous.

Alors, il est fort intéressant, là, que le colloque arrive, qu'on puisse, suite aux résultats des travaux du colloque qui est organisé par l'AETMIS, voir effectivement où on s'en va avec ça. Est-ce que la loi sera déjà adoptée? Est-ce qu'il y aura encore possibilité de changer du vocabulaire pour s'ajuster à ce qui pourra avoir été convenu comme étant le vocabulaire souhaité? Ce sera à voir dans la suite des travaux. J'imagine que les gens de l'AETMIS vont vous donner les résultats suite à ça.

Mais, nous, nos guides de pratique sont bien accueillis par nos membres. Ils favorisent leurs prises de décision. Donc, ils laissent part à la responsabilité professionnelle. Parce que c'est un guide de pratique professionnelle, ce n'est pas un guide administratif, ce n'est pas une procédure, c'est un guide de pratique professionnelle en lien avec les lois et les législations, les responsabilités du professionnel.

**Mme Thériault:** O.K., c'est beau.

**M. Trottier (Germain):** Je dirais qu'il favorise aussi...

**Le Président (M. Kelley):** M. Trottier.

**M. Trottier (Germain):** ...la prise de décision. Et il faut absolument que le guide de pratique, comme disait M. le président, soit différent entre guide de pratique professionnelle facilitant la prise de décision à partir de critères, de barèmes, d'indicateurs qui orientent l'orientation dans le cas... différemment de ce que peut être un guide de pratique de type administratif.

**M. Leblond (Claude):** Ou de type procédurier. Alors, c'est de tout ça dont on sera amenés à discuter, là. Je pense que c'est... Moi, j'attends avec beaucoup de plaisir, là, la tenue du colloque à ce niveau-là pour qu'ensuite on puisse

voir comment on peut conjuguer avec nos différentes pré-occupations quant à l'efficience de la pratique et aux résultats attendus, là, pour la population, là. C'est fort intéressant.

**Mme Thériault:** C'est beau. Je vous remercie beaucoup de votre présence, encore une fois, M. Leblond. Je pense que l'ordre des travailleurs sociaux et des professionnels est très important à la contribution d'un projet de loi comme ça, et je pense que mon collègue le ministre de la Santé et des Services sociaux a déjà envoyé des signaux qu'il retenait beaucoup de choses que vous avez mentionnées dans votre mémoire.

Et je pense que c'est important de rappeler aussi, puisqu'on est à la fin de la journée, que ça demeure toujours... que lorsque... comme législateurs, comme ministres, comme équipe, nous, on dépose un projet de loi, et que les projets de loi, les consultations, c'est fait pour justement aller chercher les points de vue des différents partenaires qui, sur le terrain, vont devoir vivre avec les conséquences du projet de loi. Et un projet de loi, c'est fait pour être bonifié et amélioré, et je vous remercie des commentaires et des recommandations que vous faites dans votre mémoire parce que ce que vous visez, c'est d'améliorer et bonifier le projet de loi qui est devant les députés aujourd'hui. Merci.

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup, Mme la ministre. M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Merci, M. le Président. M. Leblond, je cite la page 8 de votre mémoire: «...nous nous interrogeons sur le potentiel d'interférence, voire même de conflit, entre le mandat de l'institut et celui du Commissaire au bien-être et à la santé, dont l'existence remonte à 2006. Il y a, selon nous, un risque évident de duplication et de signaux contradictoires susceptibles de retarder ou de complexifier le processus décisionnel.» De quel type d'interférence ou de conflit parlez-vous?

**M. Leblond (Claude):** Dans le mandat qui est à la fois dévolu au Commissaire à la santé et au bien-être et celui qui est confié à l'Institut national d'excellence, il y a des éléments, là, qui se ressemblent et qui les rendent proches l'un de l'autre et, si, effectivement, la barrière ou en tout cas la limite territoriale n'est pas bien saisie ou bien clarifiée, risquent d'amener effectivement des difficultés, là. Bon.

**M. Drainville:** ...des exemples précis, s'il vous plaît?  
● (17 h 30) ●

**M. Beaudoin (André):** Je peux peut-être donner comme exemple, et ça, c'est vu dans une optique relative, mais, en matière d'évaluation, par exemple, lorsque le Commissaire au bien-être évalue la présence d'une façon d'intervenir, il peut arriver à une... à une constatation d'excellence de cette présence-là. Est-ce que ce sera le Commissaire qui va faire l'évaluation ou est-ce que ce sera l'institut? Autrement dit, il peut y avoir des zones... Par exemple, en matière de protection de la jeunesse, on peut voir que le Commissaire pourrait se préoccuper d'un problème en matière de protection de la jeunesse, alors que l'institut pourrait travailler du côté... pourrait vouloir faire le même type d'évaluation. Il faudra s'assurer d'une collaboration entre les deux.

**M. Drainville:** Mais le ministre nous dit qu'ils n'ont pas le même mandat...

**M. Beaudoin (André):** C'est très vrai qu'ils n'ont...

**M. Drainville:** ...que l'INESSS et le Commissaire à la santé n'ont pas le même mandat, alors je...

**M. Beaudoin (André):** Et ils n'ont pas tout à fait le même mandat, mais, à un moment donné, il peut y avoir des zones qui sont très proches, et la collaboration devra être là aussi.

**M. Drainville:** Mais, à ce moment-là, s'il y a des risques, effectivement, de conflit, comme le dit votre mémoire, est-ce que ça ne milite pas pour un rapprochement entre le Commissaire à la santé, l'AETMIS et le Conseil du médicament — coordination, rapprochement, on appellera ça comme on voudra — plutôt que la création d'un nouvel institut, d'une nouvelle structure? En quoi est-ce que la création de l'institut règle-t-elle les possibilités de conflit qui existent? Il me semble... justement, si on ne veut pas avoir de conflit, plutôt que de créer une nouvelle structure, prenons ce qui existe déjà puis essayons de voir comment on peut les faire travailler ensemble pour arriver au même résultat.

**M. Beaudoin (André):** À mon avis, le nouvel institut, comme évaluateur, va faire la promotion et va soutenir les pratiques d'excellence, alors que l'autre, le Commissaire, peut aller découvrir qu'il existe des secteurs dans lesquels il doit y avoir des pratiques d'excellence. Dans ce sens-là, les deux doivent travailler ensemble, mais les deux ne font pas la même chose. Un fait vraiment la promotion et stimule la pratique au niveau de l'excellence. Et, moi, je vois quand même que c'est deux secteurs qui peuvent être en conflit, mais c'est deux secteurs très différents au niveau de la complémentarité, parce que le mandat du Commissaire arrête au moment de l'évaluation, tandis que l'autre va à la proposition et à la stimulation des guides, des guides et des pratiques.

**Le Président (M. Kelley):** M. Leblond, un complément de réponse?

**M. Leblond (Claude):** Oui. J'ajouterais qu'on a, dans notre mémoire, attiré votre attention sur ce risque. À partir du moment où vous... Si vous en étiez conscients, tant mieux. Si vous en êtes davantage conscients, bien vous prendrez les mesures, effectivement, pour s'assurer que les deux organismes, bien qu'ayant des mandats spécifiques différents, travaillent dans le même sens pour la collaboration et que, s'ils doivent parfois se rencontrer, se rencontrent, là. Alors, je ne pense pas qu'on puisse aller plus loin, là, sur votre question, là.

**M. Drainville:** En fait, la question, c'est: Qu'est-ce que ça va changer, ça, pour le Québécois moyen qui nous écoute, là, la création de cet institut-là? Tu sais, parce que, dans le fond, là, c'est pour eux qu'on le fait, là. Alors, vous répondez quoi à cette question-là, vous?

**M. Leblond (Claude):** Je souhaiterais que, dans la mesure où, effectivement, comme législateurs, vous décidez, là, de modifier le projet de loi pour y inclure des bras au niveau des mots liés aux services sociaux, donc qu'il y ait un mandat spécifique, clair, nommé, mesurable sur lequel l'institut sera imputable, en termes, là, d'évaluation d'excellence au

niveau des services sociaux, bien ce sera un plus tout à fait pour la population, parce qu'actuellement ça n'existe pas, et effectivement il pourra y avoir la mise en commun des éléments synergiques pour le développer.

Est-ce que ça pourrait se faire à partir d'une autre structure qui serait l'institut? Peut-être. Mais là ça appartient au législateur. Nous, on nous demande... C'est-à-dire, moi, j'ai été invité et j'ai souhaité venir présenter la position de l'Ordre des travailleurs sociaux sur un projet de loi existant, qui nous propose quelque chose de concret, avec ses bienfaits, ses limites, et c'est ce que nous sommes venus critiquer.

**M. Drainville:** Oui, commenter, je dirais, davantage que critiquer. Parce que, jusqu'à maintenant... non, mais, jusqu'à maintenant, les gens des services sociaux sont assez, je vous dirais... Non, mais vous proposez un certain nombre d'amendements, là, mais, de façon générale, vous appuyez le projet de loi, c'est ce que je comprends.

**M. Beaudoin (André):** C'est exact.

**Le Président (M. Kelley):** M. Beaudoin.

**M. Beaudoin (André):** C'est exact, nous appuyons le projet de loi, et nous disons que, si le projet de loi n'existait pas, il faudrait créer un lieu. Ce serait un autre projet de loi ou une autre façon, mais il faut... Je pense que l'avantage du projet de loi, c'est de créer le lieu de rassemblement pour la promotion des pratiques d'excellence.

**M. Drainville:** Il n'y a pas moyen de créer ce lieu-là à même la structure actuelle, à même le ministère actuel, en utilisant certains des organismes qui existent déjà?

**M. Beaudoin (André):** Moi, je ne le sais pas. Je trouve que le ministère incorpore dans sa structure ce moyen-là.

**M. Drainville:** Dans le projet de loi, vous voulez dire?

**M. Beaudoin (André):** Dans le projet de loi, oui.

**M. Drainville:** Oui. Bien, ce n'est pas clair, ça. Parce qu'il garde le lien, le ministre garde le lien, il garde un lien assez fort en nommant tous ceux et celles qui vont siéger là, puis, en même temps, il dit que l'organisme va être autonome. Alors là, vous savez... Est-ce qu'il est dedans ou il est dehors? Dans la mesure où c'est le ministre qui nomme les dirigeants, les membres du C.A., effectivement vous pourriez dire, soutenir qu'à ce moment-là ça reste plutôt à l'intérieur. Mais, en même temps, il dit que ça va être autonome. Alors là, nous, c'est pour ça qu'on s'interroge un peu, là, sur la cohérence. Ou bien tu es dedans ou bien tu es dehors. Mais là on a l'impression qu'il a une patte en dedans et une patte en dehors. Et on se pose la question: tant qu'à avoir quelque chose d'hybride comme ça qui est un peu en dedans puis un peu en dehors, bien, peut-être qu'il vaudrait mieux garder, regarder ce qu'on a déjà, là, puis essayer de trouver à l'intérieur du ministère, avec les organismes existants, une façon d'arriver à faire davantage d'excellence.

Parce que ce qui me dépasse un peu, c'est qu'on dit: Ah! enfin, un organisme qui va nous permettre de faire de l'excellence. Mais je dis: Bon sang! avec les 27 milliards

qu'on investit déjà, comment se fait-il qu'on n'en fasse pas davantage, d'excellence? Premièrement. Puis deuxièmement, j'entends les gens des secteurs... du secteur social dire: Enfin, on va être sur un pied d'égalité avec la santé. Moi, je leur dis: Écoutez, là, si, avec un ministère de la Santé et des Services sociaux et une ministre déléguée, vous n'avez pas obtenu, de votre point de vue, ce traitement davantage équitable, cet équilibre entre la santé et les services sociaux, vous... comment dire, vous en mettez beaucoup sur les épaules du futur institut, vous lui confiez tout un mandat, si vous pensez qu'avec le nouvel institut vous allez obtenir l'équilibre que vous n'avez pas obtenu jusqu'à maintenant avec le ministère et la ministre. Vous comprenez?

**M. Beaudoin (André):** Là, je réponds personnellement et comme membre de l'ordre...

**M. Drainville:** Oui, oui, mais c'est pour ça que vous êtes ici, d'ailleurs.

**M. Beaudoin (André):** D'ailleurs, je ne pense pas que c'est un automatisme de création d'équilibre que l'institut, mais c'est une occasion unique de s'en aller vers cet équilibre-là qui n'est pas un équilibre volontaire qui est fait, c'est un équilibre de poids des ressources du social par rapport au médical et à la santé, et ça, ça fait partie... Je pense qu'il n'y a pas une société... Le Québec n'est pas différent de l'Angleterre, ou des États-Unis, ou de l'Ontario là-dessus, à ce niveau-là.

**M. Drainville:** Pourquoi demander à l'INESSS de faire ce que le ministère, ou le ministre, ou les ministres ne font pas actuellement? Pourquoi est-ce qu'ils ne le font pas actuellement? Si c'est si souhaitable d'arriver à un meilleur équilibre entre la santé et les services sociaux, pourquoi est-ce qu'on ne le fait pas maintenant, à même la structure actuelle, avec l'argent qu'on met déjà dans la santé et les services sociaux?

**M. Beaudoin (André):** Ma compréhension, c'est que le Québec, puis là je parle... par l'instrumentation du ministère, veut que... d'avoir un organisme qui soit indépendant, qui soit assuré d'expertises, de personnes qui posent un jugement et qui arrivent à dire: Il faut faire la promotion d'une pratique d'excellence. Et nous, nous disons: Il faut absolument s'assurer que, dans le contenu de la loi même, la pratique d'excellence du côté des services sociaux soit mentionnée. Et, dans ce sens-là, nous souhaitons que le législateur puisse en arriver à accepter cette proposition. Et je comprends très bien les hésitations que vous pouvez avoir, mais, en même temps, je n'ai pas... j'ai de la difficulté à les accepter en tant que telles.

● (17 h 40) ●

**M. Drainville:** Oui, oui, mais je comprends ça, et j'entends ça, et je respecte ce point de vue que vous nous émettez. En même temps, vous dites vous-même... Vous nous parlez d'indépendance, hein, vous en faites, je pense, une valeur importante pour que le résultat souhaité soit atteint. Il n'est pas indépendant, l'institut tel qu'il est proposé, il est nommé par le ministre, comprenez-vous? Alors, à ce moment-là, s'il n'est pas indépendant, puis de l'indépendance dépend l'atteinte du résultat, à ce moment-là, le résultat ne sera pas atteint parce que ça prend l'indépendance, me dites-vous, semble-t-il, pour l'atteindre. Pas d'indépendance, pas de résultat.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce que c'est M. Leblond qui veut répondre? Est-ce que c'est M. Trottier?

**M. Drainville:** À maints égards, d'ailleurs.

**M. Leblond (Claude):** Non, non, je ne répondrai pas tout à fait. Je veux juste quand même se rappeler un peu d'histoire, là. Notre mode de fonctionnement, en tout cas santé et services sociaux... Ça va faire 40 ans, hein, qu'a été adoptée la Loi sur les services de santé et services sociaux. Il est quand même passé de l'eau, là, et de nombreux gouvernements au sein... dans ce continuum de 40 années. Moi, ça va faire bientôt 10 ans que je suis à la présidence de l'Ordre des travailleurs sociaux, donc je suis venu vous rencontrer, ou d'autres personnes qui étaient là avant vous au sein des... pendant les 10 dernières années, et j'ai redit plusieurs fois les mêmes éléments en lien, effectivement, avec la pauvreté de l'état des services sociaux donnés par le Québec versus les services de santé, le fait qu'on devrait davantage financer et développer des programmes sociaux ou les services sociaux en tant que tels à la population du Québec. Tous partis confondus, là, hein, quand même, ces 10 dernières années.

L'institut, là, selon moi, ne vient pas régler ça. Ce n'est pas ça, la volonté de la loi qui crée l'institut. C'est prôner des pratiques d'excellence dans les trois domaines. Ça, là-dessus, on l'appuie. Ça ne m'empêchera pas, d'autre part, comme président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, de continuer à dire qu'il faut développer des services sociaux au Québec. Il faudrait les développer autant que les services médicaux. Il faudrait que...

Et je suis content de vous rencontrer comme critique des services de santé et de voir que vous vous préoccupez également des services sociaux. Si, effectivement, on veut avoir des services sociaux et que la population se développe à son maximum, il faudrait aussi voir les services au niveau de nos enfants en besoin de protection comme étant aussi... pas les services, mais les besoins des enfants en protection aussi dramatiques que les besoins des gens qui sont à l'urgence. Il faudrait peut-être qu'effectivement, et on le propose, je l'ai entendu de tous les ministres de la Santé et des Services sociaux depuis Mme Marois, qu'effectivement serait mise en place une ligne Info-Social sur le modèle de l'Info-Santé. Alors, ça, je vais continuer à dire ça: revendiquer pour la population du Québec des services sociaux accessibles en quantité suffisante.

Mais la loi, ce sur quoi on doit discuter, il me semble, aujourd'hui, c'est la création de l'INESSS, et ça, oui, on est en accord dans la mesure où, à la tête, on mette aussi des bras, et des bras, c'est des modifications, entre autres à certains des articles, pour que nommément l'INESSS puisse et doive — non seulement puisse mais doive — avoir des activités concernant les services sociaux, pour qu'on puisse annuellement ensuite vérifier: Est-ce qu'il la fait, sa job? Tout comme on pourra le vérifier s'il fait sa job sur le médicament. C'est détaillé tout ce qu'il doit faire.

**M. Trottier (Germain):** Et, si vous permettez...

**Le Président (M. Kelley):** M. Trottier.

**M. Trottier (Germain):** ...j'ajouterais qu'à la page 10 de notre mémoire nous recommandons également de ne pas réinventer la roue et que l'INESSS vienne tenir compte de tous les projets de recherche et de tous les guides qui sont

déjà en élaboration et en pratique, entre autres dans les universités... dans les instituts universitaires sociaux. Je me suis permis d'aller fouiller un peu sur les sites des instituts universitaires, entre autres du Centre jeunesse de Québec, et pour apprendre que, par exemple, il y a, au Centre jeunesse de Québec, en 2008-2009, il y a exactement 60 projets de recherche en démarrage et en cours dans différentes problématiques reliées aux jeunes en difficulté.

Du côté de l'institut universitaire, social, des centres jeunesse de Montréal, il y a exactement 35 projets de recherche en cours de démarrage ou en activité actuellement dans le domaine de la maltraitance et de la violence soit subie ou agie.

J'ai été voir aussi du côté du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, il y a trois grosses équipes de recherche là-dessus qui se préoccupent des femmes et de la violence et des contextes de vulnérabilité, d'autres qui s'occupent des enfants et des adolescents en termes de prévention de la violence, et un troisième, qui est tout à fait innovateur, sur les masculinités et les sociétés. Alors, à l'intérieur de ces trois équipes-là, il y a 50 projets. Et, quand je donne les nombres, ce n'est pas des projets qui se répliquent, c'est des projets indépendants qui obtiennent des subventions.

Alors, ce qu'on dit à l'INESSS, c'est: De grâce, si vous vous préoccupez de la question de l'excellence, ne partez pas de zéro; les services sociaux ont déjà été capables de dégager des caractéristiques de clientèle et de la clarté sur les problématiques sociales, de grâce, partez au moins avec ça.

**M. Drainville:** Bien oui, on espère.

**M. Trottier (Germain):** C'est un point de vue personnel.

**M. Drainville:** On espère qu'ils vont partir avec ça. Mais il me semble aussi que vous venez de faire la démonstration, par tous ces exemples, qu'effectivement, dans le ministère actuel et à l'intérieur du cadre actuel et des ressources actuelles, il se fait effectivement beaucoup de belles choses, et donc... On en revient toujours à la même question, tu sais: Dans quelle mesure est-ce que la création de ce nouvel institut va vraiment nous faire avancer, nous permettre d'offrir des meilleurs soins, nous permettre de les offrir d'une façon plus efficace, plus performante, puis de quelle façon, à la fin, est-ce que le Québécois moyen qui paie pour ça et qui veut se faire soigner va en bénéficier? Je pense qu'ultimement ça va être là-dessus que ça va se décider, là, et sur la réponse qu'on donne à cette question-là, où je... Mais je vous remercie de votre contribution.

Juste... sur le guide de pratique, je trouvais ça assez éloquent. Vous, votre définition en quelques mots, M. Leblond, d'un guide de pratique, si vous deviez nous vulgariser, ça, ce serait quoi, votre définition d'un guide de pratique?

**M. Leblond (Claude):** D'ailleurs, j'aurais souhaité que mes collègues qui écrivent les guides de pratique puissent venir vous le dire. Je vous dirais que c'est, dans notre conception... Dans notre conception à nous, c'est un guide qui prend en compte à la fois l'état des connaissances et les responsabilités des professionnels, le met en lien avec le secteur d'intervention, les directives qui y sont généralement attendues, dans ce secteur, et permette, à ce moment-là, au

professionnel de faire les meilleurs choix dans son contexte de pratique, là, les choix de décisions qu'il doit prendre, là, comment il doit exercer sa profession.

**M. Drainville:** Mais c'est de ça dont vous allez discuter au colloque organisé par l'AETMIS?

**M. Leblond (Claude):** Ah! bien non. Là, sur le colloque, alors c'est ouvert, c'est ouvert à tous, là.

**M. Drainville:** Mais c'est sur les guides de pratique, le colloque, n'est-ce pas?

**M. Leblond (Claude):** Alors, plus précisément, cette rencontre permettra non seulement de se doter d'une vision commune, ce que je trouve intéressant, sur ce que devrait être un guide de pratique, son contenu et les processus pour l'élaboration des guides de pratique en services sociaux, mais elle permettra également aux acteurs de se familiariser avec le rôle et les caractéristiques de l'évaluation fondée sur les données probantes. Alors, c'est...

**M. Drainville:** Alors, je note. Oui, mais c'est un beau programme. Je note, je note que l'AETMIS en tout cas est bien partie, là, dans son travail d'évaluation des guides de pratique dans le domaine des services sociaux.

**M. Leblond (Claude):** Oui.

**M. Drainville:** Hein, n'est-ce pas, M. le ministre? Ils sont bien partis, ils sont sur l'erre d'aller, et puis on leur a donné un beau mandant en 2009. Puis ce n'est pas un gouvernement péquiste qui leur a donné ce mandat-là, c'est un gouvernement libéral. Puis c'est-u vous qui leur avez donné ça, d'ailleurs? C'est-u vous, comme ministre, qui avez fait adopter ce décret-là ou c'est votre prédécesseur? Je pense que c'est...

**Le Président (M. Kelley):** Toujours en s'adressant à la présidence, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** Je pense que c'est le ministre, je pense que c'est le ministre actuel, M. le Président, qui leur a donné ce mandat-là de s'occuper des guides de pratique, à l'AETMIS bien sûr, dans le domaine des services sociaux. Et là on nous dit qu'une des raisons principales pour créer le nouvel institut, c'est qu'ils doivent s'occuper des guides de pratique dans les services sociaux. Allez y comprendre quelque chose. Merci beaucoup d'avoir participé à cette consultation.

**Le Président (M. Kelley):** Un dernier commentaire? M. Leblond, avez-vous un dernier commentaire ou...

**M. Beaudoin (André):** Peut-être un dernier...

**Le Président (M. Kelley):** M. Beaudoin.

**M. Beaudoin (André):** Peut-être un dernier commentaire. Je trouve qu'on arrive vers une contribution possible dans notre société, et ça, je ne parle pas du parti. J'ai tendance à dire que la possibilité de nommer des membres indépendants dans un conseil d'administration peut être attribuée à un ministre. Moi, je suis membre du conseil

d'administration du centre jeunesse, et je représente même le ministre, et pourtant je n'ai eu aucune directive précise à l'effet. Je suis là à titre personnel et...

● (17 h 50) ●

**Une voix:** ...

**M. Beaudoin (André):** C'est un commentaire.

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

**Le Président (M. Kelley):** Sur ça, M. Leblond, M. Beaudoin, M. Trottier, merci beaucoup pour votre contribution à la réflexion de la commission. Bon anniversaire encore, le 4 février prochain.

Sur ça, la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux au mercredi, le 20 janvier, à 9 h 30, à la salle 1.38, la salle des Premiers-Ministres, pour poursuivre la consultation particulière sur le projet de loi n° 67. Merci beaucoup. Bonne fin de semaine.

*(Fin de la séance à 17 h 51)*