



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 15 mars 2011 — Vol. 42 N° 2

Consultations particulières sur le projet de loi n° 127 — Loi
visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des
services sociaux (2)

**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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 15 mars 2011 — Vol. 42 N° 2

Table des matières

Auditions (suite)	
Protecteur du citoyen	1
Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP)	9
Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	16
Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)	22
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)	29
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)	36
Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)	43
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)	51
Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ)	57
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	63

Intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Yves Bolduc

Mme Agnès Maltais

M. Émilien Pelletier

Mme Danielle Doyer

M. Mathieu Traversy

- * Mme Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen
- * M. Claude Dussault, bureau du Protecteur du citoyen
- * M. Martin Arata, ACMDP
- * M. Claude Ménard, RPCU
- * M. Pierre Blain, idem
- * Mme Régine Laurent, FIQ
- * Mme Michèle Boisclair, idem
- * M. Charles Fortier, APES
- * Mme Linda Vaillant, idem
- * M. François Paradis, idem
- * M. Jean-Pierre Ouellet, FTQ
- * M. Alain Tessier, idem
- * Mme Mélanie Malenfant, idem
- * M. Daniel Zizian, CREPUQ
- * M. Denis Brière, idem
- * M. Guy Breton, idem
- * M. Pierre Cossette, idem
- * M. Samuel Benaroya, idem
- * Mme Hélène David, idem
- * Mme Carolle Dubé, APTS
- * Mme Johanne McGurrian, idem
- * Mme Chrystine Montplaisir, idem
- * Mme Claudia Faille, RSFQ
- * Mme Rebecca St-Onge, idem
- * Mme Raymonde Gagnon, idem
- * M. Louis Godin, FMOQ
- * M. Pierre Belzile, idem
- * M. Serge Dulude, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 15 mars 2011 — Vol. 42 N° 2

Consultations particulières sur le projet de loi n° 127 — Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (2)

(Dix heures sept minutes)

Le Président (M. Sklavounos): Bonjour. Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Bonjour, mesdames et messieurs, collègues. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

Je demande à toutes les personnes dans la salle, s'il vous plaît, de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie, évidemment, aujourd'hui afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Kotto (Bourget) est remplacé par Mme Maltais (Taschereau); M. Turcotte (Saint-Jean) est remplacé par Mme Doyer (Matapédia).

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Aujourd'hui, nous allons avoir devant nous: le Protecteur du citoyen; l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, le Regroupement provincial des comités des usagers; en après-midi, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec, la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec; et, après le souper, l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, le Regroupement des Sages-femmes du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Alors, je sais que Mme Saint-Germain, la Protectrice du citoyen, est déjà en place, avec M. Claude Dussault, le vice-protecteur, Services aux citoyens et aux usagers. Alors, sans plus tarder, même formule, collègues, qu'hier: la présentation, 10 minutes, et par la suite les 35 minutes pour la période des échanges, répartie également entre le parti ministériel et l'opposition.

Alors, sans plus tarder, Mme Saint-Germain, vous avez la parole.

Auditions (suite)

Protecteur du citoyen

Mme Saint-Germain (Raymonde): Je vous remercie, M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les députés membres de la commission. Les changements proposés par le projet de loi n° 127 portent pour l'essentiel sur les structures en place, et en ce sens leur impact concret et immédiat sur l'amélioration des services aux citoyens est ténu.

Je veux marquer mon appréciation de certaines dispositions du projet de loi qui entraîneront une transparence

accrue et devraient assurer que la population soit mieux informée et consultée. De même, une volonté de respect des orientations ministérielles et de cohésion dans l'action, combien nécessaire, se dégage de ce projet de loi.

J'ai cependant une réserve avec l'approche retenue en ce qui a trait aux structures et à ce que je crains être une source de confusion. Ce projet s'inspire de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, une loi qui a toute sa pertinence dans le contexte des entreprises du gouvernement, qui sont de véritables entreprises d'autofinancement: Hydro-Québec, Loto-Québec et, entre autres, également, la Société des alcools.

● (10 h 10) ●

La production et la gestion des services en santé et des services sociaux dans un régime public et universel, au-delà du fait qu'elle soit un moteur de l'activité économique, entraîne cependant pour le gouvernement des dépenses, génère peu de revenus et aucun profit. Même la comparaison avec d'autres régimes publics d'assurance a d'importantes limites.

Appliquée sans des adaptations majeures au domaine sociosanitaire, la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État peut engendrer des incohérences, notamment sur le plan de l'imputabilité.

À mon avis, sous l'angle de la gestion, la question est: Faut-il investir dans le développement de structures et de l'expertise de conseils d'administration ou renforcer la capacité de gestion de l'ensemble des acteurs véritablement imputables du ministère aux établissements? Je privilégie la deuxième option.

Un lien peut être établi entre les conclusions de nos enquêtes et la gestion des services de santé et des services sociaux. Trois préoccupations de gestion ressortent à leur analyse.

La première, la coordination et l'imputabilité. La création des réseaux locaux de service et de centres de santé et de services sociaux, les CSSS, a permis une amélioration notable en regroupant certaines instances.

Cependant, le manque de coordination persiste. Pour les citoyens qui ont des besoins en réadaptation, par exemple, on assiste — et ce ne sont pas des cas isolés — à un ballottage entre les CSSS et les centres de réadaptation.

Notre rapport concernant les troubles envahissants du développement, présenté devant cette commission, illustre que les problèmes de silos sectoriels et intersectoriels subsistent toujours, avec leurs importantes conséquences pour les personnes concernées et ceux qui en ont charge. Je pourrais vous donner d'autres exemples, en particulier en santé mentale, notamment pour les problèmes qui éprouvent des multiproblématiques.

Des zones de confusion persistent aussi à la lecture du projet de loi sur la ligne d'autorité, que certains appelleront la chaîne de commandement, qui manifestement n'est pas claire.

L'organisation des services surspécialisés, voire ultraspécialisés, soulève une autre zone de confusion entre les RUIS et les agences.

Par ailleurs, l'article 51 propose un ajout à la loi pour créer un comité de gestion régional réunissant le président-directeur général de l'agence et les directeurs généraux des établissements. A priori, cela paraît être une bonne idée de les réunir pour assurer une meilleure coordination. Mais est-ce à dire que, compte tenu du rôle de coordination des agences, cela ne se faisait pas déjà? Faut-il une loi pour s'assurer que cela se fera? Je crois que le problème est ailleurs, notamment dans la confusion dans le partage et l'exercice des responsabilités aux divers niveaux.

Encore une fois, comme lors de la création des RUIS, on ajoute sans vraiment éliminer.

Je note aussi une ambiguïté quant au leadership que le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux devraient exercer pour définir les meilleurs outils de gestion et d'implantation des politiques ou encore pour évaluer l'efficacité des modes d'organisation des services. Même si le ministère peut compter sur des expertises internes — dont j'insiste pour dire qu'elles sont d'une grande compétence — et des organismes d'expertise également de grande qualité — je pense entre autres à l'INESSS — qui lui sont rattachés, sa présence n'est pas toujours suffisamment affirmée.

Il en résulte un vide qui est naturellement occupé par d'autres acteurs, les différentes associations d'établissements et des entreprises privées, comme l'industrie pharmaceutique ou de production de technologies, qui rédigent des guides de bonnes pratiques à cet égard et tranchent sur la valeur des modes d'organisation ou des modes d'intervention.

Deuxième préoccupation, l'équité. Pour une condition très similaire, l'offre de service en soutien à domicile varie grandement et non seulement d'une région à une autre, mais d'un centre de santé et de services sociaux à un autre. Il n'y a pas de balises claires, pas de plancher minimum requis par le ministère, le tout étant laissé à la discrétion des agences et des établissements. L'absence de balises claires rend également les soins à domicile fort vulnérables face aux contraintes financières.

Il n'est pas équitable que, dans une même condition, un citoyen n'ait pas accès aux mêmes services selon l'endroit où il se trouve.

Troisième préoccupation, l'offre de service. On observe l'effritement graduel du panier de services. À l'origine, au sein du régime universel, l'offre de service officielle se veut la plus complète, voire la plus généreuse possible. Le noyau historique, le régime d'assurance hospitalisation et le régime d'assurance maladie, qui couvre le médicalement requis, reste solide. Les urgences majeures sont en général traitées rapidement et efficacement. Le pourtour immédiat demeure relativement bien balisé.

En réalité, l'offre de service présentée est plus généreuse que les ressources disponibles, et de longue date — j'insiste pour dire que c'est de longue date et que ça concerne plusieurs périodes au ministère — on laisse aller. On laisse les agences et les établissements se débrouiller avec l'inadéquation entre le panier de services théorique et les ressources, la difficulté à faire face à la croissance des coûts, et on réduit les services en périphérie ou, dans les faits, on procède à une désassurance.

Une autre approche est de sortir le service du milieu hospitalier — pensons au traitement de la dégénérescence maculaire — pour l'offrir en clinique. L'acte médical est couvert par la RAMQ, mais la composante technique,

c'est-à-dire les médicaments, les frais administratifs et certains autres services accessoires, donc la composante technique n'est pas couverte, et l'on se retrouve avec des gouttes à 230 \$ pour pouvoir absorber un coût administratif réel mais non admissible au régime public. La composition du panier de services étant devenue un sujet tabou, on le laisse s'effriter.

En plus d'occasionner une utilisation sous-optimale des ressources, ce défaut d'agir accroît les iniquités, qui deviennent de plus en plus importantes au fil du temps. Ce sont ces iniquités dans l'accès aux services qui font surtout l'objet de plaintes, et il y a ici un véritable enjeu de gouvernance, qui demeure primordial, même s'il n'est pas inclus au projet de loi sous examen.

Dans le même esprit, nous recevons de plus en plus de plaintes reliées à des frais accessoires et à des formules nouvelles de prestation de services à l'extérieur ou en association avec les établissements publics: frais imposés par les coopératives, frais administratifs et accessoires imposés par les cliniques privées et des sous-traitants, également privés, qui offrent entre autres, d'ailleurs, des soins à domicile.

Quelques mots sur la place des citoyens au sein des conseils d'administration, maintenant. Le projet de loi prévoit une réduction de la taille des conseils d'administration. Plus particulièrement, il coupe de moitié les membres élus par la population. Bien que cela puisse paraître a priori surprenant, le Protecteur du citoyen ne s'opposerait pas à la désignation de représentants de la population autrement que selon le mode électoral actuel, ce, sur la base du très faible taux de participation obtenu historiquement et des coûts disproportionnés aux bénéfices.

Mais, par ce projet de loi, il est aussi souhaité que les conseils d'administration soient davantage d'expertise plutôt que de seule représentativité. En ce sens, le rôle des citoyens experts que sont les usagers et leurs représentants devraient y être valorisés. Les usagers sont les premiers citoyens concernés par les décisions du conseil d'administration, et leur présence éclairante, ou celle de leurs représentants, devrait être maintenue telle qu'elle est actuellement. Et je souscris par ailleurs au fait que siègent aux conseils d'administration — c'est une nouveauté — les représentants des fondations.

Brièvement, sur quelques recommandations. J'ai des recommandations de quatre ordres. La première, et vraiment la première, permettre une participation plus représentative et éviter d'isoler les représentants des usagers et de la population au sein des conseils, et en ce sens prévoir la participation de deux représentants d'usagers à chaque conseil, et, en cas d'incapacité de l'un ou l'autre, désigner un membre substitut.

Deuxième série de recommandations, pour mieux adapter les modes de gouvernance à la réalité du réseau, clarifier le rôle des agences, abolir, en cohérence, leurs conseils d'administration, clarifier les obligations et l'imputabilité des directeurs d'établissement, et leur ligne d'autorité immédiate et hiérarchique au plan administratif, et baliser davantage les responsabilités des conseils d'administration.

Pour assurer la gestion la plus efficace, et dans la mesure où les dirigeants d'établissement s'inscrivent dans le respect des orientations ministérielles et rendent compte en conformité, accorder une marge de manoeuvre accrue aux dirigeants au niveau local pour assurer la mise en oeuvre des orientations et mieux tenir compte des réalités régionales.

Et, dernière recommandation, l'équité d'accès aux services, y inclus sur le plan financier, pour tous les citoyens, quelle que soit leur provenance géographique. Établir, donc, des balises claires pour toutes les questions relatives aux frais administratifs, accessoires ou autres composantes des coûts pouvant conditionner l'accès aux services, exiger de tout établissement qu'il prévoie la composante technique lorsqu'il choisit d'impartir un service à l'externe, et que le ministre rende compte chaque année des modifications apportées, le cas échéant, au panier de services et des éléments qui ont prévalu à celles-ci.

Je vous remercie de votre patience, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la Protectrice du citoyen. Je sais que ce n'est pas facile, faire une présentation en 10 minutes. Vous avez réussi à le faire et de façon très, très claire, comme d'habitude.

Alors, je vais tout de suite céder la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour notre période des échanges.

● (10 h 20) ●

M. Bolduc: Premier commentaire, c'est excellent, ce que vous avez fait comme remarques, là. Et puis on voit que vous avez beaucoup, beaucoup travaillé pour votre présentation, parce qu'en 10 minutes vous avez fait le tour des différents enjeux de ce projet de loi là avec une nouvelle approche.

Hier, on a beaucoup discuté centralisation versus décentralisation. Aujourd'hui, vous apportez un nouvel élément, qu'on peut décentraliser. Il faut décentraliser, mais ça prend aussi une cohésion puis une cohérence dans le réseau de la santé. Et la crainte qu'on a, quand les gens parlent beaucoup de décentralisation — puis, je tiens à le dire, là, je suis un partisan de décentralisation — c'est qu'il y en a qui font égaliser décentralisation avec création d'un royaume que tu peux faire n'importe quoi, déconnecté du reste du réseau de la santé. Et c'est là-dessus qu'il ne faut pas glisser. Ce qu'il faut, c'est un réseau intégré dans lequel les trois paliers jouent un rôle important. Chacun doit bien déterminer son rôle, et naturellement ce n'est pas juste les structures qui vont arranger ça, c'est le fait de pouvoir discuter ensemble.

Quand vous parliez tantôt qu'on créait une table, une table régionale au niveau des directeurs généraux, ça existe dans chacune des régions. Mais, lorsqu'on pense que c'est une bonne pratique, on veut le formaliser dans la loi pour ne pas laisser le choix aux gens de pouvoir s'asseoir ensemble puis d'en discuter, parce que, l'autre, quand on parle du cadre théorique, c'est beau de dire: Ils vont se parler, mais ça ne donne pas nécessairement la consigne. Il faut qu'on leur donne un outil, qui est cette table-là, pour pouvoir se réunir. Donc, on fait juste formaliser quelque chose qui se fait déjà, qui est considéré comme une très, très bonne pratique.

Je reprendrais peut-être quelques éléments, puis je ne sais pas jusqu'à quel point on va avoir des questions, mais j'aurais beaucoup de commentaires. Quand vous parlez du panier de services, moi, je pense qu'on est capable de maintenir, au Québec, le panier de services à peu près comme il est là. Même, on en a rajouté, au cours de la dernière année, quand on a rajouté la fécondation in vitro. Le système public est capable de répondre à la tâche à la condition qu'on ait une gestion rigoureuse.

Et je peux vous dire qu'actuellement les problèmes de financement du réseau de la santé... L'année dernière, lors

du budget, on nous a donné 5 % d'augmentation, et on devrait être à l'intérieur des balises budgétaires du 5 % pour la première fois au niveau du réseau de la santé. Donc, il est possible d'avoir une pérennité du réseau de la santé, si on a une gestion rigoureuse, et ça, on va l'atteindre cette année. Et au cours des deux prochaines années on devrait être capable de répondre à la demande également.

Juste pour répondre là-dessus, les gens ont l'impression que les coûts de croissance du réseau de la santé sont énormes. C'est 5 % par année. Le vieillissement de la population, c'est 1 % d'augmentation des coûts. Et ce que les gens nous disent, depuis quelques années, que c'est des catastrophes, ce n'est pas des catastrophes. C'est quelque chose qui est normal, et, ce 1 % là, on est capable de répondre à la demande.

Donc, par rapport à ce que vous disiez, le panier de services, je vous dirais que je ne m'inquiéterais pas. Au contraire, on veut maintenir un panier de services public. Il s'est même rajouté, au cours des années, l'assurance médicaments. Ça fait déjà un certain temps, mais ce n'était pas inclus au début. Donc, on veut continuer à donner les meilleurs services possible.

Vous avez donné beaucoup d'idées, ça fait que je veux prendre le temps de le regarder comme il faut.

Par rapport à l'imputabilité, la ligne d'autorité est claire. Un directeur général relève de son conseil d'administration. Ça, on ne touche pas à ça. La différence dans la loi, puis ça, c'est un élément que, moi, je pense qu'on devrait essayer de maintenir, c'est la sélection du directeur général, qui devient très importante, où là on veut se donner un mécanisme d'équilibre, de façon à ce qu'on s'assure que c'est le meilleur choix et la meilleure personne qui va faire le travail.

Pourquoi — puis j'insiste là-dessus? La tâche la plus importante d'un conseil d'administration, c'est la sélection du directeur général — ils ont beaucoup d'autres tâches importantes — tout simplement parce que la personne qui est à la tête de n'importe quelle organisation, c'est elle qui va donner la tendance de l'organisation. Ça fait que, si vous avez la meilleure personne, une bonne personne qui fait le travail, c'est une organisation qui va bien aller, qui va aller en croissance. Si vous vous trompez, vous avez une personne qui n'a pas les compétences pour le faire, c'est une organisation qui va aller en déclin. C'est vrai pour les établissements de santé, c'est vrai pour toute organisation.

Donc, c'est pour ça que je veux qu'on se donne un mécanisme au Québec, indépendamment de la politique, qui va nous permettre d'aller choisir la meilleure personne. Ils peuvent se tromper, mais ils ont moins de chances de se tromper. Et ce mécanisme-là, c'est le conseil d'administration qui nomme trois personnes pour participer au comité de sélection. On nomme un représentant du ministre, un représentant de l'agence, avec différentes compétences autour de la table. Ils vont nous choisir quelqu'un. Et, advenant le cas qu'ils ne font pas le consensus, à ce moment-là, j'aimerais mieux qu'on retourne en deuxième concours, troisième concours, plutôt que de prendre la chance d'avoir la personne qui ne fasse pas l'affaire.

Ça arrive dans combien de pourcentage du temps? 3 % à 4 % du temps. Mais le 3 % à 4 % du temps, ça va causer 95 % des problèmes du réseau de la santé. Parce que c'est un réseau de la santé qui va relativement bien, qui donne énormément de services en termes de quantité de services, des services de très bonne qualité, sauf que ce n'est

pas un système de santé qui est parfait, parce qu'il y a toujours des anomalies qui se produisent, des exceptions qui se produisent, et il faut corriger ça.

Par rapport à l'équité, je vais vous donner la position. Et, vous avez raison, quand on mesure de façon objective, il y a certains services qui se sont développés de façon inégale sur le territoire du Québec et il y a certains services qui n'ont pas été ajustés en fonction de la croissance de population et également de l'augmentation de la démographie et du vieillissement.

Je vais vous donner un exemple. Quand on regardait nos chiffres par rapport aux investissements en soins à domicile et en ressources intermédiaires au Québec, on vérifiait qu'assez rapidement la région de Lanaudière, Laurentides, Laval était en pénurie. Ce qu'on a fait récemment, c'est qu'on a corrigé cette inéquité-là. Pourquoi? Parce qu'il y avait un partage des données entre les trois paliers, c'est-à-dire qu'au niveau local les gens nous disaient qu'ils étaient en pénurie, au niveau régional on était capables de constater qu'il y avait une inéquité régionale, et au niveau national on pouvait constater que justement cette inéquité-là était à corriger. Et, pour corriger ça, puis je rejoins votre point, c'est là que ça nous prend ce qu'on appelle de la cohésion puis de la cohérence. Et, pour faire ça, l'établissement, localement, n'était pas capable de le faire tout seul parce que c'est des orientations nationales qui doivent en venir à pouvoir corriger cette inéquité-là. Et c'est ce qu'on a fait.

Pourquoi je vous dis tout ça? C'est que, dans le projet de loi qu'on a déposé, on veut avoir un projet de loi équilibré, où on décentralise le plus possible avec le plus d'autonomie locale. Mais on doit se donner... Puis le mécanisme qu'on a pris au Québec, c'est les ententes de gestion, où il y a des résultats qu'on s'attend au niveau de l'organisation. Les moyens leur appartiennent, mais le résultat doit être atteint.

Et, vous savez, il y a des organisations qui parfois ne savent pas comment faire, puis c'est normal. C'est qu'on veut également les mettre en relation avec d'autres organisations, qui, eux autres, ont réussi, pour aller chercher les meilleures pratiques. Et ça, ça doit être combiné avec des orientations nationales, qui sont nos grandes orientations, dans lesquelles les ententes de gestion à chacun des niveaux doivent être acceptées. Et c'est un modèle qu'on a déjà depuis quelques années et qui donne du rendement. Un exemple, pour les soins à domicile, on s'attend que 14 % à 15 % d'une région, 14 % à 15 % des soins des personnes âgées d'une région soient suivis par des soins à domicile parce que c'est la clientèle qui est la plus vulnérable. C'est à peu près le modèle qu'on a développé au Québec.

Je ne sais pas — puis ça va être ma question — par rapport aux ententes de gestion, est-ce que ça répond à votre souci de... C'est-à-dire, comment est-ce qu'on fait pour demander à des établissements de santé de réussir à avoir des résultats avec des clientèles particulières? On n'a pas mis ça dans la loi. On a mis ça dans des ententes de gestion parce que c'est plus facilement... c'est plus flexible.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Saint-Germain.

Mme Saint-Germain (Raymonde): M. le Président, il est certain que les ententes de gestion, c'est un plus, mais manifestement l'observation que, moi, je fais, c'est à partir de la réalité du terrain. Et, je dirais, ce qui ne fonctionne pas

ou n'a pas fonctionné dans le système, tout en vous rejoignant pour dire d'emblée qu'il est exact que nous avons un système public de santé qu'il faut à la fois préserver et bonifier, mais qui donne aussi d'excellents services, et cela n'est pas toujours suffisamment reconnu... Cela étant, les ententes de gestion, oui, soit, mais il faut reconnaître que ça n'a pas, jusqu'à maintenant, donné tous les résultats qui sont souhaités dans l'intérêt des citoyens.

Et aussi je pense qu'il y a beaucoup de dogmes et de modes en gouvernance, mais, moi, j'aime bien revenir à la simplicité, c'est-à-dire des rôles clairs pour chacun. Il est clair qu'il faut reconnaître le rôle du ministère, qui en est un d'orientation, d'encadrement, de répartition d'ensemble des ressources, eu égard aux besoins, et de contrôle de la qualité des services. Qu'on le veuille ou pas, ça va demeurer ça. Et, quand il y a différentes comparaisons qui se font avec d'autres modèles, applicables à d'autres contextes, c'est là où ça m'inquiète, parce que, je me dis, je pense qu'il y a besoin de plus de cohésion et de cohérence. Il y a eu beaucoup d'efforts, mais, à mon avis, ils sont insuffisants.

Le partage des responsabilités, qui doit être clair, les agences, si elles sont maintenues, c'est le choix qui est fait, elles ont donc un rôle de coordination. Reconnaissons que les agences, au fond, ce sont des mandataires directs du ministère pour assurer à l'intérieur des différentes régions une bonne connaissance, par le ministère, des besoins, en même temps une bonne compréhension, par les acteurs des régions, des orientations et des enjeux. Tout ça est bilatéral, ce n'est pas à sens unique.

Et, au niveau des établissements, bien il faut leur donner à la fois la marge pour gérer, la marge et les moyens, bien sûr, pour gérer, mais également il faut faire en sorte que tout ce qui est la dimension de l'interétablissements, de l'interrégional soit coordonné à un niveau qui est supérieur à leur niveau, et ça aussi, ça manque beaucoup.

● (10 h 30) ●

Dans les plaintes qu'on reçoit, il y en a beaucoup... J'ai donné quelques exemples, bon, par manque de temps. Il y en a beaucoup d'autres qu'on peut donner, mais il y a beaucoup, je dirais, de manque de cohérence et de continuité parce qu'il y a trop de silos encore. Et, quant au rôle... il y a eu beaucoup d'échanges, le projet de loi en parle aussi, de la question des conseils d'administration, le rôle du président et des membres du conseil versus le directeur général. J'espère que je ne serai pas trop simpliste, mais, pour moi, c'est très clair, un directeur général, au fond, il assure le respect des orientations, la qualité des services, il gère, et le président du conseil, il s'assure que c'est fait par le directeur général. Vous parlez de l'embauche du directeur général. C'est une personne effectivement importante. Oui, l'implication du conseil est importante. Et en même temps il faut être aussi clair sur le fait qu'un conseil d'administration a une reddition de comptes limitée. Ce sont des conseils de bénévoles. Ils ne sont pas imputables.

Et on aime beaucoup souvent les comparaisons avec le secteur privé, bien, moi, je vais vous en faire une. S'il y a un siège social d'une entreprise, au Québec, qui est situé, peu importe, là, Québec, Montréal ou dans une région, mais qui a des succursales partout, est-ce que ça va être cohérent qu'on ait un conseil d'administration qui détermine les orientations, l'ensemble des enjeux de portefeuille? La réponse, c'est non. Il faut donc baliser — c'est une de mes recommandations — les responsabilités des membres des conseils d'administration, dans un premier temps, pour les

protéger eux-mêmes, parce qu'à défaut de le faire... Et j'entends certains discours. Je me dis: Ma foi! quand il y aura un problème dans les urgences, M. le ministre, cessez de commenter et référez au président du conseil d'administration. Est-ce qu'on va aller jusque-là? Ce ne serait pas normal.

C'est un régime public, financé par des fonds publics, pour lequel il faut que l'ensemble des parlementaires, il faut que le gouvernement soit en mesure de prendre les décisions pour influencer ce sur quoi il doit rendre compte et que le personnel de ces réseaux, les dirigeants de ces réseaux, dans un cadre précis, avec la marge de manoeuvre qu'il leur faut... Et ça, moi, je suis souvent en contact avec des dirigeants d'établissement, avec des présidents de conseil d'administration, et c'est vrai qu'ils devraient avoir, dans certains cas, une marge de manoeuvre plus grande et qu'on les écoute davantage. Mais tout ça est possible et gérable sans qu'on rechange des modèles de gouvernance et qu'on se fasse des théories là-dessus. À mon avis, on est à côté des vraies choses.

Et un dernier commentaire, M. le Président. Avec beaucoup de respect et d'égards, M. le ministre, je pense vraiment que le panier de services... Je suis confortée dans ce que vous dites sur les moyens et la volonté du gouvernement, mais en même temps il faut reconnaître qu'il va falloir mettre le pied dans cette porte qui s'ouvre sur le terrain d'abus possibles, que dénoncent d'ailleurs certains ordres professionnels, au niveau de services accessoires, de services parallèles, d'un marché parallèle qu'on essaie de développer parce que dans certains cas le régime public n'est pas suffisamment accessible et que des personnes bien intentionnées qui en ont les moyens veulent aller plus vite dans l'intérêt de leur santé, et ça se comprend. Mais ça, on ne peut pas laisser aller ça. Je crois que ça peut se régler, et il faut s'y attaquer.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, vous me donnez l'occasion de faire le commentaire sur les frais accessoires. À 10 heures ce matin, en même temps qu'on se rencontre ici, le Collège des médecins est en train de faire une conférence de presse me demandant d'agir dans les frais accessoires. Et au cours des derniers mois on a eu vraiment des évidences d'abus. Et, vous savez, l'histoire des frais accessoires — puis on va la conter, c'est enregistré, puis on va donner l'histoire — c'est que les médecins se sont trouvés des façons détournées de charger des frais directement aux patients, sous principe qu'ils n'étaient pas assurés par le gouvernement. Et au début c'était des frais qui étaient très petits et maintenant c'est rendu qu'on charge 200 \$, 300 \$ pour des actes qui en valent probablement 15 \$ ou 20 \$.

On a un bel exemple. L'échographie, à Montréal, a été détournée vers les cliniques privées, où ils peuvent charger 200 \$ sous condition que les mêmes personnes qui font des échographies dans le public, dans les hôpitaux, ne sont pas disponibles, alors que c'est le même radiologiste qui, plutôt que d'aller à l'hôpital, il sait qu'il va être payé 200 \$. Et, je peux vous le dire, où est-ce que c'est le système comme ça, les listes d'attente sont très longues. Quand vous allez en région, qu'il n'y a pas de privé autour, il n'y a pas de liste d'attente ou très peu de listes d'attente, puis, quand vous allez dans les endroits où est-ce qu'ils ont créé du privé, c'est les mêmes docteurs qui ont passé par en arrière et que maintenant ils savent que, s'il y a une liste d'attente dans le

public, ils vont faire l'examen dans le privé cinq fois plus cher, et pour eux autres c'est plus payant.

C'est quoi, leur avantage, à ce moment-là de ne pas avoir de liste d'attente dans le public? Il n'y en a pas. Et c'est les mêmes joueurs. Je peux vous dire que sur l'île de Montréal j'ai des échographies qui sont disponibles, avec du temps disponible. Je n'ai pas de docteurs pour aller les faire parce qu'ils sont dans la clinique privée en face, où ils peuvent charger 200 \$ l'examen. Ce sont des abus que le Collège des médecins, ce matin, nous demande de... pour savoir qu'est-ce qu'on va faire, parce qu'eux autres ils reçoivent énormément de plaintes de patients qui trouvent qu'il y a eu des abus.

L'exemple du Lucentis est un exemple, puis j'ai eu récemment un témoignage d'une personne qui m'a remercié qu'on agisse dans ce dossier-là, parce qu'il y a des gens qui ne se faisaient pas traiter parce que ça coûtait 200 \$, aller faire l'injection. Alors qu'à des endroits comme à Montréal ça se fait dans les établissements de santé, à Québec ça ne se faisait pas dans l'établissement de santé.

Les frais accessoires, c'est quelque chose dans lequel on va devoir s'attaquer. Il va falloir se donner une règle parce que le patient n'a pas de pouvoir. Il n'a pas de pouvoir avec son médecin de pouvoir changer ça. Donc, ça, je peux vous dire qu'on est très, très attentif et je pense que comme société il va falloir pas, je vous dirais... pas arriver avec la hache, mais régler pour protéger l'intérêt du citoyen. En même temps, s'il y a des choses qui ne sont pas assurées, bien, que, si c'est le citoyen qui doit l'assumer, que ça soit à un coût raisonnable, pas exorbitant. Et le problème là-dedans, c'est que, le pouvoir de négociation de l'acheteur qu'est le citoyen, lorsque vous êtes en état de faiblesse, que vous êtes malade, bien vous n'avez pas le choix, vous allez trouver l'argent pour réussir à payer le service. Et ça, je pense qu'il y a des gens qui n'ont pas compris que ce n'était pas un élément de justice dans notre société. Ça, je peux vous dire que c'est un élément important.

Par contre, par rapport à la loi, si vous voulez, en termes de structure, comme vous avez vu, on n'a pas fait de révolution au niveau de la loi. C'est plutôt une évolution, parce qu'on est déjà dans un système où vous avez un directeur général avec un conseil d'administration. Chacun joue bien son rôle. On veut renforcer le conseil d'administration, moins de personnes. On a rajouté un élément qui s'appelle le profil des compétences. C'est-à-dire, on veut, autour de la table, des gens de différentes compétences pour être capables de répondre aux différentes tâches du conseil d'administration. On veut des conseils moins gros, donc plus facilement gérables. Ça, c'est un autre élément.

L'autre élément, c'est la question des paliers. Puis, vous, comme vous dites, vous dites: On ne peut pas juste laisser l'établissement tout seul, comme, je vous dirais, comme un royaume où est-ce qu'il n'y a personne qui vont travailler en silo, qui vont prendre toutes leurs décisions. Ça prend des relations avec l'agence et le ministère. Ça existe déjà, c'est déjà comme ça. On veut renforcer une question de cohésion, mais en même temps... Puis c'est pour ça que j'appellerais ce projet de loi le projet de l'équilibre, là. C'est que c'est un projet où est-ce qu'en même temps qu'on vise une très grande décentralisation on veut être capable de garder le contact, les trois niveaux, pour qu'ils respectent les grandes orientations. Il n'y a aucun établissement qui est désincarné des autres établissements, hein? Si vous êtes un établissement régional, vous êtes obligé de donner des services

à des établissements plus petits. Et l'établissement plus petit a également besoin du régional pour, justement, des besoins de clientèle. Donc, cet équilibre-là, c'est ce qu'on a recherché dans le projet de loi.

Est-ce que ça peut être parfait? Il n'y a aucune loi, aucune règle qui va remplacer les contacts humains puis qui va remplacer la bonne relation entre les différents intervenants. Il n'y a aucune règle qui va remplacer également le gros bon sens. Donc, ce que l'on fait dans la loi, c'est qu'on fait juste se donner des meilleurs outils pour renforcer cette gouvernance-là. Et en même temps, je tiens à insister, quand ça va bien dans une organisation... Puis, je peux vous le dire, moi, je fais des organisations... je visite à peu près un hôpital ou deux par semaine...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, M. le ministre.

M. Bolduc: ...où je fais quatre heures avec eux autres. Et ce que je fais comme message: Ce qui va bien, on vous laisse le gérer. Ce qu'il y a des difficultés, j'aimerais ça qu'on en parle pour que les trois paliers travaillent ensemble pour solutionner... puis vous aider. C'est comme ça qu'on doit travailler dans le réseau de la santé. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Je vais être obligé de passer de l'autre côté. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Saint-Germain. Bonjour, M. Dussault. Je suis très heureuse de vous recevoir. Ce sont des auditions en commission parlementaire, et il est toujours agréable de vous entendre, de vous écouter. Et pour ça il faut peut-être vous laisser un peu le temps de parler. C'est ce que je vais tenter de faire, moi, de mon côté.

J'ai quelques questions, alors je vais les faire... D'abord, une remarque préliminaire. Ensuite, j'aurai quelques questions pour vous. Je les ferai assez brèves pour qu'on ait le temps d'avoir un véritable échange. Je ne voudrais pas faire un plaidoyer pour ma version des choses.

D'abord, je vais en parler plus tard, là, mais vous parlez de l'effritement du panier de services. C'est quelque chose d'extrêmement important. Je viens d'entendre le ministre dire qu'il se range enfin du côté de l'opposition, qui plaide depuis des mois pour qu'on regarde la question des frais accessoires. Depuis 2007, il y a un rapport entre les mains du ministère et du ministre, auquel on n'a pas donné suite. Il a fallu qu'on dénonce — et vous l'avez fait de belle façon — ce qui s'est passé avec le Lucentis, entre autres, pour qu'enfin ça bouge.

Dans la cour même du ministre, à Chicoutimi, il y a une liste d'attente qui s'allonge pour les IRM. Pendant ce temps, en face, il y avait une clinique de santé où les mêmes médecins pratiquaient puis chargeaient au privé pour les IRM. Ça n'avait plus de sens. Le ministre a refusé de commenter, la semaine dernière, mais là, maintenant, on est dedans. Il va falloir qu'enfin il bouge quelque chose. Et c'est grâce à des interventions de gens comme vous, qui sont au-dessus de la mêlée... Parce que, nous, nous sommes dans la mêlée politique. Vous êtes au-dessus de la mêlée et vous nous donnez des avis extrêmement pertinents.

Il y a une chose qui m'intéresse dans votre mémoire — je vais passer à mes questions — dans votre mémoire,

à la page 6, vous mentionnez qu'il manque un corollaire important, je vous cite, soit «l'allègement des structures et la clarification des responsabilités des différents intervenants». C'est ce que nous disons. Nous, on pense que ce projet de loi passe à côté des vrais travaux qu'on doit faire, c'est-à-dire l'allègement des structures et la clarification de la ligne de gouvernance. Pouvez-vous nous donner des exemples de clarification que nous devrions apporter et qui auraient un impact positif vraiment pour les citoyens? Pouvez-vous en faire autant par rapport aux structures, là, vraiment?

● (10 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Mme Saint-Germain.

Mme Saint-Germain (Raymonde): Juste avant, M. le Président, je me permettrai de dire, en commentaire aux propos du ministre, si Mme la députée me le permet... Je me le permets en fonction de votre introduction. Je vous remercie. Vous parlez de profil de compétences, M. le ministre. Moi, je tiens à dire que les usagers membres des comités d'usagers, ou leurs représentants, lorsque certains ne sont pas en mesure de se présenter au conseil d'administration, ce sont, quant à moi, probablement les personnes dont l'expertise est la plus spécifique et la plus riche pour un conseil d'administration. Or, j'insiste beaucoup sur ma recommandation de ne pas diminuer leur représentation.

Sur, M. le Président, la question de Mme la députée de l'opposition officielle, manifestement la chaîne de commandement, et je sais que ce n'est pas à la mode de parler de chaîne de commandement, mais il faut qu'elle soit vraiment claire, et dans ce sens-là je trouve qu'il y a beaucoup de structures qui sont enrobées. Prenons les agences. Moi, je pense qu'il faut des agences. Bon, il y a quatre RUIS. Il y a 18 agences. On a manqué, à mon avis, une occasion, en créant les RUIS, de diminuer le nombre d'agences puis d'assurer une meilleure complémentarité, mais vivons avec quatre RUIS et 18 agences pour les fins de la réponse. Faut-il un conseil d'administration entre le ministère et un président-directeur d'agence qui, au fond, est un sous-ministre adjoint ou est un directeur représentant, mandataire direct du ministre en région? Pauvre directeur général d'agence, à la limite, ou encore heureux directeur général d'agence! Si on veut faire passer quelque chose puis on sait que la machine du ministère est plus ou moins contre, on coopte avec son président d'agence. Bon, c'est une façon de faire. Est-ce qu'on veut ça? Moi, je pense que c'est de trop.

Je pense aussi qu'il y a beaucoup de gens dans les agences. Je veux faire attention puis être très rigoureuse, quand on publie les chiffres, on publie aussi des chiffres sans faire la nuance que le personnel des directions de santé publique, qui est quand même en nombre important, est calculé dans le personnel des agences. Alors, il faut faire attention. Puis il y a une dimension régionale importante. Mais je pense qu'avec le temps les agences pourraient être l'objet, quand même, de certains allègements. Et, en même temps, entre l'agence et les établissements... Les établissements donnent le service sur le terrain. Je l'ai dit tout à l'heure, moi, ma vision, c'est: le président du conseil d'administration s'assure qu'on respecte les orientations ministérielles, qu'on respecte les besoins de la région et qu'on gère avec efficacité, et c'est le directeur général qui assure ça et qui est le plus imputable. C'est manifestement celui qui est le permanent, qui est payé, qui est recruté pour une expertise.

Et donc, pour moi, tout ça, ça veut dire que ce n'est pas nécessaire, dans les faits, de créer des conseils ou des

comités dans la loi, même si ça peut donner, je peux le comprendre, une légitimité à un comité. Mais je trouve qu'on devrait reconnaître la légitimité de l'autorité d'un président d'agence comme représentant mandataire du ministre, avec les limites de ça. Parce qu'en même temps c'est l'établissement qui est vraiment imputable de la mise en oeuvre. Donc, pour moi, ce serait quand même assez clair.

Maintenant, je pense qu'à la première occasion, si vous pouvez regarder les possibilités de faire en sorte que les agences reviennent à la base et soient peut-être allégées dans les ressources, ce serait vraiment, à mon avis, une dimension importante.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci. Mme Saint-Germain, moi, je pense que vous soulevez le véritable débat, le véritable enjeu que devrait contenir normalement ce projet de loi là et je pense que la prémisse sur laquelle est bâti ce projet de loi là, elle est erronée. C'est une opinion personnelle, et je pense qu'elle est partagée par beaucoup de mes collègues. Et la prémisse, le ministre vient de l'énoncer, sa propre prémisse, c'est que moins de personnes, ce serait renforcer un conseil d'administration. Moi, je pense que moins de voix diverses — et il y a quelqu'un qui a parlé de diversité hier — moins de voix diverses, ce n'est pas nécessairement renforcer, et que moins d'utilisateurs, c'est nécessairement affaiblir. C'est vraiment très clair pour moi, moins d'utilisateurs à un conseil d'administration, c'est affaiblir la voix populationnelle. Et je pense que c'est une erreur que de faire ça. Ce n'est pas renforcer, c'est affaiblir un conseil d'administration, parce qu'il est moins à l'écoute de ce qui se passe sur le terrain.

Je ne sais pas si vous connaissez le modèle d'Emploi-Québec. C'est un modèle qu'on a mis sur pied dans les années fin quatre-vingt-dix et pourrait être intéressant parce qu'il y a une direction régionale. Ce n'est pas une agence. Ce sont des directions régionales, mais elles travaillent chacune avec une voix de la population, c'est-à-dire avec un conseil des partenaires du marché du travail, qui donne, à partir des orientations ministérielles, les grandes orientations régionales, comment les appliquer, quelles sont les priorités régionales, comment assouplir les règles par rapport à la gestion régionale.

Puis, ce qui est important pour moi, c'est que là-dedans il y a une voix de la population. Ensuite, c'est départagé dans des CLE, qui eux sont extrêmement, aussi, souples, mobiles. Mais la grande majorité des employés sont le plus près possible, là, du territoire local. Est-ce que vous... Parce que j'ai examiné attentivement votre proposition, là, d'enlever les C.A. des agences. C'est nouveau. J'avoue qu'on l'accueille avec intérêt. Ça pourrait être une solution, mais il faut trouver un modèle, à ce moment-là, de remplacement. Qu'est-ce que vous pensez de ce modèle?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Saint-Germain.

Mme Saint-Germain (Raymonde): M. le Président, je connais en effet le modèle d'Emploi-Québec et la Commission des partenaires du marché du travail. Notamment, quand j'étais sous-ministre d'Immigration, j'avais beaucoup travaillé avec eux pour l'accueil et l'intégration, et effectivement ça donne des résultats.

À brûle-pourpoint, votre question ou votre interrogation sur ce modèle-là me paraît intéressante sous un angle,

et sur l'autre j'ai moi-même une interrogation. L'angle de la représentation, je dirais, de partenaires à différents niveaux, qui sont à la fois représentants de gens qui font partie de la solution, dans ce cas-là, notamment, des employeurs, des ordres professionnels aussi, qui sont là pour certaines levées de barrières à l'emploi et pour alerter aussi sur des conditions et des critères, ça, je trouve ça très, très intéressant, et ça donne effectivement des résultats dans le modèle du travail et de l'emploi au Québec.

Là où je suis encore interrogative, parce que je veux être cohérente, je dis d'un côté — et je suis certaine que le ministre n'aime pas toujours ça entendre ça, et je le comprends — que le ministre n'assume pas nécessairement toutes ses responsabilités ou n'est pas nécessairement présent avec la force qui devrait être la sienne et ne s'impose pas nécessairement assez. Et je ne dis pas «le ministère présentement». Je dis: Les ministères et les ministres de la santé n'ont pas toujours eu l'occasion de s'imposer assez. Et, dans ce sens-là, je suis interrogative quant à des structures intermédiaires qui... Oui, il faut qu'elles jouent un rôle de représentativité et soient très éclairantes pour le ministre, mais en même temps c'est de trouver la bonne formule pour que ça ne devienne pas des empêchements de tourner en rond.

À un moment donné, on voit des associations, on se dit: C'est financé par des fonds publics, c'est composé de membres du réseau, puis tu te demandes si ce n'est pas l'opposition officielle du ministre. J'ai de la misère avec ça. En gestion, en bonne gouvernance, j'ai de la difficulté. Alors, je pense que votre modèle mérite d'être examiné, mais c'est de trouver le contour pour bien l'adapter à la gestion d'un réseau comme celui de la santé, comme la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État a ses mérites en son temps et avec son applicabilité, mais a ses limites aussi. Mais je pense que ça mérite d'être examiné.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, Mme Saint-Germain. Comme je vous disais, là, je faisais un peu du pouce sur votre idée et je cherchais un type de modèle. Je ne sais pas quel est le modèle idéal. Une chose est sûre, le modèle qu'on nous présente aujourd'hui n'est pas le modèle idéal, à voir la levée de boucliers qu'il a soulevée. Déjà le ministre a commencé à retraiter suite à nos demandes et aux demandes des... en voyant tomber les mémoires, là, sur les planifications stratégiques. Je pense que, sur les droits des usagers... sur les comités des usagers et sur bien d'autres endroits, il faudra qu'il opère la même retraite. Ce serait mieux pour notre système.

Dernière question de mon côté. Vous parlez de l'effritement du panier de services. C'est important. Est-ce que vous avez eu... On a parlé du Lucentis, on a parlé des écographies. Est-ce qu'il y a d'autres plaintes récentes qui sont arrivées, soit dans ces dossiers, soit dans d'autres domaines, qui pourraient nous montrer à quel point le panier de services s'effrite actuellement?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Saint-Germain.

● (10 h 50) ●

Mme Saint-Germain (Raymonde): Oui, M. le Président. Alors, oui, il y a eu d'autres plaintes. Certaines touchent, je dirais, une réalité administrative de partenaires du réseau, par exemple des cliniques privées qui encourent réellement des frais. Mais, comme ce n'est pas couvert dans

le régime universel, ce n'est pas couvert par la RAMQ, c'est plus judicieux et stratégique que ce soit offert par une clinique privée, parce que moins coûteux qu'à l'hôpital et permettant de diminuer des listes d'attente. La clinique est obligée un peu de tricher dans le système pour se faire rembourser de ses coûts réels. Alors ça, c'est une approche. Et on l'a vu dans différents dossiers, des écographies notamment, des écographies, entre autres, dans des situations où le médecin généraliste craint peut-être un cancer. Alors, vous comprenez que les citoyens, là... si c'est deux mois à l'hôpital, on va y aller puis on va payer dans le privé. Mais certains, c'est au détriment de leur santé, eux autres, ils ne peuvent pas payer.

Il y a autre chose que je veux souligner et qui... Je crois que c'est minoritaire, mais il faut quand même le souligner. Puis je me réjouis que le Collège des médecins fasse une intervention, parce qu'il a aussi un rôle de protection de la population envers les membres. Il y a cette situation, un cas qu'on a réglé, où l'appel du Protecteur du citoyen a été particulièrement reçu et géré rapidement. C'est une clinique de radiologie. Une jeune fille, son médecin lui dit: Il y a une masse, et je pense que c'est cancéreux. Elle a 32 ans. Alors, elle s'en va à l'hôpital pour la radiologie. Elle téléphone, on lui dit: Écoutez, à l'hôpital, ah, ça va être pas loin d'un an, mais la clinique en face, d'ici 15 jours. Alors, elle est allée, et la facture s'est présentée... Elle s'est présentée chez nous avec sa facture, et, dès qu'on a téléphoné à la clinique... Je salue d'ailleurs la réaction. Je pense qu'on a jugé que c'était moins coûteux de rembourser la personne que d'avoir à justifier publiquement pourquoi on a agi ainsi. Alors donc, je ne veux pas généraliser, mais je pense qu'il y a aussi certains abus qui sont ceux de la profession.

Il y a d'autres éléments qui sont dans certains cas, effectivement, des médicaments ou des injections qui ne seront pas couvertes parce qu'on est hors du milieu hospitalier ou on est dans la clinique privée, et ça, c'est exact, là. En fonction du respect du régime, ce n'est pas incorrect de facturer le citoyen. Mais, moi, ce que je dis, c'est: Dans le contexte du régime universel, le problème est surtout pour les gens non assurés, et les gens non assurés, généralement, non-assurance privée j'entends, ce ne sont pas toujours les gens aux plus grands revenus, et je pense souvent à des travailleurs autonomes à petits revenus. Alors, ça aussi, c'est une problématique.

M. le Président, avec votre permission, le vice-protecteur, M. Dussault, pourrait compléter, parce qu'il dirige et supervise toutes les enquêtes et probablement qu'il a d'autres exemples concrets à vous fournir.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. Dussault.

M. Dussault (Claude): Merci, M. le Président. La Protectrice a donné des exemples dans le domaine médical, je vais en donner dans le domaine des services sociaux. L'exemple le plus flagrant, pour nous, où on a beaucoup de plaintes, c'est au niveau des soins à domicile, et ça, on le voit de différentes facettes. Je vais vous donner un exemple très simple. Vous avez une personne. Elle est dans un CSSS. On lui donne trois heures de soins à domicile. Elle déménage. Sa condition, là, ne change pas aucunement. Elle se retrouve à un autre endroit. Elle demande des soins. On dit: Non, notre balise, notre évaluation, votre condition ne le requiert pas. Là, forcément, on peut débattre. Ce n'est pas le rôle du Protecteur du citoyen de faire l'évaluation clinique, mais on sait que rationnellement il y a forcément une des deux évaluations

qui ne colle pas. Les balises ne sont pas claires... tantôt. Et on voit souvent... On a vu des cas, par exemple à Montréal, où, suite à un contexte budgétaire difficile, je veux dire, une personne qui avait huit heures par semaine de soins à domicile est passée à pratiquement rien, enfin à 14 heures par année, là, sans qu'on ait prévu de transition pour la personne.

Donc, on voit souvent, là, des éléments qui ne sont pas balisés de façon claire. Ils sont très vulnérables. C'est pour ça que, dans l'allocation de la Protectrice, évidemment, si vous avez une urgence majeure — on donne toujours l'exemple de l'infarctus du myocarde — ça va bien, mais, dès qu'on s'éloigne, qu'on va dans les services, par exemple, de diagnostic dans le domaine médical ou des soins à domicile, dès qu'on s'éloigne, et avec la pression des coûts, on voit une tendance aux établissements qui ont une forte pression, évidemment, par rapport aux coûts. Si vous sortez un service à l'externe, hein, évidemment il y a la composante médicale puis il y a la composante technique. La composante médicale, elle, est remboursée par la RAMQ. La composante technique, l'établissement peut signer une entente avec une clinique pour couvrir la composante technique, mais, quand tu fais ça, il n'y a plus de gain, là. L'économie, elle est où, là-dedans, de sortir un service de l'hôpital? On sauve le coût relié à la composante technique.

Il est là, l'effritement du panier de services, entre autres dans le domaine médical. Et il est aussi dans le secteur social, parce qu'on n'est pas obligé de... les balises ne sont pas claires sur le service à rendre forcément, sur le niveau de service à offrir. Et donc, quand il y a des compressions budgétaires, bien on coupe, puis les établissements et les agences font ce qu'elles peuvent avec les ressources dont elles disposent.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, il reste du temps pour une très courte question, très courte réponse. Mme la députée de...

Mme Maltais: Encore aujourd'hui il y a des gens qui paient 230 \$ dans des cliniques privées pour du Lucentis, et, aujourd'hui, malgré tout ce qu'on a fait, il y a encore des gens qui choisissent entre — et je le sais, là, je les ai rencontrés — manger et perdre la vue. C'est ça, le choix qu'ils ont à faire. C'est des familles qui viennent, autour, essayer de les aider. Est-ce que vous avez des plaintes récentes encore concernant cette médication?

Le Président (M. Sklavounos): ...rapidement, s'il vous plaît, Mme Saint-Germain.

Mme Saint-Germain (Raymonde): M. le Président, oui, nous avons des plaintes. Et nous sommes en contact avec aussi des établissements du réseau qui demandent une clarification des directives. Je pense que la décision du ministre est très positive, mais il a besoin de clarifier les directives encore pour les établissements. Ce n'est pas facilement compris et appliqué partout.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci beaucoup. Alors, sur ce, il ne reste qu'à remercier Mme Saint-Germain, la Protectrice du citoyen, ainsi que M. Claude Dussault, le vice-protecteur, et de suspendre pour permettre le temps à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec de prendre place.

(Suspension de la séance à 10 h 55)

(Reprise à 10 h 56)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je souhaite la bienvenue à l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. Nous avons avec nous le Dr Martin Arata, le Dr Denis Coulombe et Mme Dominique Derome. Alors, je vais vous inviter à vous présenter, nous dire qui est qui, et par la suite vous aurez 10 minutes pour votre présentation, et par la suite nous allons ouvrir pour la période des échanges. La parole est à vous.

**Association des conseils des
médecins, dentistes et pharmaciens
du Québec (ACMDP)**

M. Arata (Martin): Merci beaucoup, M. le Président. Donc, on tient à remercier la commission de nous inviter et de nous permettre de présenter nos commentaires. Alors, j'ai avec moi, à ma droite, et vous l'avez probablement deviné, Mme Dominique Derome, qui est la directrice de l'association; Dr Denis Coulombe, qui est vice-président, et je suis Dr Martin Arata, donc, président de l'association des CMDP.

D'entrée de jeu, aussi, je tiens à vous préciser qu'au niveau de l'association il y a une expertise de gestion qui est au sein du conseil d'administration. Et j'ai été moi-même gestionnaire pendant plus de 15 ans à l'intérieur du réseau. Donc, ce projet nous interpellait spécifiquement.

L'Association des CMDP, pour les gens qui ne connaissent pas l'association, elle représente les conseils médecins, dentistes et pharmaciens du Québec. Ces conseils sont responsables de la qualité des soins offerts à l'intérieur des établissements de santé, donc permet une forme d'auto-régulation professionnelle des soins et services offerts à l'intérieur des établissements, via, bien sûr, l'évaluation par les pairs et des mécanismes qui sont à mettre en place, afin de s'assurer d'une accessibilité aux soins et d'une qualité, bien sûr, comme je vous disais tout à l'heure, à l'intérieur des établissements.

Vous allez voir, à l'intérieur de notre mémoire, que bien sûr nous sommes un peu intrigués par les objectifs poursuivis par ce projet et que notre avis est mitigé par rapport à ce dernier. On croit que c'est une belle occasion pour M. le ministre de présenter des nouvelles règles visant à améliorer le réseau, et nous serons toujours à l'aise avec toute suggestion et proposition quant à l'amélioration et quant à l'augmentation de la performance de ces réseaux de la santé, bien sûr, via des mécanismes qui diffèrent un peu de certains éléments du projet de loi, et c'est ce que nous allons souligner dans les prochaines minutes. On voit, bien sûr, qu'il y a un effort qui a été déployé, des réflexions qui ont été menées. On voit que c'est un processus progressif à l'intérieur du ministère de la Santé, et nous tenons, bien sûr, à remercier les gens qui ont participé à cette réflexion.

L'association va parler plus spécifiquement, bien évidemment, des mesures exceptionnelles qui peuvent être prises par le ministre, de la gouvernance, de l'organisation des services et, si l'opportunité nous le permet via le temps disponible, de l'autonomie du conseil d'administration et des acteurs concernés.

Alors, d'entrée de jeu, vous allez bien sûr comprendre que nous sommes principalement interpellés par l'article 70 du projet de loi, qui peut permettre une mise sous tutelle d'un CMDP dans les organisations. Alors, l'association

favorise habituellement une approche proactive de formation, de sensibilisation et de responsabilisation des gens à l'intérieur des établissements, dont les CMDP. De comprendre qu'une tutelle soit une façon de régler un problème nous interpelle, bien sûr. Nous comprenons qu'il y a des exceptions à l'intérieur du réseau de la santé, mais nous ne voudrions pas que l'exception confirme la règle.

● (11 heures) ●

Nous avons bien sûr, au cours des dernières années, au sein de l'association, fait plusieurs interventions auprès de certains CMDP dans les établissements afin d'éviter certaines crises, certaines situations problématiques, et c'est dans cette perspective-là qu'habituellement nous désirons nous inscrire, comme association, et souhaitons que le projet puisse évoluer, donc, c'est-à-dire des mesures qui vont grader progressivement les interventions et qui vont permettre aux établissements ou aux CMDP qui pourraient être légèrement déviants de pouvoir évoluer avant d'arriver à une situation qui est celle de la mise sous tutelle.

Lorsque nous avons analysé l'article, nous nous sommes questionnés sur la compétence d'évaluer un CMDP. Alors, je vous disais tout à l'heure que, depuis plusieurs années, nous sommes à l'intérieur du réseau, le rôle du CMDP n'est pas toujours bien compris et n'est pas toujours bien saisi par l'ensemble des acteurs du réseau. Nous ne remettons pas, bien sûr, en doute les compétences du ministre en la capacité de comprendre le rôle d'un CMDP, il est clair. Mais la permanence d'un ministre n'est pas éternelle, et donc nous devons nous assurer de réfléchir en conséquence et de voir quelle pourrait être la possibilité, pour les futures personnes, de comprendre le rôle d'un CMDP et de l'évaluer. Et c'est à cet égard que nous sollicitons un rôle rehaussé des ordres professionnels quant à la capacité de juger de la pertinence et de l'efficacité d'un CMDP à jouer son rôle à l'intérieur des établissements. Donc, nous croyons que le processus d'évaluation devrait être initié et continué par les ordres professionnels. Et, si on devait aller plus loin, cet ordre professionnel là devrait jouer un rôle clé, plus qu'un rôle émanant du ministre, à notre humble avis.

La compétence des gens pour jouer le rôle du CMDP. Il n'est pas facile de le faire et il y a certaines subtilités quant à la gestion des CMDP et au rôle à jouer. Ce sont des médecins, dentistes et pharmaciens qui sont à l'intérieur des établissements, et bien sûr que leurs représentants sont des gens élus par ces mêmes membres. Donc, s'il y a tutelle ou s'il y a mise en place de personnes qui pourraient se substituer dans les circonstances, quelles devront être les compétences de ces gens-là? D'où devraient émaner ces personnes? Et qui aurait la capacité de juger de leurs compétences? Est-ce qu'on va solliciter les gens qui sont membres présentement du CMDP pour reconstituer ou pour recommander des gens? C'est des questions qu'on adresse au ministre quant à cette nouvelle entité qui serait l'entité de tutelle, si, bien sûr, le ministre désire poursuivre dans le même sens.

La durée de la tutelle non plus n'est pas précisée dans la loi, ce qui inquiète, nous ne voudrions pas retrouver un CMDP sous tutelle de façon permanente ou de façon... je vous dirais, une durée trop importante. Alors, il serait peut-être important de préciser, dans le projet de loi, si jamais il y a nécessité, la durée d'une tutelle, si jamais elle devenait nécessaire. On sait qu'il y a quelques milieux particuliers dans le réseau de la santé, mais, comme je vous disais tout à l'heure, on ne voudrait pas que la règle soit confirmée de cette façon-là.

Alors donc, en lien avec l'article 70, il est clair que l'Association des CMDP ne peut supporter cet article dans le libellé qu'il a présentement. Par contre, on demeure... Et, je vous dirais, on devrait faire partie d'un processus ultérieur, si jamais M. le ministre juge nécessaire de garder cette opportunité de tutelle, faire partie du processus pour s'assurer d'un article de loi qui prend en note les préoccupations que nous vous avons signifiées quant à la durée, quant aux gens, quant à la façon de procéder et quant à des mesures de gradation progressive afin d'éviter que la tutelle devienne une façon, peut-être... exploitée de façon inappropriée. Alors, notre première recommandation s'inscrit à cet effet.

Nous allons parler, dans le mémoire, de la clause de confidentialité, alors 218 qui est un article de loi qui stipule que, si les gens ne sont pas membres d'un CMDP, les procès verbaux ne sont pas accessibles. Si jamais il y avait une personne déléguée par le ministre à l'intérieur des établissements, ou par le ministère, pour faire de l'accompagnement, quel sera l'accès permis à ces personnes? Nous le soulignons et nous portons à la connaissance du ministre.

L'administration provisoire des établissements, la tutelle 120 à 365 jours, on proposait 120 jours renouvelables avec des objectifs attendus afin d'éviter que des fois il y ait stagnation lors d'une tutelle et qu'on n'arrive pas à des objectifs concrets quant à l'évolution attendue dans l'établissement.

Alors, nous poursuivons avec la gouvernance. Nous soulignons... Et nous félicitons le ministre à l'effet qu'on a reconnu l'agrément et la nécessité d'être agréé comme établissement, de reporter un délai de quatre ans, ce qui aussi permet une certaine, je dirais... de permettre aux établissements de respirer entre deux processus, qui est quand même un processus lourd mais continu, mais, lors de la visite, donc demande un rehaussement de la disponibilité des équipes et des gens en place. Mais on félicite à cet effet-là et on supporte le ministre dans sa proposition.

La composition du conseil d'administration et la cure minceur, nous sommes à l'aise. Et, comme nous l'avons fait dans le document et le mémoire de l'INESSS, les conseils d'administration avec trop de membres ne sont pas nécessairement les plus performants, et les modèles de gestion l'ont démontré à cet effet, donc nous allons dans le même sens. Par contre, on a parlé de compétence, et nous sommes d'avis qu'un conseil d'administration avec des gens compétents et qui comprennent le réseau fait probablement partie des éléments clés de ce projet de loi et des éléments de gestion du système de santé.

Nous, par contre, déplorons le fait d'une perte de compétence, qui est celle du médecin de première ligne, donc qui est quelqu'un qui est dans la communauté, qui s'implique, qui est un médecin qui fait le lien entre les établissements et la pratique que l'on retrouve à l'extérieur. Et on a démontré, depuis les dernières années, qu'une première ligne forte et bien organisée avec le système de santé a des impacts positifs. Alors, qui de mieux qu'un médecin de première ligne — je me permets un commentaire — pour pouvoir amener cette compétence particulière au sein du conseil d'administration.

Avant de terminer, la proposition qu'on désirait amener — on a vu la formation de comité de vérification et de comité de gouvernance, d'éthique — proposait la formation d'un comité aux affaires cliniques. Vous allez nous dire: Mais qu'est-ce qu'un comité aux affaires cliniques? Il

est probablement normal de retrouver, à l'intérieur des établissements, un comité aux affaires cliniques, c'est de la clinique, le «core business». Malheureusement, à l'intérieur de nos établissements, ce comité-là n'est pas obligatoire. Et on considère qu'il devrait y avoir un comité qui permet au conseil d'administration d'être saisi, de façon périodique, au même titre que les comités de vérification, de l'état des affaires cliniques, des grands enjeux cliniques, d'avoir un forum beaucoup plus élargi que les simples informations qui peuvent venir de quelques personnes à l'occasion, pour mieux nourrir le conseil d'administration, et d'avoir une information beaucoup plus complète quant aux enjeux cliniques que l'on retrouve au sein de son établissement. Alors, vous voyez — et vous pourriez regarder à l'intérieur du mémoire — les nouvelles fonctions que nous proposons.

Donc, en conclusion, vous avez parlé du directeur général et de l'importance de sélection du directeur général, nous croyons qu'un membre du CMDP devrait faire partie du comité. Et nous croyons que la décentralisation du pouvoir, et la responsabilisation des gens du terrain, est un enjeu important. Mintzberg l'a démontré, les professionnels sont en mesure de s'autogérer et peuvent le faire de façon adéquate lorsqu'ils ont les moyens. Et nous sommes toujours d'avis qu'on est mieux de changer la culture et de se parler que de changer les structures, puisque c'est souvent plus lourd, plus complexe, et l'on n'a pas nécessairement l'adhésion des gens si la culture n'a pas évolué dans le même sens. Je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Arata. Je pense que nous allons avoir le temps amplement d'échanger sur les autres points, peut-être, que vous avez passés rapidement dans le mémoire. Merci d'avoir fait votre présentation de façon succincte. Alors, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Oui. Peut-être juste un commentaire sur la dernière phrase, que les structures, c'est important, mais il y a aussi important, c'est les collaborations entre les différents membres, j'adhère à ça. Puis il ne faut jamais oublier qu'en gestion une structure, c'est d'abord un outil, ça permet de clarifier, mais ça ne remplacera jamais les contacts interpersonnels, les bonnes relations entre les différents individus pour avoir une meilleure gestion. Ça, j'adhère entièrement à ça.

On va faire un peu de maïeutique, on va poser des questions. Le CMDP, il relève de quelle instance?

M. Arata (Martin): Le CMDP relève du conseil d'administration quant à certains volets spécifiques — que je ne détaillerai pas pour nous permettre d'échanger davantage — et du directeur général.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: C'est sûr que, quand on fait un projet de loi, on essaie de prévoir pour les cas... des fois des catastrophes qui arrivent et que les gens, par la suite, viennent nous voir puis ils disent: Comment ça se fait que vous n'avez pu rien faire pour empêcher ça? C'est souvent ce qui se passe. Et on modifie souvent des lois pas pour 99 % des gens qui vont bien mais pour le 1 %. Mais, quand ça arrive, tout le monde dit: Comment ça se fait qu'on n'a pas pu agir?

Si un CMDP décide qu'il n'écoute pas, ils décident, eux autres, que c'est eux autres qui font la loi dans l'hôpital,

qu'ils ne répondent pas aux normes, enfin, quoi que soit, quel est le pouvoir du conseil d'administration sur le CMDP?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Merci, M. le Président. Le pouvoir du conseil d'administration est un pouvoir d'influence et d'évolution de ce dernier. Il n'y a pas aucun pouvoir contraignant à l'égard du CMDP, il n'y a rien à cet effet de prévu dans la loi, M. le ministre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Arata. M. le ministre.

M. Bolduc: Pouvez-vous me dire deux à trois tâches essentielles du CMDP? Si vous ne réussissez pas, je vais vous aider.

M. Arata (Martin): Les tâches essentielles du CMDP... Excusez, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): C'est correct.

M. Arata (Martin): Les tâches essentielles du CMDP, alors, tout d'abord, s'assurer de la qualité des soins. On doit s'assurer de la compétence des membres, donc ils vont les nommer, statuts et privilèges au niveau des médecins, s'assurer, s'il y a nécessité, des mesures disciplinaires à l'égard du corps médical, donner son avis sur l'organisation technique et scientifique du centre, planifier au niveau des effectifs, là, médicaux, donc s'assurer de l'offre de service, des liens interétablissements que l'on peut retrouver afin d'avoir une continuité de soins et services à l'intérieur soit d'une région ou même au niveau des services tertiaires et quaternaires.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

● (11 h 10) ●

M. Bolduc: Imaginons un CMDP tellement dysfonctionnel — ça arrive, tu sais, puis, sur la gang qu'on a eue, on sait qu'il y a eu des crises — tellement dysfonctionnel qu'il refuse de nommer des médecins par mesure de pression sur le conseil d'administration. Que peut faire le conseil d'administration?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Alors, comme je vous le mentionnais tout à l'heure, le conseil d'administration ne peut que tenter d'influencer ou de favoriser l'implication d'autres membres du CMDP pour pouvoir adhérer ou pouvoir représenter les médecins, dentistes et pharmaciens sur ces comités-là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Imaginons encore un CMDP qui est tellement dysfonctionnel qu'il refuse de nommer des membres, qu'il décide que les soins, c'est... la priorité, c'est leurs intérêts à eux autres, et puis il décide de faire toutes sortes de manoeuvres, qui fait que c'est rendu dysfonctionnel dans l'hôpital et que ça représente un enjeu au niveau de la qualité. Que peut faire le conseil d'administration?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Alors, je répondrais la même chose, et je ne voudrais pas être redondant pour la commission. Alors, il y a une limitation dans ses pouvoirs. Je vous dirais qu'il y aurait certainement avantage à ce que les membres du CMDP, de ce CMDP aussi, puissent avoir la capacité de pouvoir s'exprimer, être informés et de comprendre l'impact de ces représentants-là au sein du CMDP, de leur exécutif qu'ils représentent, quant à l'impact sur les services, quant à l'impact sur leur crédibilité professionnelle, quant à l'impact sur la représentation qui va être faite à l'extérieur de cette entité qui est leur propre CMDP. Il n'est pas toujours évident pour les gens de la commission de voir et d'amener les gens à s'impliquer au niveau des CMDP de par la nature de la disponibilité requise, de la reconnaissance de la fonction, bien sûr, qu'elle soit financière ou même professionnelle. Alors, des fois, ça peut peut-être amener des situations déviantes, j'en conviens.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: J'aime beaucoup la méthode socratique, la maïeutique, de façon à pouvoir questionner. Et, à ce moment-là, vous faites appel au Collège des médecins. Le Collège des médecins va rencontrer les médecins du... le président du CMDP avec l'exécutif en question, et le Collège des médecins tire la conclusion qu'eux autres non plus ne peuvent rien faire. Est-ce que vous pensez que le Collège des médecins peut agir dans ce cas-là?

M. Arata (Martin): Non...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Non, puisqu'ils n'ont pas pu le faire, si j'ai bien compris, dans les situations que vous semblez nous apporter.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Le ministre étant un homme responsable, il est fort, il se fâche, puis il décide de mettre l'institution en tutelle parce qu'il trouve que ça n'a pas de bon sens, ce qui se passe dans l'institution. Est-ce qu'il a du pouvoir sur le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui est dysfonctionnel?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): À mon humble connaissance, non.

M. Bolduc: C'est pour ça qu'on a mis cet article de la loi. C'est qu'à un moment donné vous avez eu... Puis l'histoire le démontre qu'à chaque deux ans il y a un endroit qui a des individus qui prennent en otage l'établissement de santé et qui décident de faire à leur tête. Le conseil d'administration est responsable, il les rencontre. L'ensemble de l'établissement leur dit qu'ils n'ont pas de bon sens. On fait appel au Collège des médecins, qui fait des interviews, des rencontres et leur explique que ça n'a pas de bon sens. Les avocats qui conseillent ces gens-là leur disent qu'il n'y a personne qui peut les toucher, et ils peuvent continuer à avoir ces comportements dysfonctionnels qui mettent en danger la population. Et même le ministre ne peut pas agir. Qu'est-ce que vous en pensez?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Alors donc, comme je vous mentionnais tout à l'heure, ce sont des situations d'exception et pour lesquelles nous vous mentionnions tout à l'heure l'article 70 qui est à l'intérieur du projet de loi. Le libellé qu'il a à l'intérieur du projet de loi nous préoccupe, c'est ce qu'on mentionnait tout à l'heure, qu'on avait une ouverture quant à la possibilité, si vous jugez nécessaire, M. le ministre, de réviser la façon dont il pouvait être appliqué, et qui pouvait l'appliquer, et qui pouvait déterminer les mesures de mise sous tutelle d'un CMDP.

Nous comprenons qu'en termes de responsabilité envers la population, la qualité des soins et services, s'il n'y a pas moyen de pouvoir s'assurer que ces déviations-là ne soient pas corrigées... Nous sommes entièrement d'accord à l'effet qu'il doit y avoir moyen de pouvoir intervenir. Mais, dans le libellé et dans la façon de faire, l'article demeure relativement flou, et il nous préoccupe quant à l'application et la subjectivité qui pourrait en découler dans cette dernière application. Et c'est à cet effet, comme on vous mentionnait, que nous désirons attirer votre attention. Et nous comprenons la problématique et nous n'avons jamais été des gens qui désiraient défendre l'indéfendable, ce qui n'est absolument pas notre cas. Et jamais on ne va permettre qu'un CMDP, s'il était membre de notre association et requerrait notre réflexion... d'aller dans un sens tel que celui-là et d'oublier, je vous dirais, la raison d'être de nous-mêmes comme professionnels, c'est-à-dire les soins offerts à la population.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Et d'ailleurs je reconnais que l'Association des CMDP, lorsqu'on a des cas difficiles au Québec, sont d'une grande aide, ne serait-ce que pour expliquer aux gens c'est quoi, leurs responsabilités. Mais, le problème de l'établissement que je vous parle, il n'est même pas membre de l'Association des CMDP. Ça fait partie des dysfonctions, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas membres de nulle part, ce sont des gens qui sont... C'est juste leur autorité à eux autres qui compte. La problématique que j'ai exposée, j'en ai discuté avec le Collège des médecins, et eux-mêmes reconnaissent qu'il y avait une grande difficulté. Et c'est ensemble, avec le Collège des médecins, qu'on s'est entendus qu'il y aurait un mécanisme permettant justement de pouvoir disqualifier ces gens-là d'être membres du CMDP et de redonner une fonctionnalité au niveau de l'établissement.

Et je pense qu'il y a un examen de sagesse, c'est que je ne voulais pas... Puis vous l'avez dit que ce ne sera pas toujours le même ministre qui va être en place. Assumons que la plupart des ministres qui occupent le poste sont des gens responsables, mais, si on arrivait un jour à un ministre qui décidait... qui était très autoritaire, style dictateur, on a mis un mécanisme de protection, et le mécanisme de protection, dans l'article, c'est que le ministre ne peut pas agir sans l'avis du Collège des médecins.

Et c'est pour ça qu'on veut avoir cet équilibre-là. Puis je rappelle que c'est un projet de loi sur l'équilibre, c'est un équilibre entre... On ne veut pas donner tous les pouvoirs au ministre mais qu'un organisme responsable comme le Collège des médecins laisse savoir qu'il y a un endroit qui est en difficulté et qu'il recommanderait de mettre cet établissement en tutelle, donc de disqualifier l'exécutif actuel et de les remplacer par des gens qui seraient responsables.

Pourquoi il faut les remplacer? C'est qu'un établissement ne peut pas fonctionner s'il n'y a pas de nomination de médecins, s'il n'y a pas une appréciation de la qualité, et, à ce moment-là, le ministre va demander au Collège des médecins des noms, ou, moi, je verrais même que le Collège des médecins prenne la responsabilité d'assumer les tâches en attendant que l'établissement se replace. C'est ça, le sens de cet article.

Et puis je comprends que votre position comme représentants des CMDP veut protéger, mais, comme vous dites, il ne faut pas défendre l'indéfendable et il faut se donner un mécanisme. Juste pour vous dire, quand ça, ça arrive, même le président de l'Association des CMDP est malheureux, parce que, moi, je l'étais à l'époque, et, quand c'est arrivé, cette situation-là, on m'a demandé qu'est-ce qu'on pouvait faire, on ne pouvait pas rien faire. Ça s'est dégradé comme situation. C'est des situations qui sont réelles, qui sont arrivées. Les médias posent la question: Comment ça se fait qu'on n'agit pas? Mais, plus grave que ça, ça joue sur la santé de la population. Et c'est pour ça qu'on s'est donné cet article supplémentaire, qui nous permet justement de disqualifier des gens qui... À ce moment-là, leurs avocats leur diraient: Si vous ne reprenez pas des comportements normaux et responsables, le ministre a le pouvoir de vous enlever. Et, s'ils ne corrigent pas la situation, on va les enlever. Et c'est juste une question de protection du public.

Et même l'opposition, lorsqu'on est dans ce type de situation, se lève en Chambre et, de façon responsable, et je tiens à le dire, de façon responsable, ils posent la question au ministre: Qu'est-ce que vous allez faire pour corriger la situation? Aujourd'hui, ce que je propose à l'opposition, c'est qu'on se donne un outil que, quel que soit le parti au pouvoir, on soit capables de gérer ces crises-là, non pas de façon politique mais de façon responsable. C'était mon plaidoyer pour l'article. Oui?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata, vous avez un commentaire?

M. Arata (Martin): Oui. Un des éléments, M. le ministre... M. le Président, qui a été soulevé à l'intérieur du mémoire, c'est qu'on souhaiterait peut-être que le collège ou les ordres professionnels initient la démarche et peut-être pas nécessairement le ministre. Pourquoi? Afin de s'assurer que c'est vraiment suite à une analyse ou une visite des ordres professionnels et qu'on soit axé vers un élément, je dirais, plus qualité. Et je ne dis pas que le ministre ne se soucie pas de la qualité, mais vous comprenez qu'un avis... Et, au sens de la loi, un avis est un élément sur lequel on peut porter une décision, mais qu'on peut aussi, je vous dirais, rejeter, et je ne dirai pas du revers de la main, mais sur lequel on peut s'inspirer, mais qu'on peut contredire, à la limite.

Alors, s'il y a un élément qui émane du collège ou d'un ordre professionnel, nous pensons que la démarche aurait une crédibilité différente. Pas que le ministre n'est pas crédible mais bien que l'ordre professionnel, auprès de ses membres et les gens de la population qu'il représente, a un rôle différent à cet égard.

M. Bolduc: Juste pour clarifier...

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Juste pour clarifier, c'est parce que ça irait à l'encontre du fonctionnement du réseau. Le conseil

des médecins, dentistes et pharmaciens, l'exécutif est responsable de ses tâches, relève du conseil d'administration, hein, et le conseil d'administration et l'établissement, et c'est le ministre qui est au-dessus de l'établissement. Donc, si on arrivait puis on disait: C'est le collège qui va décider, moi, ça voudrait dire que j'abdiquerais mes responsabilités en tant que ministre.

Donc, il faut garder les deux voies possibles, c'est-à-dire que, lorsqu'un conseil d'administration ferait état de situations difficiles, le ministre pourrait demander un avis au Collège des médecins et, selon l'avis, décider si, oui ou non, le CMDP est mis en tutelle, l'exécutif du CMDP en tutelle. L'autre chemin est également possible, c'est-à-dire, advenant le cas que le collège verrait qu'il y a un problème dans un établissement, il pourrait faire appel au ministre pour utiliser cette clause-là. Mais il faut être capable d'utiliser les deux et, à la fin, la finalité, c'est juste qu'à partir du moment que cette clause-là va exister des gens vont y penser deux fois avant de continuer à avoir un comportement dysfonctionnel. Là, actuellement, la grosse problématique, et on l'a vécue dans quelques établissements, leurs avocats leur disaient qu'on ne pouvait pas rien faire et qu'ils pouvaient continuer à faire du trouble. C'est seulement que ça, le but de l'article.

Les autres points que je tiens à vous dire qu'on va certainement les regarder, la question du deux médecins, c'est... Quand on est arrivés... Puis tout le monde au niveau de la gouvernance nous recommande de diminuer le conseil d'administration, ils disent tous qu'une gouvernance idéale, c'est 15 à 16 membres. Mais chacun des collèges électoraux veut garder le même nombre de membres. Donc, il y a comme un choix à faire. Les usagers nous l'ont demandé, la fondation nous l'a demandé, les universités nous le demandent, ce qui fait qu'à la fin, si on écoute tout le monde, on ne peut pas diminuer. Mais ça, c'est une discussion qu'on va avoir avec l'opposition pour trouver le bon nombre de membres au conseil d'administration. Mais ce que nos experts disent, là, c'est 15. Ce n'est pas vrai qu'à 30 ça va aussi bien. À 30, ça fait un petit peu cacophonique. À un moment donné, il faut être capables de réduire ça pour être plus fonctionnels.

Je vous félicite, puis je vous félicite surtout du bon travail que vous faites. Puis vous êtes des excellents collaborateurs dans le réseau de la santé. Ça nous prend des gens comme l'Association des CMDP, qui est extérieure puis qui est capable de donner une opinion que je dirais indépendante. Merci beaucoup.

● (11 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Je vais passer tout de suite de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, Dr Arata, Dr Coulombe, Mme Derome, bienvenue. Je suis très heureuse d'avoir votre opinion sur cet article qui effectivement est un article où on se donne... Je comprends que le ministre essaie de se donner des moyens de traiter l'exception. La difficulté qu'on a, c'est que, comme ce projet de loi là en général fait de l'exception la règle... Moi, c'est ce que j'ai dit, dès le départ, de ce projet de loi là, et c'est... D'ailleurs, le ministre l'a dit, c'est un projet de loi, là, qui est là pour traiter le 2 % d'exception, en fait ce qu'il appelle le 2 % d'exception. Ici, on a un article qui est là pour

effectivement traiter l'exception. Alors, on a tendance à voir tout dans un amalgame, mais cet article-là va mériter, je pense, une attention spéciale et particulière. Je pense qu'on va vouloir discuter de ça.

Je comprends de l'échange que vous avez eu que ni vous, comme association, ni le ministre n'avez le pouvoir d'imposer à un CMDP une autre façon de faire les choses.

M. Arata (Martin): ...entièrement raison.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata...

Mme Maltais: O.K. Et que, dans le cas qui... Mais est-ce qu'il est arrivé, dans le passé, qu'il y ait des échanges entre vous et le ministre ou le ministère sur des CMDP que je nommerai délinquants?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Je vous dirais que les échanges ne se font pas nécessairement avec le ministre mais bien les établissements qui peuvent solliciter notre expertise afin de les supporter dans leurs situations problématiques. Donc, je vous dirais, les présidents de CMDP, des DSP à l'occasion, qui sont les directeurs, qui sont en lien avec les CMDP, peuvent requérir de l'association une expertise afin de dénouer certaines impasses et d'éviter d'arriver dans une situation conflictuelle qui pourrait dégénérer. Donc, c'est le genre d'intervention que l'association va faire habituellement.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce que ce type d'intervention arrive fréquemment et quel est, à ce moment-là, votre façon d'intervenir pour régulariser la situation au bénéfice des patients, bien sûr?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): «Fréquemment», c'est toujours relatif, la fréquence, dépendant des situations. Mais quelques fois par année. Et, je vous dirais, de différents niveaux. Alors, on a des questions beaucoup plus en lien avec le fonctionnement de base, pour lesquelles... Si ce fonctionnement-là n'est pas respecté, les gens n'arriveront pas à réaliser leurs rôles et responsabilités. Donc, nous les supportons dans les moyens de pouvoir le faire.

Il y a des situations où c'est plus, je vous dirais, des éléments de conflits médicaux ou CMDP administratifs, où il y a des problématiques quant à la compréhension du rôle, ou des attendus, ou quant aux objectifs poursuivis, et les gens ne trouvent pas nécessairement la bonne voie pour faire progresser leur message. Alors là, on va les aider afin d'éviter ce que j'appellerais des situations publiques qui peuvent se faire et se régler à l'intérieur des établissements et devenir des discussions à un niveau qui n'est plus le niveau clinique mais qui, à l'occasion, peut être le niveau politique, eu égard et respect au niveau politique de la discussion, mais qui des fois n'amènera pas l'élément interne à se régler de la même façon.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce que vous avez toujours réglé? Est-ce que finalement votre intervention règle le problème à chaque fois ou s'il arrive que l'impasse perdure?

M. Arata (Martin): Il est...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Excusez. Comme le ministre vous a mentionné tout à l'heure, il y a eu intervention dans tout au moins un dossier connu, puis, je dirais, même un deuxième qui a été porté à notre connaissance, pour lesquels l'intervention de gens de l'association, et l'expertise de l'association, n'a pas amené à régulariser la situation. Par contre, je vous dirais que ce n'était pas à la demande de l'établissement mais bien à la demande des gens du réseau, connaissant notre expertise, afin d'arriver dans une situation qui avait quand même eu un niveau de dégénérescence relativement avancé. Alors donc, c'était moins dans un mode proactif mais bien dans un mode, je vous dirais, d'intervention en course, un peu plus avancée.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Et, sur ce sujet-là, une dernière question. Quel serait l'impact, dans un centre hospitalier, quel serait l'impact d'un changement dramatique, parce que ce serait vécu sûrement dramatiquement, du changement d'un CMDP... d'autorité par un ministre? Comment ça pourrait... Qu'est-ce que ça provoquerait, d'après vous, à l'intérieur d'un centre hospitalier?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): N'étant pas devin, je vais seulement me tenter à une interprétation. Je vous dirais que, un, si on va dans les conditions qu'on a fixées, qui sont celles vraiment d'une analyse de déviance fonctionnelle et importante du CMDP, pour lesquelles la qualité des soins et services à la population est remise en cause et pour lesquelles les individus sont peut-être problématiques, ça va peut-être permettre, à l'intérieur de l'établissement, de régler une partie du problème et d'enlever la pression sur des gens qui ne pouvaient pas agir, dont les collègues médecins, dentistes et pharmaciens. Ça pourrait être bien reçu si le processus est bien fait, bien encadré, bien structuré et si cela est sur une base d'exception. Oui, si c'est vraiment aussi problématique que ça en est. Si c'est différent, bien là, vous comprendrez que, si ça devient dans une mesure plus arbitraire, les gens pourraient le voir comme une forme d'ingérence, et là on aurait peut-être une réaction différente. Mais, dans un contexte bien ciblé, oui, ça pourrait être vu comme une forme positive d'intervention, mais encore limitée dans le temps, et bien planifiée, et, comme on le disait tout à l'heure, peu de place à l'interprétation et la subjectivité des gens qui vont appliquer le tout.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Dr Arata, ce que je souhaite évidemment, c'est que nous puissions recevoir, peut-être d'ici l'étude article par article, des modifications à cet article qui nous

permettraient tous de travailler à l'intérieur d'une zone de confort pour tout le monde, étant donné que le type d'intervention, contrairement à d'autres... Par rapport au conseil d'administration, alors on est tous conscients que le ministre de la Santé a accès à la tutelle et qu'il a déjà des outils pour intervenir. Comme ici on veut se doter d'un outil qui n'existe pas, c'est sûr qu'il serait intéressant de voir une proposition de votre part, qui permette d'évoluer, que, je pense, on pourra étudier dans un souci de responsabilité face aux gens qui ont besoin de CMDP efficaces et efficaces dans des centres hospitaliers.

Une autre question: Pourquoi êtes-vous contre la présence d'observateurs aux réunions du CMDP?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Je libellerais différemment la réponse, si vous me permettez. Ce n'est pas que nous sommes contre des observateurs au CMDP, c'est que la loi stipule... L'article 218 stipule que, quant à l'accès aux procès-verbaux, quant à l'accès aux documents du CMDP, cet accès-là est encadré de façon très restrictive. Alors, si les gens sont là comme observateurs, il faut comprendre qu'il y aura un cadre dans lequel ces gens-là devront évoluer et qui est un cadre limité par un certain niveau d'accès à certains documents. Alors donc, c'est dans cette perspective-là qu'on parlait... et qu'on questionnait le projet de loi, comment cet observateur va pouvoir évoluer à l'intérieur de ses fonctions, s'il a à siéger au sein du CMDP. Alors, c'est vraiment dans cette perspective-là. Et, s'il est là pour accompagner l'établissement, et résoudre des problématiques, et supporter la démarche... Écoutez, on ne peut pas s'opposer à quelqu'un qui fait en sorte qu'un établissement va évoluer positivement pour l'offre de service à la clientèle, on s'est toujours inscrits dans ce processus-là, à l'Association des CMDP, mais dans le cadre qui est permis par la loi, bien évidemment.

Le Président (M. Sklavounos): Pour continuer, je vais céder la parole à M. le député de Saint-Hyacinthe, porte-parole de l'opposition officielle en matière de déficience physique. Vous avez la parole, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Alors, M. le Président, merci. Dr Arata, Dr Coulombe et Mme Derome. Moi, je vais revenir sur une déclaration que vous faites ici, concernant l'importance, on peut dire... «...l'association aurait souhaité que le législateur accroisse le rôle de coordination[,] de soutien de la part des agences au lieu d'un élargissement de leur autorité». J'aimerais juste savoir, de votre part, c'est quoi que vous laissez entendre, là, par, on peut dire, «un plus grand soutien ou une meilleure coordination», nous donner... si vous avez des exemples, là, où ça ne fonctionne pas, puis qui pourraient être inclus, là.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

● (11 h 30) ●

M. Arata (Martin): Alors, dans la réflexion que nous avons faite en lien avec le rôle des agences, c'est que nous considérons, un, que les agences, pour représenter les réalités régionales, doivent exister. Dans quelle forme? On ne s'est pas prononcés, ce n'est pas notre rôle et notre responsabilité. On aurait aimé et apprécié un allègement des fonctions. Quand on parlait tout à l'heure de coordination,

c'est que ça ne peut pas être l'anarchie dans les régions ou dans chacun des établissements de santé et que les conseils d'administration, comme mentionnait tout à l'heure la Protectrice du citoyen, décident d'objectifs propres à leurs établissements sans avoir de coordination régionale et sans avoir une offre de service cohérente. La cohérence est un élément qui va aider à la performance du réseau. Et, s'il n'y a personne qui est en mesure de le faire, on va avoir des problématiques. Alors, que l'agence soit là pour coordonner, supporter et aider au développement, donner des outils aux établissements pour reconnaître et comprendre leur réalité populationnelle et leurs responsabilités.

Parce que notre système de santé est basé sur une responsabilité populationnelle, hein? C'est la population qui crée ce que nous sommes et ce pourquoi nous existons. Alors, dans ce cadre-là, l'établissement a une responsabilité, doit s'assurer, avec les partenaires régionaux, d'une cohérence de soins pour finalement arriver à une organisation pour laquelle l'agence serait plus en mesure de support et de vision globale que d'imposition de certaines orientations qui n'auraient peut-être pas de réalité s'il n'y a pas de marge de manoeuvre ou qui ne pourraient pas exister à l'intérieur de l'établissement si on ne leur laisse pas la marge de manoeuvre quant à son application ou sa nécessité de l'appliquer.

Vous travaillez en déficience physique. Si vous avez un type de déficience pour laquelle vous n'avez qu'un patient dans la région, un programme ne sera pas le même que si vous en avez 500, les ressources nécessaires ne seront pas les mêmes, et on aura peut-être l'intégration de quelques programmes pour arriver à une offre de service et à développer une expertise avec des professionnels qui vont être capables de le faire. Un seul patient ou deux patients dans un programme risquent malheureusement, peut-être, de voir achopper le programme si on n'est pas en mesure de faire les exercices nécessaires soit à la compilation budgétaire ou aux nouvelles réalités qu'on retrouve quant au financement pour permettre l'allocation des ressources et pour permettre une compétence adéquate dans les régions qui sont peut-être moins peuplées.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, M. le député de Saint-Hyacinthe?

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Oui, je... On a-tu encore le temps?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste un petit peu de temps. Je sais que votre collègue de Matapédia, également...

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): C'est beau, je vais laisser la parole.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, ça va, Mme la députée de Matapédia et porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux, vous avez la parole.

Mme Doyer: Merci. Merci. Bonjour, Dr Arata, Dr Coulombe, Mme Derome. Alors, bienvenue. Vous dites... À la page 13, vous exprimez ce que plusieurs ont exprimé sur toute la question des postes pour des personnes qualifiées comme étant des membres indépendants. Et vous dites que, dans l'article 9, ça reste très ambigu et restrictif et qu'on devrait mieux définir cette question de qu'est-ce que c'est

une personne indépendante. Parce que je vais vous dire que plusieurs personnes vont se chercher des services par rapport à des établissements. On veut aussi qu'il y ait des personnes avec des compétences, de l'expérience, une connaissance. Et, même, je vous dirais que, même chez les usagers, c'est bon qu'il y ait des personnes... Bon, si je pense aux personnes qui vivent des problèmes de santé mentale, qui ont vécu le suicide d'un proche ou... c'est bon qu'ils aillent faire part de leur expérience de vie avec une personne qui a une problématique sévère de santé mentale ou quelqu'un qui est un usager, par exemple, d'un centre de réadaptation physique, etc.

Donc, comment vous définiriez... Parce que vous dites: «Sa rédaction imprécise disqualifie un grand nombre de candidats chevronnés et compétents pour siéger à un conseil d'administration.» Que mettriez-vous de mieux que ça dans la définition, par rapport à ce critère d'indépendance?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Arata.

M. Arata (Martin): Les critères d'indépendance, ce sur quoi on se questionnait spécifiquement, c'était en lien avec, un, la durée, vous avez vu qu'un trois ans à un an dans le réseau privé... Souvent, lorsqu'il y a des clauses de séparation ou de démission, on parle d'un an, trois ans. On trouvait, quitter le réseau, les gens qui étaient à l'intérieur du réseau... Donc, une expertise que l'on perdait.

L'indépendance, c'est de s'assurer que les gens qui vont siéger au sein du conseil d'administration ne sont pas là avec ce qu'on appelait, ce que j'ai cru comprendre, des bénéfiques secondaires ou des attendus par implication. Et ça, on cautionne dans le même sens. Comment libeller la loi et comment déterminer les critères d'indépendance? Moi, je ne suis pas un expert. Il y a suffisamment de littérature sur les critères d'indépendance pour les organisations et les institutions, et je pense que vous pouvez, comme parlementaires, certainement vous y référer.

Par contre, vous parlez de représentation des gens en santé mentale, des gens en déficience, et tout ça. Le réseau est vaste, il y a plusieurs problématiques, plusieurs gens avec des préoccupations, il est certain qu'il y a un choix à faire. Comment le faire? Je pense que ça vous revient, comme parlementaires. Mais il est certain que l'ensemble des groupes ne pourront pas être représentés au sein du conseil d'administration. Est-ce qu'il y a une autre façon de leur permettre de s'exprimer, via les assemblées générales du conseil, via des rencontres dans l'établissement, via la sollicitation ou, je vous dirais, la capacité d'un conseil d'aller voir sa population, de l'écouter de l'entendre, de la solliciter et de comprendre ses besoins? Peut-être que c'est un mécanisme différent qui permettrait à plusieurs gens de s'exprimer sans être pour autant nécessaire qu'ils siègent au sein du conseil d'administration, dans ce contexte-là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia, très peu de temps, juste pour un commentaire, peut-être. Allez-y.

Mme Doyer: C'est parce que le critère d'indépendance, à votre avis, c'est pour s'éviter des conflits d'intérêts aussi. Et, par exemple... Bon, vous représentez les dentistes, pharmaciens, médecins, des gens ont eu des carrières. Bon. Si je pense à Jean Guimond, chez nous, qui est une sommité au niveau de la pharmacie, un pharmacien qui a travaillé au

CSSS de La Métis, il aurait sa place, pour nous, pour conseiller. Donc, c'est aussi de ne pas avoir de conflit d'intérêts potentiel pour soi-même ou pour les autres que... Mais ça, ça peut nous priver d'une bonne expertise aussi, de bonnes compétences. Donc, c'est au conseil d'administration à juger de ça aussi, mais, nous, on va faire une loi qui va leur servir...

Le Président (M. Sklavounos): Ce sera le mot de la fin pour Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Ah oui!

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je vous remercie, les représentants de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, Dr Arata, Dr Coulombe et Mme Dominique Derome.

On va suspendre rapidement pour permettre au Regroupement provincial des comités des usagers de prendre place. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 36)

(Reprise à 11 h 40)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je... À l'ordre, s'il vous plaît! Je souhaite la bienvenue au Regroupement provincial des comités des usagers. Avec nous aujourd'hui, nous avons M. Claude Ménard, président, et M. Pierre Blain, le directeur général. Alors, messieurs, avant de commencer, avant de vous donner la parole, j'aurais besoin du consentement des membres de la commission pour dépasser légèrement de notre horaire, vu qu'on a pris un petit peu de retard. Alors, est-ce que j'ai le consentement du côté ministériel? Ça va? Du côté de l'opposition officielle, oui? Alors, consentement.

Alors, je vais tout de suite céder la parole aux membres du regroupement. Je vais vous inviter à vous présenter, et par la suite vous aurez la parole pour 10 minutes pour faire votre présentation.

Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

M. Ménard (Claude): Alors, M. le ministre, Mmes, MM. les députés, le Regroupement provincial des comités des usagers est heureux d'avoir été invité à commenter le projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

Je me présente, Claude Ménard, président du Regroupement provincial des comités des usagers. Et je suis accompagné du directeur général, M. Pierre Blain.

Le Regroupement provincial des comités des usagers est né de la volonté des comités des usagers et de résidents de se doter d'une voix pour les représenter à l'intérieur des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux. Sa mission est de travailler à améliorer la qualité des services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux. C'est ce que nous faisons avec vous aujourd'hui.

Le Regroupement provincial des comités des usagers est aussi le porte-parole des 594 comités des usagers et de résidents de toutes les régions du Québec et présent dans

tous les types d'établissements, qu'ils soient publics, privés, conventionnés ou autofinancés. Nous représentons l'ensemble des usagers, non seulement les malades, mais tous les Québécois et Québécoises qui utilisent les soins et services soit d'un centre de santé et de services sociaux ou d'un centre de réadaptation. D'ailleurs, lors d'un sondage Léger Marketing commandé par le Regroupement provincial, 88 % des Québécois ont reconnu qu'il était important qu'un organisme les représente et défende leurs droits. Et c'est effectivement le mandat des comités des usagers.

Je ne vous ferai pas la lecture du mémoire que nous avons soumis à la commission. Nous voulons plutôt avoir la possibilité d'échanger avec vous sur le projet de loi sur lequel vous aurez à voter. Nous souhaitons toutefois porter à votre attention quelques points saillants de ce mémoire que vous avez lu et que vous aurez l'occasion de lire attentivement.

Je souligne tout d'abord quatre grands principes qui ont guidé notre rédaction du mémoire. Un, les usagers seraient mieux servis si deux postes leur étaient conservés au sein des conseils d'administration. Il faut mieux reconnaître l'autonomie des comités des usagers et de résidents et mieux définir les rôles de chacun des intervenants. Il faut élargir le mandat des comités pour couvrir les groupes les plus vulnérables afin qu'ils puissent bénéficier de la défense de leurs droits, y compris dans les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et les résidences privées. Une structure régionale doit être mise en place pour que les comités puissent aussi jouer leur rôle à l'échelle régionale et deviennent des interlocuteurs auprès des agences régionales.

Vous n'êtes pas sans savoir que, depuis plusieurs années, le réseau de la santé et des services sociaux a subi des transformations importantes, dont la réduction du nombre d'établissements, leur regroupement et aussi la mise en place d'un palier régional plus présent. Sur la place grandissante de ce palier régional du réseau de la santé, nous attirons votre attention sur deux grandes problématiques: la notion de clientèles desservies et l'absence de tables régionales des comités d'usagers.

M. Blain (Pierre): Permettez-moi de vous souligner que l'ensemble des clientèles desservies par les établissements devraient aussi faire partie des préoccupations sur la gouvernance. Rendre des comptes, c'est aussi demander comment les services sont rendus. Le comité des usagers reçoit du conseil d'administration de l'établissement le mandat de défendre les droits des usagers selon un certain territoire ou lieu. En effet, c'est l'article 209 qui détermine la clientèle visée par les comités des usagers et sa zone d'action. L'article 209 dit: «Tout établissement doit mettre sur pied un comité pour les usagers de ses services...» Nous interprétons cet article comme permettant aux comités des usagers de couvrir tous les territoires, lieux ou services dispensés par l'établissement. Mais ce n'est pas l'interprétation et la compréhension du ministère et des établissements avec lesquels nous travaillons tous les jours.

Depuis quelques mois, nous avons tous pris connaissance de cas d'abus ou de négligence dans notre réseau. Nous croyons que l'on doit faire quelque chose, et la façon la plus simple serait que l'établissement élargisse le plus possible le champ d'action des comités des usagers pour inclure les clientèles qui ne sont pas actuellement couvertes par les définitions restrictives de «clientèle visée» ou «établissement». De toute façon, on pense que la loi pourrait le permettre déjà.

Nous pensons que les comités des usagers devraient pouvoir défendre les droits des usagers qui se retrouvent dans tout ce que l'on appelle les ressources intermédiaires, les ressources de type familial. Défendre les lois, c'est cela aussi qui fait partie de la gouvernance.

Nous croyons que les comités des usagers devraient également couvrir les résidences privées d'hébergement situées sur les territoires où sont dispensés les services, donner une protection aux sans-voix, aux personnes les plus vulnérables, aux personnes âgées vivant dans les résidences privées. Un usager qui reçoit des services d'un établissement du réseau de la santé ne devrait pas être considéré moins usager si les services sont dispensés dans des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial.

Donner accès aux comités des usagers à l'ensemble des clientèles visées dans l'ensemble des lieux où sont dispensés les services, c'est se donner un moyen de signaler les abus. Aussi, nous suggérons de revoir le libellé de l'article 209 afin d'inclure l'ensemble des clientèles visées, peu importe l'endroit. On pourrait lire: «L'établissement doit s'assurer que le comité des usagers couvre toutes les clientèles desservies par l'établissement, y compris les ressources intermédiaires de type familial ou de type privé situées sur son territoire.»

Deuxième point que je voudrais souligner avec vous, c'est l'absence de tables régionales. Nous avons rappelé, en ouverture, la place grandissante du palier régional dans l'administration de la santé et des services sociaux. Or, ce palier régional ne peut compter sur l'appui d'un vis-à-vis régional du côté des comités des usagers, ceux-ci étant créés par les établissements. Le président-directeur général de l'agence de Montréal, d'ailleurs, nous a déjà déclaré que, quand il veut parler aux comités des usagers, il s'adresse à leur patron, le président du conseil d'administration. Cela, d'ailleurs, vient de se produire encore une fois avec les coupures qui ont été faites dans les budgets des comités des usagers, où on n'a pas parlé directement aux comités.

Actuellement, les comités des usagers n'ont aucune reconnaissance officielle régionale, alors que l'on doit pourtant les consulter, puisqu'ils doivent recommander un représentant au conseil d'administration de l'agence. Cependant, je dois dire que certaines régions ont déjà développé des modèles, et l'Outaouais en particulier, l'Abitibi, le Saguenay—Lac-Saint-Jean. Donc, ça existe déjà, et on pourrait justement bonifier ce genre de chose.

En d'autres termes, l'agence demande... la loi demande aux agences de consulter une instance qui n'existe pas. Nous disposons, au Regroupement provincial des comités des usagers, d'une structure régionale qui pourrait servir à cette fin, d'autant plus que le Forum des citoyens a été aboli. Par conséquent, il n'y a plus aucune voix d'usager au niveau de l'instance régionale. La voix citoyenne pourrait aussi se faire entendre au palier régional.

Donc, nous vous suggérons de libeller l'article 300... d'ajouter un article, qui serait 370.9, et constituer une commission régionale des comités des usagers. Cette commission est constituée des représentants des comités des usagers du territoire de l'agence et serait présidée par le représentant régional du Regroupement provincial.

M. Ménard (Claude): En conclusion, quelques brèves remarques, avant de pouvoir répondre à vos questions, elles portent sur la nécessaire autonomie des comités des usagers. Ceux-ci ne pourront jouer leurs rôles seulement que

s'ils sont pleinement autonomes et s'ils sont perçus comme tels. Je sais que vous saisissez tous et toutes cette distinction entre la réalité et les apparences. Non seulement faut-il reconnaître l'autonomie des comités des usagers et de résidents, encore faut-il aussi mieux définir les rôles de chacun des intervenants. Nous abordons cette question cruciale aux pages 6 et suivantes de notre mémoire. Nous vous y suggérons des modifications, notamment à l'article 209.

Permettez-moi simplement de souligner qu'encre aujourd'hui les comités ont encore de la difficulté à faire valoir leurs points de vue, sont souvent ignorés, ou certaines directions d'établissement font peu de cas de leurs avis. Les conseils d'administration et les directions d'établissement devraient reconnaître la force des représentants des comités des usagers au sein de leurs établissements, qui sont des alliés et non des concurrents ou des menaces à la bonne administration des services aux usagers.

Il est difficile de travailler dans un contexte où la place et le rôle de chacun ne sont pas clairement définis ou interprétés. C'est ce qui produit dans le cas du comité des usagers et de résidents. L'interprétation qu'on en donne avec le comité des usagers est un comité du conseil d'administration. Or, ce n'est pas le cas, le comité des usagers est autonome, donc pleinement fonctionnel que s'il est complètement autonome par rapport au conseil d'administration de l'établissement.

● (11 h 50) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Ménard. Merci, M. Blain. Je sais à quel point c'est difficile garder la présentation à l'intérieur de 10 minutes. Mais, si vous avez des points à amener durant la période de questions, souvent on a l'occasion de le faire, et je vous invite à le faire. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Oui. Merci, M. le Président. Dans un premier temps, je veux féliciter votre association puis également tous les comités des usagers du Québec du travail qu'ils font. J'ai eu l'occasion d'assister à vos congrès puis je leur ai laissé savoir ma grande satisfaction. Puis je visite plusieurs établissements au Québec. Je vous dirais, en moyenne, c'est un à deux par semaine, où on va passer quatre heures, on fait des annonces, on fait des inaugurations. Puis je me donne l'obligation, lorsqu'on fait ces événements, de souligner trois groupes qui ont un apport très particulier au niveau de l'organisation.

Le premier, c'est le comité des usagers. Parce qu'il ne faut pas oublier que le réseau de la santé est pour ses citoyens et pour ses usagers, donc vous êtes notre raison de vivre, vous êtes notre raison d'exister, puis ça, il faut garder ça à ce niveau-là. Vous êtes les gens pour qui on a créé le réseau de la santé.

Le deuxième groupe, c'est les bénévoles. Et souvent, sur le comité des usagers, on retrouve également des bénévoles. C'est-à-dire, c'est des gens qui consacrent de leur temps pour améliorer le réseau de la santé puis collaborer. Puis, vous savez, les gens qui passent le café, les jus, ce sont tous des bénévoles, dans nos organisations, qui prennent du temps à eux pour nous aider, et, sans nos bénévoles, je dois vous avouer que nos organisations seraient beaucoup moins performantes.

Troisième groupe qui est très important, ce sont les fondations, qui, encore là, sont souvent composées de bénévoles. Et, pour les usagers, les fondations sont importantes parce qu'ils permettent aux organisations de se

doter soit d'équipements... Puis il y a beaucoup de fondations qui donnent également des équipements qui vont directement à l'usager, des chaises roulantes, des... Ça finit par servir à l'usager.

Ce sont les trois groupes que je vous dirais qu'il faut reconnaître de plus en plus dans notre réseau de la santé et qui sont essentiels. Ce sont tous des groupes qui sont basés sur le volontariat. La plupart des gens qui oeuvrent pour les fondations, ce sont des volontaires, et je pense qu'à ce titre ou au même titre que les deux autres il faut reconnaître le travail du comité des usagers.

J'aimerais peut-être tout de suite commencer avec ce par quoi vous avez terminé, c'est-à-dire l'autonomie des comités. C'est qu'actuellement le comité des usagers, il dépend du conseil d'administration, ce qui n'empêche pas le comité d'être relativement autonome. Mais, vous savez, si vous ne relevez pas d'une instance, vous allez probablement être tout seul dans votre coin. Puis on préfère plutôt, maintenant, de parler de système intégré dans lequel vous avez une collaboration avec des tâches et une représentation. Et également, étant un comité du conseil d'administration — moi, je le vois à l'inverse — le conseil d'administration a une certaine obligation de vous écouter, tandis que, si vous étiez déconnectés, vous ne faisiez pas partie de l'organisation en étant totalement autonomes, ça pourrait causer certaines problématiques, ne serait-ce de quel vous relevez. Je ne sais pas qu'est-ce que vous en pensez par rapport à ça, là.

Le Président (M. Sklavounos): ...

M. Blain (Pierre): Je pense que vous avez raison, M. le ministre, à ce niveau-là, effectivement. Nous, plutôt, ce qu'on souligne dans notre mémoire, c'est qu'il y a deux types de constitutions. Nous, le comité des usagers est mis sur pied par le conseil d'administration, alors que vous avez également le conseil des médecins. Mais «est institué un conseil», vous voyez, c'est là où on se demande s'il y a deux niveaux différents. Donc, on pense que oui. La seule chose, il s'agit juste de clarifier les rôles et de dire que le comité est autonome, parce que justement on a vu parfois des directions dire: Bien, on ne veut pas entendre ça, ce n'est pas ça qu'on veut entendre. Si on le clarifie puis qu'on dit: Oui, c'est le travail, on défend, pas de problème.

M. Bolduc: Bien, écoutez, c'était la... Avec la nuance que vous apportez, on va le regarder, parce que je trouve ça intéressant. Et c'est certain qu'il faut avoir un lien fonctionnel avec le conseil d'administration, parce que, dans notre organisation... Puis, juste pour vous dire, on fait un projet de loi pour retravailler la gouvernance, ça ne veut pas dire que l'ancienne gouvernance n'était pas bonne, hein, on avait des très, très, très bons éléments. Et d'ailleurs les gens nous reprochent... Des fois, ils disent: Nous autres, on aurait fait des gros changements. Puis on l'a testé, on a vérifié avec des gros changements, là, puis ça ne passe pas la barre de l'acceptabilité sociale. Les gens, là, qui nous disent: On devrait éliminer tel groupe, tel groupe, tel groupe... Mais, à la fin, quand vous regardez, on a déjà un système relativement équilibré qui a besoin d'améliorations. C'est le but du projet de loi.

J'ai beaucoup aimé l'idée d'une table régionale. Là, je ne sais pas si on devrait le mettre dans la loi, parce que, de façon fonctionnelle, ce que vous me dites, actuellement il y a quand même une certaine entente régionale mais qui

n'est pas officialisée par une loi ou un règlement. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Blain (Pierre): Oui, vous avez raison.

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): Cependant, comme on le dit dans la loi, vous devez consulter les comités des usagers, l'agence doit consulter les comités pour nommer un représentant, sauf que ça se fait de façon informelle — comment, vraiment? — alors que, si vous avez une commission, ça se fait de façon formelle. Et, ensuite de ça, vous avez l'autre élément où l'agence doit aussi défendre les droits des usagers. Pourquoi ne pourrait-elle pas avoir aussi l'avis des comités pour le faire?

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: C'est une avenue qu'on va explorer, puis je ne vous dis pas oui, là, mais il y a des fois des idées qu'il faut prendre le temps de regarder, puis on pourra en discuter avec l'opposition. Ce que je trouve intéressant, c'est que vous faites le constat, puis, de façon indirecte, vous prouvez qu'on a raison de garder trois paliers. Parce que souvent les gens ont tendance à dire: On devrait avoir juste deux paliers: un palier national puis un palier local. Mais, moi, en tout cas, je viens des régions, puis, au niveau régional, même quand le lien n'existe pas, on le crée et on se réunit régional, parce qu'on a des intérêts régionaux à défendre. Puis l'autre élément, c'est qu'en réunissant au niveau régional on est plus forts. Plutôt que chacun donne son point de vue, vous vous regroupez, et là vous avez un point de vue qui est plus fort, qui peut être entendu au niveau régional ou au niveau national.

Ça fait que, sans que vous le sachiez, là, vous nous avez prouvé que, notre structure du réseau de la santé, étant une grande province, avec plusieurs établissements, avec des besoins différents, on a un besoin local puis on a un besoin aussi de se regrouper régionalement. La différence, c'est que vous ne l'êtes pas formellement dans la loi, les autres instances existent dans la loi. Puis, juste pour vous dire, historiquement, avant ça, on avait des départements de médecine générale locale, puis, à un moment donné, on se réunissait régional, et ça a été confirmé par la loi. Ça fait que je pense que ça répond bien à la structure du Québec, la structure qu'on a besoin au Québec.

L'ensemble des clientèles, je suis moins à l'aise. Je vais vous poser des questions. Parce que, quand on arrive au niveau des résidences privées, les gens, généralement, ont un regroupement des personnes à l'intérieur, qui pourraient former un groupe d'intérêts. De le formaliser, moi, personnellement, je trouve qu'on rajoute une structure bureaucratique. Et puis là, autrement dit, à un moment donné, c'est beau de s'occuper, mais il faut aussi, les gens, les laisser s'occuper de leurs propres affaires. Et, quand tu décides où tu veux aller demeurer, tu devrais t'informer comment ça fonctionne. Et c'est sûr que, s'il y a des résidences privées qui sont à risque ou qui n'offrent pas la qualité qui est requise, il y a peut-être d'autres mécanismes, dont les inspections, qui pourraient faire le travail. Mais, de là à dire que je vais avoir un comité des usagers dans mon réseau public, avec des résidences privées, je suis moins à l'aise. J'aimerais avoir votre opinion là-dessus, ou clarifiez.

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): Voilà! Exactement. On ne veut pas de comité de résidents et de comité des usagers dans les résidences privées. On ne veut pas non plus, dans les résidences, de titre intermédiaire ou familial. On veut juste tout simplement que le comité des usagers du territoire puisse également les couvrir, donc qu'on ait une référence. C'est juste une référence où on distribue justement l'information, en disant: Si vous avez des abus, vous pouvez venir nous voir.

Et je vais vous donner juste un exemple pour les résidences privées, rapidement. C'est régi comment, les services? Il y a le bail, mais également il y a l'offre de service. Le bail, on peut aller, toujours, à la régie du loyer. Mais, quand on augmente de 50 % le panier de services pour une personne en résidence privée, il n'y a personne qui est capable de les défendre, là, présentement.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Puis je retiens, on va regarder ces éléments-là.

L'autre élément sur lequel je voudrais vous donner ma grande approbation, puis vous l'avez bien présenté, là, ça prend des groupes d'intérêts pour protéger les plus défavorisés puis les plus démunis. Et je pense que, le comité des usagers, c'est son rôle. Ce n'est pas vrai que chaque personne est capable de se défendre de la même façon. Et également ça prend un groupe qui, moi, je dirais, qui sert de parapluie, de façon à ce que, lorsqu'une personne seule se plaint, sans dire qu'il peut y avoir des répercussions... Parce que la loi prévoit qu'on n'a pas le droit d'avoir des répercussions. Excepté que, pour les gens, face à leur organisation, il y a toujours cette crainte-là. Et ce n'est pas tout le monde qui est capable de le faire. Donc, c'est important que vous existiez et que vous soyez capables de voir l'ensemble de ce qui se passe. Et, s'il y a des interventions à faire, ils doivent être faits.

Ça, je vous ramène à mon grand mot, c'est l'équilibre. C'est-à-dire qu'à un moment donné ça nous prend des professionnels qui sont compétents, qui sont fonctionnels, ça nous prend des organisations qui font un bon travail, qui remplissent la mission, et ça nous prend aussi des gens qui sont capables de défendre des groupes d'intérêts. Et, comme je vous disais, des usagers, c'est notre raison d'être dans le réseau de la santé. Et ça, je pense que c'est votre mission, de protéger les plus démunis et les plus défavorisés.

Le projet de loi, à ma connaissance, vous donne quand même certains pouvoirs. Par rapport à l'autonomie, moi, à ma connaissance, on en laisse beaucoup. Même, quand j'étais allé présenter dans un vos colloques, j'avais dit que je trouvais que le ministère, il vous mettait trop de contraintes par rapport aux dépenses que vous pouviez faire. Parce que, moi, j'aurais été favorable que, si un comité des usagers avait de l'argent disponible puis qu'il disait: Nous autres, on voudrait payer, mettons, un lit électrique aux gens, en sachant que l'établissement ne peut pas le faire maintenant, sur une base volontaire, pas obligatoire, ça pourrait être le choix du comité des usagers. C'est pour vous montrer comment est-ce que je peux respecter votre autonomie puis votre indépendance, je vais convaincre le ministère, un jour, que c'est possible à faire.

Là-dessus... Bien, je ne sais pas s'il y a un commentaire là-dessus?

● (12 heures) ●

M. Blain (Pierre): Est-ce que je peux vous faire un commentaire si vous permettez?

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): Je voudrais revenir sur une notion qui a été dite hier où on disait qu'on ne voudrait pas avoir des usagers alentour d'une table parce qu'ils ne sont pas compétents. Les usagers sont extrêmement compétents, mais il faut qu'on leur donne la formation. La même chose aussi, et malheureusement le ministère jusqu'à présent n'a pas vraiment investi dans la formation des comités des usagers, des membres des comités.

L'autre chose, on a parlé aussi d'élections possibles dans la population. Oui, il faut le faire, mais, pour ça, il faut le faire connaître. Vous le savez, M. le ministre, quand vous êtes venu à mon congrès, j'ai dit: Oui, on est fiers du réseau de la santé. Puis c'est vrai, il y a des bonnes réalisations. On le reconnaît et on est prêts à vous appuyer là-dedans dans une semaine des droits. C'est important. Et là, si on fait connaître ça, on va pouvoir attirer l'attention puis, là, on va pouvoir peut-être avoir des élections, surtout si on les joint avec d'autres élections comme les élections scolaires, les élections municipales, etc.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Un point bien important, puis ça va me permettre de clarifier ce qui s'est dit hier: ce n'est pas nous autres qui a dit ça, ni l'opposition ni nous autres qui ont dit que les usagers n'étaient pas compétents. Les usagers ont une très grande compétence, ne serait-ce que dans un domaine: c'est eux autres qui vivent le système de santé.

Même chose au niveau des proches aidants. Ils en savent beaucoup plus que bien des gens qui sont à l'extérieur, qui portent des jugements gratuits du réseau de la santé et qui disent que ça devrait être comme ci, ça devrait être comme ça. Et puis, moi, je peux vous dire, s'il y a une chose que j'écoute, c'est quand quelqu'un vient me conter son expérience au niveau du réseau de la santé. Je suis chanceux, comme ministre, on vient souvent me conter des bonnes expériences, comment ça a bien été puis qu'ils ont été bien traités. 87 % des gens, très satisfaits du réseau de la santé.

Et, si quelqu'un me dit également qu'il a eu des problèmes puis il me l'explique, j'en tiens compte. Je ne peux pas vous dire qu'on peut réagir dans la minute, mais il faut en tenir compte parce que, quand on a le portrait global, c'est ce qui nous permet d'améliorer les lois, changer nos comportements, se donner des orientations au niveau du ministère. J'ai vu mon ami Denis Lalumière réagir un peu quand vous dites qu'il n'y avait pas de formation au niveau du comité des usagers. Il y a quand même eu de la formation au niveau des comités des usagers de la part du ministère. En tout cas, il y a certainement une volonté du ministère de donner de la formation.

Et je retiens comme message également, puis c'est un message, je pense, que plusieurs ont fait depuis hier, on a un réseau de la santé duquel on peut être fiers. Ça, je pense quand vous regardez, là, globalement, les gens sont fiers du réseau de la santé. Moi, ma prétention, c'est qu'on a un très bon réseau de la santé avec tout ce qui se fait comme services au Québec. On n'a pas un système parfait, parce que ce ne sera jamais parfait, mais il faut tendre vers l'excellence. Et, pour avoir une excellence au niveau du réseau de la santé,

c'est le projet de loi qu'on se donne actuellement, mais une gestion plus rigoureuse, une approche client, approche patient, des professionnels compétents, et ça, on va atteindre l'excellence.

Quand on va atteindre l'excellence, c'est lorsque, dans la majorité des cas, les gens vont recevoir les soins en fonction de ce qu'ils ont. En attendant, ils ont de très beaux soins. Je tiens à le dire encore: il faut travailler beaucoup sur l'accessibilité des services, et ça, il faut le faire avec nos partenaires. Là-dessus, je vous remercie et je vous félicite du beau travail que vous faites.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. On va aller tout de suite du côté de l'opposition officielle. Mme la députée de Taschereau et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. M. Ménard, M. Blain, c'est un plaisir de vous entendre. Je suis très heureuse de vous recevoir aujourd'hui. Je pense qu'il faut que votre voix porte aujourd'hui et je vais me faire, si vous voulez, le plaideur pour ce que vous nous apportez, et je pense que c'est important. Je vais inviter le ministre à bien écouter. Je pense que nous sommes dans une dérive idéologique qui, en matière de santé, devient indécente, indécente. C'est une dérive idéologique. Parce que ce n'est pas sur le nombre qu'on est en train de débattre, là, mais sur qui doit être membre d'un conseil d'administration dans un établissement. Et ce que je remarque, c'est qu'on remplace les usagers et aussi un omnipraticien — on n'en a pas parlé tout à l'heure — un omnipraticien par des gens d'affaires. On enlève toute la base, la première ligne, les usagers, et on met qui? Bien, probablement ce que ça va donner, des gens d'affaires.

Écoutez, là, il va y avoir deux élus de la population — et on sait que les élections, ça fonctionne... il y a seulement 1 % ou 2 % de la population qui vote — deux élus de la population qu'on nous a dit souvent choisis par le D.G. ou le P.D.G. de l'agence, deux nominations du ministre, trois cooptations. Ça fait sept personnes, sept personnes sur 15 qui vont être en général des avocats, des comptables, des notaires, des sommités régionales, des ingénieurs ou des amis du parti, quel que soit le parti, puis il va y avoir juste un usager.

C'est ce que j'appelle une dérive idéologique qui, dans le monde de la santé, devient indécente. Moi, je pense qu'il y a plusieurs comités d'un conseil d'administration, vous le savez, puis je veux vous entendre là-dessus. Il y a des comités de travail, il y a des comités de discussion, il va y avoir seulement un usager disponible pour aller sur tous ces comités, mais il va y avoir plein d'avocats, de notaires, d'ingénieurs, de juristes, de comptables. Je voudrais vous entendre sur ce que c'est, le travail, et comment vous vous le partagez.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Est-ce que ce sera M. Ménard, pour cette...

M. Ménard (Claude): Oui.

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

M. Ménard (Claude): Alors, je pense que, M. le ministre, il y a plusieurs comités qui vous ont écrit à ce

niveau-là, de par l'ampleur de ce que ça va demander, cette représentation-là. À partir du moment où je siège au conseil d'administration, je vais siéger au niveau du comité de vigilance, je vais peut-être siéger au niveau du comité d'éthique, je vais peut-être siéger à tel, et tel, et tel autre comité. Est-ce que ce bénévolat-là va devenir un permanent bénévole dans l'établissement? C'est la crainte qui est soulevée par plusieurs comités des usagers.

On parle depuis hier de profil d'excellence, de la personne idéale au bon moment, à la bonne place. Ça va être qui, cet usager-là? Tout va reposer sur une personne. À partir du moment où un CSSS représente l'ensemble des clientèles à l'intérieur de son réseau, je pense que c'est fort demander qu'une personne, qu'un usager voit à représenter cet ensemble de population là.

On a parlé de profils. À l'intérieur du projet de loi, vous parlez également de par et parmi le comité des usagers. Est-ce que, un, un comité d'usagers ne pourrait pas avoir la liberté d'aller chercher, exemple, cette expertise-là à l'extérieur de son comité qui est un usager de l'établissement qui pourrait venir bonifier la place du délégué du comité des usagers, tu sais? Je pense que, un, ça viendrait bonifier l'expertise de l'usager à l'intérieur du conseil d'administration.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Ménard. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: M. Ménard, écoutez, vous avez l'appui, hier, très éloquent de Me Brunet, du Conseil de protection des malades, qui parlait du stress que va avoir cette personne à représenter à peu près tout le monde et son père sur tous les comités. Vous avez une proposition que je trouve très raisonnable. Est-ce que vous pouvez nous en parler? Je pense que vous proposez de prendre tout simplement une des nominations ou des cooptations puis de dire: Écoutez, conservez les usagers. J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): Plutôt qu'avoir trois cooptés, on pourrait en avoir deux et conserver les usagers qui conservent la voix, parce que demander des comptes, là, c'est ça, le rôle d'un conseil d'administration. Malheureusement, quand on demande des comptes, parfois, quand on dit: La nourriture n'est pas bonne, je le sais que ce n'est pas le rôle d'un conseil d'administration de tomber dans des détails semblables, mais il faut ramener cette préoccupation-là.

Notre autre préoccupation, c'est le fait aussi qu'on exclut des personnes qu'on pense vulnérables pour ne plus siéger, pour se classer comme personne indépendante. Dans les sept postes qu'on dit «personnes indépendantes», une personne... un usager permanent dans l'établissement. Ça veut dire que c'est toutes les personnes âgées puis toutes les personnes handicapées, ça? On ne le sait pas. Je ne le sais pas. Je ne comprends peut-être pas vraiment ça, mais... enfin.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Écoutez, j'ai été présidente d'agence et je peux vous dire une chose, la nourriture n'est pas bonne, je trouvais que ça valait la peine d'être entendu, et j'ai déjà bougé sur des choses comme ça parce que c'est ça qu'il faut

entendre. C'est comme ça qu'une organisation s'améliore, c'est quand elle entend la voix de sa base. La meilleure reddition de comptes, c'est quand ton client te dit qu'il est satisfait ou qu'il n'est pas satisfait.

M. Blain (Pierre): Oui, vous avez...

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): Vous avez tout à fait raison. Et l'autre chose qu'il faut comprendre, contrairement à d'autres groupes, on n'est pas là pour faire du droit individuel, on fait du droit collectif. Et c'est le rôle premier d'un comité des usagers de faire du droit collectif. Pour défendre, il faut d'abord qu'il constate, il faut qu'il documente, il faut, ensuite de ça, qu'il fasse un jugement et, après, qu'il communique ses préoccupations. C'est ça, le rôle d'un vrai comité des usagers, et c'est comme ça, nous autres, au regroupement provincial, qu'on forme les comités qui sont membres. Les membres de nos comités, c'est comme ça qu'on les forme, pour ne pas intervenir dans du cas individuel, mais plutôt de faire en sorte que le bien commun soit pris en considération.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, maintenant, je vais céder la parole à Mme la députée de Matapédia, porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Vous avez la parole, Mme la députée.

● (12 h 10) ●

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, moi, je vais m'attarder sur l'article 209 auquel vous voulez ajouter, à la page 11: «L'établissement doit s'assurer que le comité des usagers couvre toutes les clientèles desservies par l'établissement, y compris celles se retrouvant dans les ressources intermédiaires, de type familial et les résidences privées situées sur son territoire.» Et, moi, j'aimerais que vous ayez à l'esprit aussi les CRDI, les centres régionaux de déficience intellectuelle, les personnes qui vivent des problématiques de santé mentale, parce qu'on en oublie. Souvent, il y a des permis qui vont être retirés dans des résidences privées où on a des aînés, ils vont être retirés, mais on a des personnes qui ont des problèmes en santé mentale puis ils vont rester là pareil, eux autres, hein? Comme s'ils n'avaient pas droit à des services de qualité. Et, moi, je... bon, on se souvient aussi de toute la problématique autour des bains, hein, on se la rappelle, autour des bains, autour de la buanderie aussi dans certains établissements, même publics, hein, avec les CHSLD. Et, pour moi, les comités d'usagers, ils sont majeurs, ils sont importants, et, avec toute l'amitié que je peux avoir pour le ministre, quand il les encense, les comités d'usagers, et qu'il veut en retirer deux, il y a comme un non-sens. Et nous, on va être là pour ramener l'importance des usagers. Moi, je vais... ça va être comme une espèce d'épine dans le pied tout le temps, mais l'épine dans le pied, elle est importante pour se rappeler pour qui sont donnés les services.

Alors, comment vous voyez que ça va s'articuler, tout ça, selon vous?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. M. Blain.

M. Blain (Pierre): Tout simplement, c'est une question d'interprétation. Certains établissements le font déjà. La façon qu'on le voit c'est... tout tourne alentour du mot

qu'on dit: «établissement». Effectivement, puis on a tout à fait raison de tourner alentour du mot établissement, parce que c'est un établissement qui donne des soins, principalement, mais les soins à domicile, c'est donné par qui? Est-ce que c'est dans un établissement, les soins à domicile? Est-ce que, justement, les soins dans une ressource intermédiaire... les PPP qu'on est en train de créer, ce n'est pas le groupe privé qui va donner les soins. Parce qu'on différencie toujours deux choses: on différencie «soins» et on différencie «services». Bien sûr, on ne veut pas intervenir dans le service, c'est des choses privées, mais tout simplement que le comité puisse voir à la partie pour s'assurer. Parce que, présentement, l'autre préoccupation qu'on a, on se demande si on est en train de déshabiller le réseau public pour habiller le réseau privé.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Oui. Et là, vous m'amenez sur le terrain de l'équité dont parlait Mme Saint-Germain tantôt, la Protectrice du citoyen. Équité. Prenons l'aide domestique versus... parce que les gens confondent souvent les soins à domicile, hein, qui relèvent du réseau de la santé et des services sociaux, et l'aide domestique. Et, quand on est rendu où les gens on le droit, par exemple, à un bain par semaine, dans certaines ressources, là, hein, les CHSLD ou ressources privées, et que des familles doivent payer des bains en plus quand les aînés le demandent, les aînés ou d'autres personnes vulnérables... Alors, moi, c'est pour ça que, les comités d'usagers, ils sont importants.

Mais pour entrer dans des résidences privées, comment on va faire ça? Et pour avoir une vision régionale, puis que ça descende vraiment sur le terrain, dans la défense des vraies affaires? Parce que prenons l'économie sociale. Les entreprises d'économie sociale qui réclament depuis des années du nouvel argent, et qu'on est rendu avec un système à deux vitesses où c'est le monde qui ont de l'argent qui sont capables de se payer des services, que les gens sont obligés de dire: Je vais le prendre une semaine sur deux, un service aux deux semaines plutôt que par semaine, comme il y avait avant, on est rendu avec deux poids, deux mesures.

Comment, vous, vous pouvez faire mieux puis entrer... Moi, cet article-là, je suis pour, je le dis, là, je le dis, je peux-tu? Je le dis. Je l'ai fait. Mais c'est ma préoccupation. Je trouve ça intéressant. Je veux vous le dire, je trouve ça intéressant. Ma difficulté, c'est comment ça va s'articuler dans la vraie vie?

Le Président (M. Sklavounos): M. Blain.

M. Blain (Pierre): La façon la plus simple, c'est justement qu'on connaisse l'existence du comité des usagers. Et ça, comme on a déjà une responsabilité, c'est que déjà la documentation soit disponible, là. Moi, j'ai été... on a applaudi, justement, M. le ministre, puis, je vous le dis, *Vieillir chez soi*, on était contents du réinvestissement. Bien sûr, ça prend toujours plus d'argent. Ce qu'on a dit cependant, nous, on est en train de faire un état de situation de toute la problématique de *Vieillir chez soi* jusqu'à ce qu'on arrive, plus tard, en établissement privé... public, pardon. Cependant, on le fait dans la perspective de l'utilisateur, justement, pour pouvoir amener plus de services. On ne le fait pas dans l'optique qu'on a vu cette semaine avec une autre association qui l'a fait dans l'optique des établissements. On va vous

présenter, dans 6 mois à peu près, un état de situation dans la perspective d'un usager. Qu'est-ce que, comme société, on est prêts à recevoir? Qu'est-ce qu'on veut plutôt comme société? Ensuite de ça, on se posera la question: Est-ce qu'on est capables de se le payer? Ça, c'est une autre paire de manches. Mais, d'abord, ce sont des questions éthiques qu'on doit se poser de cette façon-là, et on va pouvoir les reprendre justement à partir de ça.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, dernière question courte, réponse courte, je vais à Mme la députée de Taschereau. Allez-y.

Mme Maltais: Pouvez-vous nous dire comment fonctionnent les modèles qui fonctionnent, des modèles de tables régionales ou de comités régionaux? Comment ça fonctionne? À quoi ils sont rattachés?

Le Président (M. Sklavounos): M. Ménard.

M. Ménard (Claude): Si je prends l'expérience qui se vit en Outaouais, il y a 17 ans passés, c'est l'agence qui organisait des rencontres des comités de bénéficiaires à ce moment-là et, en cours de route, l'agence a pris la décision de dire: Les comités de bénéficiaires, qui sont devenus des comités d'usagers, ont le potentiel et la capacité de se regrouper et de former un regroupement régional. À partir de ce moment-là, l'ensemble des comités des usagers de la région de l'Outaouais ont délégué une personne qui siège au comité régional. Et, à ce moment-là, les problématiques, les bons coups, les difficultés sont échangés.

Il y a de la formation qui est offerte à raison de deux journées par année plus une assemblée générale. Alors, je pense que la force de ce regroupement-là, c'est le partage de l'expertise qui est en train de se développer puis qui s'est développé depuis les 15, 16, 17 dernières années. À la dernière planification stratégique de l'agence, le regroupement régional des comités des usagers en Outaouais a été invité à participer à leur planification stratégique. Les usagers, c'est la population; la population, c'est les usagers. Alors, bravo à l'agence de l'Outaouais qui ont eu cette liberté d'oser inviter le regroupement régional.

Dans d'autres régions, ce n'est pas nécessairement aussi officialisé qu'en Outaouais, mais il y a des tables qui sont constituées. Il y a des tables qui ont tenté d'approcher les agences et, effectivement, les agences ont dit: Non, vous n'avez aucune entité légale, alors on n'a pas à vous recevoir. C'est ce qui est malheureux.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, M. Ménard, c'est le mot de la fin. Alors, il ne me reste qu'à remercier M. Claude Ménard, président, M. Pierre Blain, directeur général du Regroupement provincial des comités des usagers. Merci beaucoup, messieurs.

Et nous allons maintenant suspendre nos travaux jusqu'après la période des affaires courantes pour la continuation. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 18)

(Reprise à 15 h 40)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je demande à tout le monde de prendre place.

Je demande aussi aux gens qui sont dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, s'il vous plaît.

Nous avons avec nous Mme Régine Laurent, la présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, ainsi que Mme Michèle Boisclair, la première vice-présidente.

Je vous souhaite la bienvenue. Merci d'être ici avec nous. Comme vous le savez, vous aurez 10 minutes pour faire votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur une période des échanges avec les parlementaires. Alors, sans plus tarder, je vous laisse la parole. Veuillez vous identifier encore pour l'enregistrement, une fois commencé.

Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)

Mme Laurent (Régine): Merci, M. le Président. Régine Laurent, présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, la FIQ.

Alors, merci de nous donner l'opportunité de se faire entendre sur ce projet de loi. Vous ne serez pas étonnés, notre intervention sur le projet de loi est directement en lien avec les valeurs que nous défendons, les valeurs que nous défendons comme organisation syndicale, mais aussi comme professionnels en soins dans le réseau de la santé. La fédération a toujours fait valoir, entre autres, l'importance de préserver le système public contre les effets du néolibéralisme et contre l'intrusion de la notion de profit dans la gestion et la dispensation des services et des soins de santé, de même que la nécessité de préserver les espaces permettant à la population de s'exprimer. Or, certaines orientations, pratiques et décisions gouvernementales viennent non seulement menacer ces droits, mais s'inscrivent également en contradiction avec l'esprit de transparence, de consultation et de participation démocratique que nous défendons.

Depuis son arrivée au pouvoir, le gouvernement libéral a multiplié les réformes applicables au réseau de la santé et des services sociaux. Ces réformes ont introduit des changements majeurs dans les structures, dans les processus, avec pour conséquence une révision complète des façons de faire. Toutefois, la rapidité avec laquelle ces réformes se succèdent impose le constat suivant: les bouleversements sont tels que le réseau est dans une phase d'ajustements perpétuels. Comme si on ne pouvait jamais se donner un temps d'arrêt, prendre un recul nécessaire et faire un bilan pour procéder éventuellement aux adaptations nécessaires.

Un projet de loi portant sur l'amélioration de la gestion du réseau de la santé et des services sociaux apparaît, à nos yeux, quelque peu prématuré, alors qu'aucun bilan complet n'a été réalisé en amont du dépôt de ce projet de loi. Quels sont les réels constats à faire concernant la gouvernance et l'éthique, en ce qui a trait à la transparence et à la reddition de comptes? Quels écueils ont été rencontrés pour justifier les modifications proposées aux démarches de planification stratégique? Et surtout quelles sont les raisons qui justifient la révision des modes de participation de la population à la gestion du réseau? Autant de questions qui demeurent sans réponse.

Pour nous, le projet de loi fait fi de certaines des valeurs fondamentales qui animent la population québécoise. La FIQ estime que la consultation, par exemple par le biais de mécanismes et de structures dédiés, permet une participation démocratique à laquelle les citoyens et

citoyennes tiennent fortement. Avoir l'occasion de se prononcer, de se faire entendre, de faire connaître son point de vue en regard des enjeux qui concernent le réseau public de santé et services sociaux compte parmi les droits que chacune et chacun doit pouvoir exercer. Les modifications proposées entachent sérieusement le processus démocratique en évinçant des conseils d'administration des établissements les représentants de la population, des usagers et usagères, ainsi que les organismes communautaires.

Je ne peux passer sous silence le délai très court imparti pour permettre la production de mémoires et la préparation des représentations en commission parlementaire, ce qui, pour nous, en dit long sur la réelle volonté du gouvernement d'entendre des gens qui sont concernés.

Néanmoins, dans notre projet de loi, vous pourriez constater qu'on est intervenus sur plusieurs points qui, pour nous, sont majeurs. Un, sur le recul démocratique. On traitera aussi des notions d'indépendance, des profils de compétence et d'expérience, du comité de gouvernance et d'éthique, du comité de vérification, de l'imputabilité et du fonctionnement des différents paliers de gestion, ainsi que des indicateurs de performance.

Si la participation citoyenne aux activités des conseils d'administration des établissements a connu un recul au cours des dernières années, c'est encore plus vrai avec ce projet de loi n° 127. L'abolition du forum de la population proposée, le retrait de la représentation des organismes communautaires de même que la diminution du nombre de personnes élues par la population et de représentants des usagers et usagères sont inquiétants. Les décisions d'un conseil d'administration doivent pourtant se prendre en considérant le point de vue de la population, des usagers et usagères, des groupes communautaires, de façon à apporter une réponse optimale à leurs besoins.

La FIQ dénonce, à ce chapitre, le projet de loi proposé, qui se veut un recul démocratique, comme je vous le disais. Et nous réaffirmons la nécessité que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne le leadership d'instaurer des mécanismes efficaces afin de susciter la participation citoyenne.

Par ailleurs, aussi, on ne peut acquiescer à la manière dont le projet de loi prévoit l'introduction de la notion d'indépendance aux critères d'éligibilité à certains sièges des conseils d'administration des établissements et des agences. En fait, on se questionne quant à la façon dont cette notion pourrait se traduire dans la réalité et sur l'interprétation qui pourrait en être faite. Nous sommes préoccupés au sujet de la surveillance quant au respect de ce critère et particulièrement de la possibilité d'ouvrir les portes des conseils d'administration aux représentants du milieu des affaires et des intérêts qu'ils défendent.

La question des profils de compétence et d'expérience est également vague et sujette à interprétation. En ce qui concerne les comités de gouvernance et d'éthique, la fédération les accueille positivement, malgré les questionnements que soulève l'application du critère d'indépendance dans leur composition.

Toutefois, l'instauration des comités de vérification au palier local fait craindre que sous le couvert de l'utilisation optimale des ressources financières se cache une approche de gestion résolument axée sur une préoccupation ultime: une recherche d'efficacité.

Quand nous avons vu dans le projet de loi «une utilisation optimale des ressources financières», nous avons

pensé, peut-être à tort, que c'était déjà le travail que faisaient les nombreux administrateurs du réseau de la santé et des services sociaux. À nos yeux, ces critères-là ne riment pas toujours avec qualité et accessibilité aux soins et aux services. Pas plus que ne rime profit avec réponses adéquates aux besoins des citoyens et citoyennes en matière de soins et services de santé.

L'introduction claire et ferme de la notion de performance dans la planification stratégique du ministère, et maintenant dans la concordance qui devra être faite en ce sens aux paliers régional et local, renforce notre inquiétude à ce chapitre.

Les dispositions prévues au projet de loi n° 127 nous amènent aussi à se questionner quant à la pertinence de certains mandats, actuels ou projetés, dévolus aux agences de santé. Nous constatons un certain dédoublement de l'imputabilité et du fonctionnement entre les établissements et l'agence, ou le ministère de la Santé. Et, soyons clairs, il ne s'agit pas, pour nous, de préoccupations financières, mais plutôt d'un souci d'instaurer des mesures permettant d'assurer un fonctionnement efficace de la gestion et de la reddition de comptes. Ceci étant dit, la FIQ considère pertinent le maintien d'un palier régional.

Il y a aussi cette nomination, par le ministre, qui nous préoccupe, de deux personnes indépendantes au conseil d'administration d'un établissement. Ce qui nous préoccupe, ça, ce serait fait selon les profils de compétence et d'expérience, et ça, ça nous laisse perplexes. Doit-on craindre que s'y retrouvent, dans nos C.A., les amis du parti, des personnes qui ont les mêmes visions de l'avenir du réseau que le ministre, des représentants du milieu des affaires qui voient dans le secteur de la santé et services sociaux des perspectives alléchantes de profit? Les défenseurs du néolibéralisme, de la libéralisation des marchés, de la déréglementation, comme par hasard, pourraient s'y retrouver.

Il me reste déjà deux minutes, M. le Président. C'est bien.

Alors, il me restait des questions. J'y vais rapidement. Il restait quand même des questions que je souhaite avoir des réponses, et un volet sur lequel je souhaite être rassurée par le ministre.

Alors, ce qui est clair, pour nous, dans le projet de loi, le recul démocratique, ça ne passe pas. Les critères d'indépendance et la notion d'indépendance, je ne peux passer sous silence, pour vous dire que nous sommes très préoccupés. Ça veut dire qu'une agence privée de placement en soins infirmiers pourrait être administrateur dans un établissement avec lequel il n'a pas de lien de service direct. Cependant, il pourrait placer ses pions pour le futur.

D'autres questions demeurent. Pourquoi cette précipitation à agir sans bilan réel? En quoi ce projet de loi apportera un mieux-être pour les usagers et usagères du réseau de la santé et des services sociaux? Et, M. le ministre, rassurez-moi que le projet de loi n° 127 n'a pas comme objectif de mettre en place des administrateurs qui seront en meilleure concordance avec les ententes internationales que le gouvernement de M. Charest est en train de négocier à huis clos. Je vous remercie, M. le Président.

● (15 h 50) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Alors, je vais tout de suite céder la parole à M. le ministre pour la période des échanges avec le parti ministériel.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Merci de votre mémoire. Je peux vous rassurer, hein, il n'y a rien à voir avec

les intentions que vous pouvez prêter. C'est vraiment d'améliorer la gestion du réseau de la santé, à savoir une gestion moderne. Je pense qu'à peu près tout le monde a reconnu, sauf on a vu quelques questions aujourd'hui, que des conseils d'administration à 30, 32 personnes, ce n'est pas des conseils d'administration efficaces.

Et également le réseau est rendu à maturité, de façon à faire une réforme que je ne considère pas majeure. Et là-dessus je vous rejoins, le réseau actuellement n'a pas besoin d'une autre transformation majeure comme on a connue au cours des 20 dernières années, tout simplement parce qu'on est rendu à maturité pour avoir un réseau qui est plus performant, plus efficient et qui surtout vise la qualité des soins. Je pense que c'est ça, l'objectif au niveau de cette réforme.

Il y a eu la réforme de 2004 qui a créé les CSSS, et je pense que la grande majorité des gens au Québec reconnaissent que c'est une réforme qui a été extrêmement bonne pour le Québec, parce qu'à ce moment-là on a développé la philosophie des soins intégrés. Et, si vous regardez dans les autres provinces, ils ont pris quelques années, mais actuellement à peu près toutes les provinces... Et, quand vous regardez également le Kaiser Permanente, vous regardez la littérature de ce qui se fait en Europe, les gens sont tous d'accord que des soins intégrés, travail en équipe, informatisation du réseau de la santé, ce sont des mesures qui sont gagnantes. Ce qui fait que je ne pense pas qu'on ait de besoin de d'autres grandes réformes, sauf qu'on avait besoin d'un rafraîchissement au niveau de la gouvernance.

Les gens, au début, sont arrivés puis nous on dit: On voudrait avoir une réforme majeure, dont, entre autres — puis je suis content que vous appuyiez cette position — l'abolition des agences. C'était ça qu'au début... que les gens s'attendaient, quand on est arrivé avec la réforme de la gouvernance. Et actuellement ce qu'on entend comme discours, c'est le contraire. Tout le monde veut garder les trois paliers. Parce qu'on s'est rendu compte qu'au Québec, étant un grand territoire géographique... on veut que nos régions soient bien représentées et on veut également qu'il y ait des régions qui décident eux autres mêmes de leur sort, avec des paramètres qui sont des orientations nationales.

Ça fait que je suis content de vous entendre aujourd'hui dire que vous êtes d'accord avec le maintien des trois paliers. Et puis je ne sais pas si les arguments qui vous ont amenés... en disant: Oui, on est d'accord avec le maintien des trois paliers. Il y a peut-être des modifications à apporter. Mais c'est quoi qui fait qu'aujourd'hui vous êtes d'accord avec cette modification-là?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Merci. Je comprends, M. le ministre, quand vous dites, effectivement, «une gestion moderne» pour... Là où nous divergeons, je pense, c'est que, pour nous, la notion de modernité ne doit pas rimer avec enlever la place à la population, alors enlever la place à la population, enlever la place aux organismes communautaires, qui voient pelletter dans leur cour, par les agences, de plus en plus de responsabilités. Donc, je pense qu'ils ont leur place dans les conseils d'administration pour influencer...

Ce que nous avons dit aussi, c'est en termes de bilan. Et vous avez parlé de la qualité des soins, M. le ministre. On se rejoint. Nous sommes tous les deux préoccupés de

la qualité des soins. Cependant, dans ce projet de loi, je souhaite être éclairée par vous, nous, on n'a pas décelé comment est-ce que ça va venir influencer la qualité des soins. Vous avez effectivement parlé des CSSS. Le problème avec les différentes réformes, depuis quelques années, c'est que sur papier, nous étions effectivement en accord avec la création des CSSS. Le problème, c'est qu'après les ressources financières ne suivent pas. Après, c'est toujours les dérapages, on ne va pas au bout de la réforme, on ne va pas au bout des transformations. Et c'est pour ça que, pour nous, c'est important de faire un bilan.

Pour nous, avant de faire d'autres transformations, faisons un bilan des choses, allons au bout. Vous avez posé la question: Pourquoi est-ce qu'on n'a pas proposé l'abolition des agences? Je vous dirais que, nous, dans le document... Je n'ai pas eu le temps, malheureusement, dans le peu de temps de présentation, mais on souhaite que la structure des agences soit allégée, puisque les agences ne sont plus en développement maintenant. Elles étaient là pour la création des CSSS. C'est fait. Donc, il faudrait une plus petite structure, plus légère, mais on pense que le palier régional permet, encore là, une place à la population. Et nous allons plus loin, dans le mémoire. On dit, même au niveau local, qu'il devrait y avoir plus de place pour la population.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, bien, selon notre perspective, la population est bien représentée mais par différents aspects. La première, il y a toujours le représentant des usagers. Deuxièmement, vous avez les gens qui sont nommés par le ministre, sur des profils de compétence, pour compléter le conseil d'administration. Vous avez deux membres élus par la population. Et, en plus de ça, eux autres, ils vont... le conseil d'administration qui va être formé va se désigner des gens dans la population, des représentants de citoyens, selon les différents groupes. Et vous comprendrez que, si vous avez une communauté anglophone, bien on va s'attendre à ce qu'il y ait un équilibre entre les anglophones puis les francophones. Si vous avez des communautés particulières à des endroits, on devra avoir un représentant des différentes communautés, des différents groupes, au niveau économique, au niveau social. Les organismes communautaires pourraient être représentés par quelqu'un. Donc, cet équilibre-là, on laisse ça à l'intérieur du conseil d'administration et on met en place des mécanismes. Entre autres, on demande à ce qu'il y ait une représentativité du profil de la population.

Donc, en termes de représentation citoyenne, ce qu'on a veillé également, c'est que la majorité des membres sont indépendants, parce que dans une bonne gouvernance, si tu es juge et partie, à ce moment-là tu peux biaiser ton jugement. Par contre, encore là, il y a des gens qui nous ont dit: Il ne devrait pas y avoir de représentant des employés. Et j'ai tenu et je tiens à dire qu'une organisation saine a besoin d'une certaine représentation de ses employés. Mais je sais que dans votre mémoire vous avez marqué, vous avez noté que vous auriez pensé peut-être au syndicat, mais, le syndicat défendant certains intérêts, on a préféré y aller avec les groupes professionnels, qui sont aussi de vos membres, c'est-à-dire le représentant du CMDP, représentant du Conseil des infirmiers et infirmières auxiliaires et également un représentant du conseil multidisciplinaire. Et on est allé encore plus loin en disant: Tous les autres

membres du personnel vont également avoir le droit à un représentant désigné par eux.

Donc, c'est un projet de loi qui recherchait l'équilibre, l'équilibre entre l'indépendance et des gens qui sont partie prenante de l'établissement, l'équilibre entre les différents groupes au niveau de la population. Et, oui, il devrait y avoir des gens du socioéconomique, mais par contre il doit y avoir également des gens du côté communautaire, ce qui fait que ça va nous faire un conseil d'administration plus petit, plus efficace.

Ce que vous disiez pour les agences, qu'on devrait les alléger, je pense que c'est vrai pour les conseils d'administration également.

Là, les gens nous font différentes représentations. Je vais vous donner un exemple. Les usagers disent: Bien, nous autres, on avait deux membres. On tombe à un. On préférerait rester à deux. Les fondations nous disent: On était deux. Eux autres, ils voudraient rester à deux. Les médecins, ce matin, nous disent: Bien, on était deux — c'est récent, c'est juste depuis quelques années qu'ils sont deux — on voudrait rester deux encore. Bien, si tout le monde veut rester deux, on dédouble. Quant à moi, quand on parle de dédoublement puis qu'on me dit d'éliminer du dédoublement, s'il y a un endroit que je peux l'enlever, c'est à cet endroit-là, et à ce moment-là ça me fera un conseil d'administration plus efficace.

Et on verra. Moi, je pense que j'ai dit que j'avais une ouverture d'esprit, mais on ne pourra pas revenir à des conseils d'administration de 30 personnes. Tu sais, quelqu'un qui a géré... qui a été autour d'un conseil d'administration, ce n'est pas une assemblée qu'on veut, c'est un conseil d'administration. Ça fait que c'est dans ce sens-là qu'on a fait ce projet de loi là.

Et je vous rejoins et je suis content que là-dessus vous me donniez raison, le réseau n'a pas besoin d'une transformation majeure. Il a besoin d'ajustements qui à ce stade-ci, je pense, sont les bienvenus.

Pour ce qu'il s'agit des grands bilans, moi, je pense qu'à un moment donné il faut se sortir de ça, les grands bilans. Il y a toujours des bilans qui sont faits sur des bases régulières, au niveau des groupes de médecine de famille, au niveau des CSSS, au niveau des RUIS. Il y a des bilans qui sont faits, qui démontrent qu'on est dans la bonne voie.

Je ne vous dis pas que c'est une preuve, mais une des choses intéressantes, entre autres pour le palier régional, autant au Québec on a été quelques mois qu'on décriait le palier régional, autant en Ontario actuellement ils voient ça comme étant une grosse solution de leur réseau de la santé. Parce que ça fait juste quelques années qu'ils ont le palier régional puis ils disent: Ça, c'est une bonne solution, alors que, nous autres, au Québec, ça existe depuis 20 ans.

Moi, je vais vous donner ma perception là-dessus. C'est qu'on dirait toujours qu'on veut avoir l'autre affaire qu'on n'a pas, mais, à un moment donné, quand vous êtes rigoureux dans votre gestion, vous vous rendez compte qu'il y a des choses qu'on a faites, qui sont bien, mais présentement on a besoin encore d'améliorations.

En quoi le projet de loi va aller au niveau de la qualité des soins? C'est que, si vous avez des mécanismes de sélection d'un directeur général qui vous donnent le meilleur directeur général disponible, si vous avez des conseils d'administration qui s'occupent — puis ils le font déjà, actuellement, avec les conseils d'administration — de questionner le directeur général, avoir les données nécessaires

pour juger l'organisation, porter des jugements, ça va avoir un effet sur la qualité des soins. Parce que le conseil d'administration, c'est l'organisme, c'est le point central de l'établissement, avec une bonne direction, et ce sont des secrets pour la réussite d'une organisation. Puis, moi, je ramène beaucoup, là-dessus, le principe de Jim Collins, quand il a dit... quand il a écrit, dans le livre *De la performance à l'excellence*: La première chose, c'est choisir les bonnes personnes.

Ça fait que notre conseil d'administration... Puis, je tiens à le dire, les conseils d'administration actuellement sont bons, sont très bons. Mais même les gens qui sont sur les conseils d'administration nous disent qu'ils sont trop nombreux, et c'est eux autres mêmes qui ont demandé à ce qu'on fasse cette petite réforme pour diminuer le nombre de conseils d'administration. Ça fait que c'est dans ce sens-là qu'on veut aller, mais pas de grande réforme majeure, parce que le réseau a beaucoup plus besoin d'une évolution, d'une consolidation que d'une révolution.

● (16 heures) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Réplique, Mme Laurent.

Mme Laurent (Régine): Oui. Il y a plusieurs choses. Si on parle des organismes communautaires, maintenant ils ont une place réservée, entre guillemets, qui leur est dédiée. Ils ont une garantie d'être là, les organismes communautaires. Le chemin par lequel le ministre m'a expliqué... par lequel ils pourraient être au conseil d'administration, c'est loin d'être garanti. Et, comme ils ne sont pas les plus nombreux et qu'ils ne sont pas ceux qui font le plus de lobbys, ils ont très peu de chances d'être là.

Je peux comprendre les usagers ou usagères qui disent: À un, c'est difficile. Ce sont des gens qui font au meilleur de leurs connaissances et ils... C'est sûr qu'à deux c'est plus facile de réussir à remplir ce mandat-là que quelqu'un qui est tout seul avec les D.G., les CMDP, etc., qui baignent là-dedans tout le temps. Ce n'est pas évident de faire ce travail-là à une personne.

M. le ministre, vous avez parlé de la qualité des soins. Et, moi, comme professionnelle en soins, ça me frappe, vous m'avez parlé de la qualité des soins en me parlant de meilleurs D.G. et de meilleurs C.A. C'est drôle, pour moi, la qualité des soins, là, c'est d'autre monde que ça. C'est des gens qui sont plus proches, c'est des gens, il me semble, qui sont responsables de la qualité des soins, c'est les directrices de soins, c'est les CII, c'est les CIA, etc. Donc, pour moi, ce sont ces gens-là qui au quotidien sont les deux mains dans la qualité des soins et s'y préoccupent.

Je suis aussi étonnée qu'il faille une loi pour aller chercher un meilleur D.G. et faire des meilleurs C.A. Ça m'étonne. Je vous l'ai dit tantôt, nous avons eu la naïveté de croire que les gens dans le réseau en ce moment, les administrateurs, les D.G., étaient des gens compétents et qu'ils faisaient un travail qui correspond à ce que le réseau a besoin. Quand un C.A. décide des critères lui-même, alors des critères et le profil qu'il a besoin, c'est évident que... Nous l'avons mis dans notre mémoire, nous souhaitions que, s'il y a des critères, qu'ils soient universels. Parce que sinon le C.A. d'un établissement va décider de tel critère de compétence parce qu'il veut avoir telle personne, le C.A. d'à côté va décider autre chose pour avoir telle personne, parce que c'est ce même C.A. qui va définir ses critères, donc il doit décider qui il veut. Dans notre jargon, on appelle

ça le poste à photo. Alors, je pense que ce n'est pas ce qui est souhaité.

Et alléger le C.A... C'est parce que quelque part j'aurais aimé avoir le bilan de tous ces C.A. qui vous ont demandé, à ce que je comprends, de les alléger, parce que, pour vous, pour le ministère de la Santé, pour la population, c'est à coût nul que ces gens-là viennent au C.A. Ils y viennent bénévolement. Ils y mettent de leur temps et de leur cœur pour faire un travail, pour essayer d'influencer, dans le respect des besoins, le réseau de la santé ou l'établissement. Alors, pour nous, on aurait... C'est pour ça que depuis tantôt je vous parle de bilan, là. On aurait aimé ça avoir l'ensemble des bilans. Vous l'avez eu, mais peut-être que vous ne l'avez pas partagé avec nous. Mais ça aurait été intéressant pour comprendre un peu le projet de loi. Il y a Mme Boisclair qui voulait ajouter quelque chose si vous permettez. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Boisclair.

Mme Boisclair (Michèle): Bien, moi, c'était sur la... Michèle Boisclair. Alors, moi, c'était sur le dédoublement. Je fais une différence entre un dédoublement quand on est en mesure de se rapporter et au niveau régional et au niveau ministériel, comme il est prévu dans la loi, par rapport à l'exemple que vous nous avez mentionné à l'effet qu'il y ait deux personnes des usagers ou quatre personnes d'un autre groupe, qui sont diminués à deux, et disparition totale des organismes communautaires. Si les gens trouvent qu'il y a trop de monde, c'est que peut-être qu'à quelque part il y a des gens qui réclament pour ceux qui n'ont pas de voix. Et je peux comprendre que, quand je suis un administrateur ou quand je suis quelqu'un qui fait de la gestion, on peut avoir l'impression que ça nous empêche d'avancer, ou quoi que ce soit. Mais dans les faits ces gens-là réclament probablement ce qui revient à ceux et celles qui sont sur le terrain.

Alors, quand on nous parle que ça dédoubleait, moi, je dis que peut-être que c'était doublé, mais deux personnes pour les usagers, ce n'est pas de trop. Les CSSS, c'est des bâtisses, maintenant, c'est des établissements qui sont de plus en plus gros, qu'il y a de plus en plus de monde à soigner. Ça répond à un territoire. Et on fait l'inverse. On a augmenté le territoire. Avant ça, c'était seulement le centre hospitalier, seulement le CLSC, seulement le CHSLD. On les a regroupés. Bien m'en fasse, parce que je pense que c'est quelque chose qui peut être intéressant puis qui est intéressant à continuer de bâtir, parce qu'on n'a pas atteint tous les objectifs. Cependant, on augmente ça, mais on diminue la participation. Le recul démocratique, pour nous, il est vraiment inacceptable.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boisclair. M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, écoutez, je suis très content, là, de ce que j'entends, parce que ce que vous nous dites comme vous avez vu, le CSSS, c'est une organisation qui est en évolution, et actuellement ça donne des bons résultats. Les soins intégrés, avec l'élimination des barrières entre les différentes missions, ça donne des bons résultats. Et puis je le retiens, parce que je pense que vous n'aviez pas toujours eu cette opinion-là, lorsqu'il y a eu le projet de loi en 2004, et, comme vous voyez, il y a eu des grands changements qui ont apporté une belle évolution. Mais,

encore là, je vous rejoins, on n'est pas rendus à une étape pour faire des changements majeurs.

La qualité des soins, c'est d'abord les professionnels sur le terrain, et on est déjà dans un réseau qui est très décentralisé. Puis, je le répète tout le temps, quand je travaillais à l'urgence où j'ai été directeur, à l'hôpital, c'est pas le directeur général, ou la régie, ou l'agence qui venait nous donner des ordres pour nous dire comment on fonctionnerait. Les professionnels de la santé sont des gens autonomes, qui savent quoi faire, et ce sont également des gens qui sont très bien formés et très compétents. Donc, la base, elle est là. Par contre, on sait que, si nos organisations ne sont pas bien gérées, et vous êtes les premiers à le reconnaître, si c'est mal géré, à ce moment-là, ça amène des problèmes.

Au Québec, ma prétention, pour en avoir vu plusieurs, puis j'en visite assez régulièrement, la gestion est de très haut niveau. Les gestionnaires au niveau du Québec, pas seulement au niveau du système de santé, au niveau de l'éducation, au niveau de la fonction publique, ce sont des gens qui sont bien formés. Maintenant, il faut leur donner des outils pour bien faire leur travail, et un de ces outils, c'est une réforme que je vous dirais... je ne dirais pas mineure, mais pas non plus majeure, qui nous permet, au niveau de la gouvernance, d'avoir une meilleure relation entre les différents paliers, dans un premier temps, et, dans un deuxième temps, donner des outils pour que, s'il arrive des problèmes... Dans 3 % des cas... Je pense que tout le monde s'entend sur le chiffre, là, entre 3 % et 4 % des cas, ça nous prend des outils pour agir.

Là, ce que les gens vont nous dire: Oui, mais ça vaut-u la peine? La réponse: Ce 3 % à 4 % des cas, c'est 95 % de nos problèmes du réseau de la santé. Parce qu'encore là il y a des consensus qui se sont faits. Il y a 87 % des gens qui sont satisfaits des soins qu'ils reçoivent. On a une problématique au niveau de l'accessibilité. Si on n'avait pas de problématique d'accessibilité, ce serait encore meilleur. Et ces gens-là nous disent qu'il faut continuer de l'améliorer dans ce sens-là. Donc, il y a 87 % des gens qui nous disent qu'ils ont des bons services. Donc, ce qu'il faut, c'est une évolution et non pas une révolution.

Moi, en tout cas, le... Je pense qu'on partage beaucoup de choses. Le projet de loi est simple.

Bon, pour ce qu'il s'agit de l'usager, c'est des choses qu'on va discuter avec l'opposition, mais, si on commence à faire des compromis puis se met tout en double, bien on va se retrouver encore avec des conseils d'administration de 30...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, M. le ministre.

M. Bolduc: ...qui ne sont pas nécessairement efficaces.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je vais céder la parole de l'autre côté. Nous avons terminé avec l'enveloppe au parti ministériel. Alors, je vais céder maintenant la parole à Mme la députée de Taschereau et la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Allez-y, Mme la députée.

● (16 h 10) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Mme Laurent, Mme Boisclair, bonjour. Bienvenue à cette table. Je vous remercie pour ce mémoire. Peut-être que vous avez dû le

produire précipitamment, mais ça n'en a pas diminué la teneur et la qualité. Bravo!

Il y a quelques remarques que je vais faire, suite au débat qu'il vient d'y avoir. Vous savez, on est tout à fait en accord avec vous, il faut une discussion sur cette idée que le processus démocratique va être entaché. J'aime le mot «entaché». Bon, on va rétablir une chose, là, les conseils d'administration actuellement sont de 17 à 23 personnes. Il n'y a pas 30 à 31 personnes. L'exagération, ça ne mène à rien. On est ici pour débattre de la réalité des faits, et les faits, c'est ça, c'est 17 à 23.

Il y a un constat aussi qui a été fait dans le passé... présentement, plutôt, c'est que les CSSS, oui, ils ont pris de l'expansion. C'est bien. Ils sont devenus localement plus forts. Mais sauf que les agences, pendant ce temps-là, ont, elles aussi, pris de l'expansion. Et ce qui est inquiétant, c'est de voir que, dans ce projet de loi là, c'est non pas le statu quo, mais c'est même une augmentation des chevauchements et des contrôles entre les agences et le local. Alors, c'est important de bien comprendre, là, qu'on s'en va non pas vers même un statu quo, mais on s'en va vers une augmentation des contrôles et surtout, vous l'avez souligné bien, une diminution de la parole citoyenne.

On est vraiment en débat avec le ministre sur les articles du projet de loi, mais il y a une opinion qu'avec mes collègues on a décidé d'émettre immédiatement. C'est que cette idée d'amener des indépendants sur des conseils d'administration, c'est une dérive idéologique qui, en santé, devient indécente. C'est une phrase forte, mais je tiens à la dire. Et, quand on nous parle d'équilibre et qu'on sait qu'il va y avoir au total sept postes élus et nommés puis qu'il va y avoir juste un usager, bien ça veut dire qu'il peut y avoir beaucoup d'avocats, de juristes, d'ingénieurs et d'amis du parti, quel qu'il soit, et un seul usager. Je pense que ce n'est pas ce que j'appelle un équilibre des forces en présence.

Alors, vous, dans votre mémoire, à la page 8, vous mentionnez que le gouvernement doit instaurer des mécanismes favorisant la participation citoyenne. Hier, d'autres intervenants allaient exactement dans la même direction. Ce matin aussi. Alors, en sus de rétablir certains postes, est-ce que vous pourriez nous donner des mécanismes qui pourraient améliorer cette participation? Je sais, entre autres, que... Au niveau des postes élus, on sait qu'il y a peu de participation aux élections. Est-ce que vous avez des idées quant à l'amélioration... Au lieu de l'éviction de la participation citoyenne, comment on pourrait faire une amélioration de la participation citoyenne?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Est-ce que ce sera Mme Laurent ou Mme Boisclair? Mme Laurent, allez-y. Vous avez la parole.

Mme Laurent (RéGINE): Merci. C'est clair que, pour nous, le peu de participation, c'est peut-être aussi parce que la population n'a pas beaucoup de pouvoir. Une des choses, c'est peut-être de leur donner un réel pouvoir, parce que maintenant c'est plus... c'est consultatif. Est-ce qu'on est capable de regarder à leur donner un réel pouvoir et peut-être — nous, on allait même plus loin — plus de gens de la population au niveau des conseils d'administration des établissements? Parce que c'est ça qui est plus proche d'eux. Et, Mme Boisclair en parlait tantôt, d'avoir une gestion qui les amène avec nous à aller et à avancer dans le réseau. Mais, comme vous l'illustrez si bien, c'est sûr que, si j'ai

un usager, une personne de la population qui se retrouve parmi 12 avocats et 13 hommes d'affaires, bien c'est mission impossible. Personne n'est capable de faire ça. Et c'est pour ça qu'on dit qu'au moins... On n'est pas allés... Parce que, si on nous l'avait demandé, on aurait même augmenté leur participation, de la population, mais on est restés... on demande juste le statu quo, de ne pas leur enlever cette place-là. C'est leur lieu de parole. C'est leur seul lieu pour influencer, un tant soit peu, parce qu'eux, ils sont vraiment avec les gens qui malheureusement ont besoin de notre système et ils sont directement avec eux, donc très connectés à leurs besoins.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Mme Boisclair, vous avez un complément de réponse? Allez-y.

Mme Boisclair (Michèle): Oui. Vous demandiez comment on peut susciter leur participation, ou quoi que ce soit, au niveau des élections, entre autres. En plus d'avoir la possibilité de connaître qu'on a un meilleur pouvoir d'influence, parce que... au lieu de consulter, moi, je pense que, si les gens se sentent entendus — on peut se sentir écouté, mais on ne peut pas nécessairement se sentir entendu — quand ils amènent des choses... Je me souviens de certaines consultations où les gens s'opposaient à certaines fusions, ou quoi que ce soit, 99 mémoires contre la fusion, un pour. Un pour a gagné. Alors, vous comprendrez que c'est tout ce qui fait qu'à un moment donné les gens ne comprennent pas. Ils disent: Moi, je mets du temps, j'y vais vraiment parce que je pense que c'est ce qui serait le mieux pour nous, mais dans les faits c'est comme si la décision était prise d'avance. Si les gens ont l'impression qu'ils sont en mesure d'influencer, d'être en mesure de pouvoir changer des choses, moi, je pense qu'on serait capable de faire quelque chose d'intéressant.

Quand on se présente dans les conseils d'administration, bien, écoutez, on vous dit: Bien, posez des questions, l'ordre du jour est là. Et souvent les décisions ont déjà été prises à l'heure du souper qui a précédé. Parce que ça va tellement vite. Ils ont ça d'épais de documents, mais une heure et demie plus tard tout a été adopté. Alors, vous comprendrez que c'est assez difficile.

Toute cette transparence-là aussi qu'on ne sent pas, bien, ça fait que les gens sont désabusés de ce qui se passe, ils n'aiment pas ce qui se passe. Alors, ce n'est pas juste la machine conseil d'administration qui est touchée, c'est la machine politique qui est touchée. Et on le voit par la participation des gens aux élections provinciales, ou quoi que ce soit, aux élections municipales. Ça enlève cette crédibilité-là. Moi, je pense qu'on doit la regagner.

Et j'entendais hier M. Brunet dire: Je n'ai que 300 salariés, mais, quand je les implique, j'ai un meilleur résultat, je vais au-delà de mes objectifs visés. Ces gens-là sont en réduction sur la proposition qui est faite ici, pour 3 % qui peut-être amènent 95 % des premières pages de journaux, j'en conviens, mais il y a quelque chose à faire ailleurs puis il y a probablement des gens qui devraient être changés. Là, on assiste à des valse de directeurs généraux. Il n'était pas bon à une place, puis là nos amis nous disent: Bien, on a telle personne. Est-ce que ça va être mieux que chez vous, ou quoi que ce soit? On se fait dire bonne chance. C'est ça aussi, la réalité, parce que c'est dans le même bassin.

Alors, si on veut avoir des gens impliqués, donnons-leur la chance de pouvoir parler et de sentir qu'ils

sont entendus et écoutés. Moi, je pense qu'il y a une faiblesse très marquante dans les conseils d'administration pour ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boisclair. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: D'autant que, sans augmenter même le nombre de gens au conseil d'administration, on peut vouloir travailler avec des conseils d'administration plus réduits, mais, si on sait qu'il y a sept dits indépendants, peut-être que les usagers pourraient se retrouver là-dedans. Sur ces dits indépendants, il y en aura deux élus par presque personne, deux nommés par le ministre et deux choisis ou cooptés. Alors, on sait quelle place a le D.G. dans ces décisions-là. Donc, il y a quand même de la place, là, pour introduire une notion d'indépendance un peu plus forte. Vous en parlez en page 11. Vous dites que vous n'êtes pas contre le principe de la notion d'indépendance, mais vous posez une bonne question. Vous dites: Nous ne savons pas qui sera le gardien de cette indépendance. Pouvez-vous nous en parler un peu?

Mme Laurent (RéGINE): Oui, bien...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Laurent.

Mme Laurent (RéGINE): Oui. Merci, M. le Président. C'est vraiment en termes de questionnement, puisque dans la loi, dans ce que nous avons pu lire, il n'y a personne qui est gardien de cette indépendance-là. Alors, pour nous, aujourd'hui... Et vous connaissez notre sensibilité à la privatisation dans le réseau et aux agences de placement. Alors, aujourd'hui, quel'un peut être considéré indépendant, donc admissible, et six mois plus tard s'ouvre une agence de placement. Qui va savoir? Qui va vérifier ou valider de façon ponctuelle que le critère d'indépendance est maintenu? On ne le sait pas. C'est muet là-dessus.

Et, si vous me permettez, l'autre question qu'on se pose, c'est que dans la loi on nous dit: Il ne faut pas qu'il y ait de lien direct d'affaires avec l'établissement. Mais, quant à nous, ça devrait être dans le réseau au complet, parce qu'autrement on va assister à des aberrations. C'est-à-dire que, moi, je n'ai pas de lien direct d'homme d'affaires avec l'établissement A, mais j'en ai avec l'établissement B. Mais je place mes pions. Je suis quelqu'un d'affaires.

Alors, pour moi, et je vous le dis très honnêtement, quand nous avons regardé le projet de loi, et ce n'est pas pour rien que j'avais mes clés avec moi, l'image que j'ai, c'est que maintenant on enlève les deux, trois clés que la population avait et maintenant on verrouille le réseau à la population, puis on donne les clés au monde des affaires. C'est l'image que j'ai de ce projet de loi. Et, pour nous, c'est important, parce que qui a vraiment... qui peut répondre... qui peut influencer pour les réels besoins? C'est soit les gens de la population, c'est les usagers et usagères, c'est les gens des familles, ce sont les professionnels. Où est-ce qu'on va les retrouver dans ce que vous m'avez nommé? Ils ne seront pas majoritaires.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Oui. Bon, moi, je suis pas mal d'accord avec vous, Mme Laurent, madame... Bienvenue en commission, Mmes Laurent et Boisclair.

À la page 17 de votre mémoire, vous dites: «L'expérience démontre que plusieurs dépenses s'avèrent des investissements profitables pour les travailleuses et travailleurs du réseau et surtout pour la population. Prenons pour exemple la formation continue des professionnels, qui permet l'acquisition, le développement et le maintien des compétences nécessaires à l'exercice adéquat de leur profession.» Dans plusieurs des mémoires que j'ai lus et qui nous ont été déposés — et sûrement ceux-là qu'on va recevoir au cours de ces jours-ci — on fait des liens, on se questionne par rapport à la loi n° 100 et — comment je dirais ça? — ce devoir qu'ont des conseils d'administration d'établissement de s'assurer d'une bonne formation de ceux et celles qu'ils vont remplacer.

Je vais prendre un exemple très concret. Et le ministre, M. le Président, connaît bien l'établissement, puisqu'effectivement on l'a visité ensemble, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis, qui va devoir remplacer au moins un gros tiers des cadres de son établissement, qui doit accueillir différents... des infirmières, des spécialistes de toutes sortes et qui doit les intégrer à sa structure de personnel et avoir les ressources aussi pour les former.

Alors, moi, les membres d'un conseil d'administration effectivement... et ça, je suis d'accord avec vous qu'il doit aussi refléter les besoins d'une communauté. Alors, un centre de santé et de services sociaux de La Mitis, de la Matapédia, ou d'un quartier à Montréal, ils ont tous la même mission, hein? C'est, je dirais, une mission populationnelle de regarder quels sont les besoins qu'on a dans notre milieu, au niveau de la santé et des services sociaux, et comment on y répond avec les budgets qu'on a. Et, moi, quand je regarde les questions, vous exprimez des craintes. Vous dites: «Aux yeux de la fédération, efficience et performance financière ne riment pas toujours avec qualité et accessibilité [des] soins et [des] services.» Et vous dites: On s'enligne vers l'application d'une idéologie néolibérale.

Et, quand je mets tout ça avec ce que j'ai reçu de mes deux centres de santé et de services sociaux, qui disent: Avec notre association de directeurs d'établissement de santé et de services sociaux, on voulait aller dans une direction, et le ministre actuel va dans une direction opposée, on dit: Le projet de loi déposé par le ministre va dans le sens opposé de nos recommandations et ne conduira pas à favoriser une saine gestion, bien au contraire, et, moi, je trouve que c'est un paradoxe, M. le Président, immense. On veut une meilleure gestion, on veut se coller davantage à la population et on n'atteint pas cet objectif-là. Comment vous verriez... Quels sont les changements majeurs? Parce que vous n'y allez pas par article, hein, vous les approchez. Mais quels sont, dans ce projet de loi là, les incontournables? Parce que, nous, là, on est des législateurs.

● (16 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Ce sera Mme Laurent? Vous avez la parole.

Mme Laurent (RéGINE): Si vous permettez, de façon générale, la crainte que nous avons... Puis, avant ça, oui, on n'a pas été article par article, dans le court temps qu'on avait, on a vraiment été dans les grandes lignes, et c'est pour ça que je disais, en début de présentation: On a choisi d'intervenir sur certains points particuliers du projet de loi.

La crainte que nous avons, effectivement, c'est une philosophie de gestion d'affaires. En ce moment, on a besoin,

dans les établissements, d'accompagnement, d'accompagner les gens. Que ce soient les cadres qui vont arriver, que ce soient de nouvelles professionnelles qui arrivent, etc., on a besoin d'accompagner ces gens-là. En ce moment, on doit se battre pour être capables de pouvoir le faire, ce qui semble être le gros bon sens pour beaucoup de monde. On nous répond: Il n'y a pas d'argent. Si en ce moment on doit se battre pour arriver à ça, imaginez-vous la crainte que nous avons quand on va être dans une gestion d'affaires. C'est terminé, parce qu'on va me dire que demain matin ça ne nous donne pas des résultats immédiats, donc ça ne rentre pas dans le plan d'affaires, entre guillemets. Donc, c'est la crainte que nous avons.

Ce qui est incontournable, pour nous, dans ce projet de loi, il faut vraiment s'attaquer au recul démocratique. Ça prend des changements au projet de loi. Le recul démocratique, pour nous, c'est incontournable. Les critères d'indépendance, ça aussi, c'est incontournable. Tout ce qui regarde aussi le dédoublement entre conseil d'administration d'établissement, agence et/ou agence et ministère. Et donc je pense que ça, c'est déjà des gros points majeurs dans le projet de loi.

Mme Doyer: ...ce que mon centre de santé et de services sociaux dit par rapport à l'importance de garder des bénévoles, en tout cas, des représentants, je dirais, de la population, ils disent: «Les bénévoles qui siègent au conseil d'administration jouent un rôle crucial dans l'administration de l'établissement.» Et certains sont venus remettre ça en question, là, hein, dans le sens que ça prendrait des spécialistes quasiment tout le temps. «Ils supportent la direction de l'établissement dans la détermination des orientations de gestion, ils assurent une vigie constante afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité des soins et des services, ils alimentent la réflexion et contribuent à la détermination de l'offre de service. Ils assurent également une gouvernance responsable de l'établissement, en plus de se préoccuper formellement de l'adéquation de notre offre de service en lien avec les besoins de nos différentes clientèles.»

Et depuis 17 ans... Cet automne, ça va faire 17 ans que je suis députée. J'ai passé des gouvernements, bon, péquistes, libéraux, et mes établissements... j'ai les mêmes présidents, ils n'ont pas changé. Je suis la députée. J'ai Raymond Martel, d'un côté, Roger Blanchette, mes deux présidents, les deux mêmes depuis presque toutes ces années-là, et mes directeurs d'établissement. Il y en a un qui a été président de l'agence aussi.

Donc, ces gens-là ont une vision de l'organisation des services, je vous dirais, qui est, pour moi, collée, collée, collée aux besoins de la population, aux besoins de la population. Ils ont été capables de défendre, envers et contre tous des fois, des décisions qui apparaissaient difficiles à absorber pour la population. Et on a dû faire, à travers ces années-là, beaucoup de pédagogie, beaucoup de pédagogie. Et je vous dirais que les membres des C.A., les représentants de la population ont tous et toutes été capables de comprendre les enjeux, de les expliquer et de... Mais il fallait qu'ils les comprennent bien, avant. Il fallait qu'on soit capable de bien leur expliquer.

Alors, moi, je suis pour qu'on garde les usagers, qu'on garde des représentants de la population, parce que c'est eux... Comme le monde rural, là. On ne peut pas juste avoir des représentants du monde urbain, là, le quartier à côté de l'hôpital. On a des gens qui sont à peu près à une demi-heure, une heure de route des services dans une même

MRC ou à une heure et demie de services spécialisés, comme nous, quand on a à aller à Rimouski. Il faut que ce soit compris.

Le Président (M. Sklavounos): Très, très court commentaire, Mme Laurent, s'il vous plaît, très court.

Mme Laurent (Régine): Très court. Merci, M. le Président. Très court. Si vous me permettez, je vais dans votre sens et de façon plus large. Pour nous, il y a des lieux où ça prend une expertise particulière, ça prend des lieux où ça prend ces critères-là, par exemple chez Bombardier, par exemple chez Lavalin. Pour nous, dans le réseau de la santé, nous ne souhaitons pas que le réseau soit remis à des experts, entre guillemets, parce que, pour nous, les experts, ce sont les professionnels. Les experts, ce sont malheureusement les usagers et usagères du réseau. Ce sont eux et elles, les experts. Les experts, pour nous, dans le réseau de la santé, ce sont les familles qui doivent aider, supporter. Les experts, pour nous, ce sont les aidantes naturelles. Alors, pour nous, la notion d'expert dans le réseau de la santé, elle est celle-là, et elle ne répond pas du tout avec la notion d'expert dans le monde des affaires. C'est pour ça que nous avons cette crainte-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Laurent. Alors, sur ce, je remercie Mme Laurent et Mme Boisclair, de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, pour leur présentation, leur intervention.

Et je vais suspendre quelques instants, le temps de permettre à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et à leurs représentants — merci, à vous, Mme Laurent — de prendre place. Une suspension.

(Suspension de la séance à 16 h 26)

(Reprise à 16 h 28)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je souhaite la bienvenue à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, représentée ici, devant nous, par leur président, M. Charles Fortier, par Mme Linda Vaillant, la directrice générale, et M. François Paradis, administrateur. Alors, je vais vous demander de vous identifier, les trois, malgré le fait que j'aie une bonne idée qui est Linda Vaillant, et par la suite vous aurez la parole pour 10 minutes afin de faire votre présentation.

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)

M. Fortier (Charles): M. le Président, M. le ministre, Mes, MM. les députés, mesdames messieurs, bonjour, bon après-midi.

Dans un premier temps, l'association veut remercier les membres de la commission de lui donner l'opportunité de partager avec vous et aussi de donner son avis sur le projet de loi n° 127. Je suis accompagné, cet après-midi, de Mme Linda Vaillant, qui est directrice générale de l'association, ainsi que de M. François Paradis, qui est administrateur à notre conseil d'administration et aussi chef du Département de pharmacie du CSSS Rimouski-Neigette.

L'association est un...

Le Président (M. Sklavounos): ...

● (16 h 30) ●

M. Fortier (Charles): O.K., déjà, François. L'APES est un syndicat professionnel qui a une double mission: elle négocie et elle applique une entente de travail, et aussi elle défend, elle étudie et elle développe les intérêts professionnels de ses membres. Elle regroupe plus de 1 300 pharmaciens, qui oeuvrent dans tous les types d'établissement de santé du Québec. Ceci inclut les chefs de département de pharmacie qui gèrent les ressources matérielles, financières et humaines des départements de pharmacie, évidemment.

L'association, et ses membres, est interpellée par le projet de loi n° 127, premièrement parce que nous sommes préoccupés par une saine gestion du réseau et aussi parce que nous sommes... il y a certains éléments du projet de loi qui vont avoir un impact sur les pharmaciens et sur les chefs de département et aussi qui auront une influence sur les relations que les pharmaciens auront avec les divers paliers de gouvernement.

Dans un premier temps, nous avons été surpris, à la lecture du projet de loi, de constater qu'il n'y avait aucune révision prévue des structures en place. Nous assistons plutôt à une centralisation du pouvoir qui amène que les instances deviennent des simples exécutants. Nous nous demandons: Est-il nécessaire de garder ces mêmes structures dans leur forme et dans leur nombre, dans un premier temps? Il faut réaliser que le potentiel de ressources humaines qui est utilisé par ces instances est un potentiel de ressources humaines qui n'est pas disponible pour donner des soins directs à la population. Ce dédoublement, cette mainmise du ministère affaiblissent, nous croyons, le conseil d'administration des établissements de santé qui devrait être à l'affût des besoins de la population et faire connaître ces besoins-là aux instances supérieures. Nous croyons que le projet de loi donne peu de latitude au conseil d'administration.

Vous savez, nous sommes des pharmaciens, donc vous ne serez pas surpris si on vous parle de médicaments après-midi. Les médicaments sont des outils thérapeutiques de premier choix, ils ont facilité les grandes réformes de notre système de santé, que l'on pense aux nouvelles substances anesthésiantes à courte durée d'action qui ont permis l'essor, je pense, de la chirurgie d'un jour, que l'on pense aux nouvelles molécules qu'on a utilisées pour les problèmes de... chez les patients qui ont des problèmes de santé mentale, qui ont permis une désinstitutionnalisation. Le mot n'est pas facile à dire, quand même. On pense aussi à l'antibiothérapie intraveineuse à domicile.

Les pharmaciens d'établissement gèrent une dépense en médicaments de près de 600 millions de dollars. Vous savez, avant qu'un médicament soit utilisé dans un centre hospitalier, il a été étudié par un pharmacien qui en a vérifié l'efficacité, qui en a étudié le profil d'effets secondaires, le profil d'innocuité, qui a étudié le rapport qualité-coût, et ce, à partir de données probantes. Et ce même médicament, avant qu'il soit administré à un patient dans un centre hospitalier, un pharmacien en a validé l'utilisation, il s'est assuré du respect des objectifs pharmacothérapeutiques, il s'est aussi assuré qu'il n'y aurait pas d'effets secondaires avec le médicament et, s'il y en avait, comment on fait pour les prévenir. C'est vous dire la place importante qu'occupe un pharmacien dans un établissement de santé.

Les pharmaciens sont des spécialistes des médicaments, et les médicaments appellent évidemment les services pharmaceutiques. Les services pharmaceutiques

sont des éléments importants dans l'organisation des soins pour une région. Donc, à notre idée, il est important d'inclure, dans les structures décisionnelles des agences, une commission pharmaceutique régionale et aussi d'intégrer un pharmacien au conseil d'administration des agences. Bien sûr, vous me direz que nous avons le Comité régional des services pharmaceutiques, mais ce comité a un rôle conseil qui ne bénéficie pas de caractère officiel, comme les départements régionaux de médecine générale ou encore comme les commissions infirmières. De plus, force est d'admettre qu'à ce jour aucune agence n'a déposé ou développé vraiment un plan d'organisation des services pharmaceutiques.

Nous sommes aussi en désaccord... nous sommes en désaccord avec le fait que le ministre peut mettre en tutelle un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Nous croyons que le directeur général, le directeur des services professionnels qui siègent au comité exécutif du CMDP ont l'expertise scientifique et les compétences administratives pour juger du travail du CMDP et qu'ils ont aussi... ils peuvent faire le lien avec le conseil d'administration et que c'est le conseil d'administration qui doit faire appel aux corporations professionnelles, que ce soit le Collège des médecins ou l'Ordre des pharmaciens, lorsqu'il y a des problèmes de qualité qui sont soulevés. Nous croyons que l'intervention locale du ministre à ce niveau déresponsabilise un peu ou compromet la responsabilité des conseils d'administration.

En conclusion, l'Association des pharmaciens des établissements de santé appuie l'esprit de la loi qui veut créer une culture de saine gouvernance, une saine gestion du réseau, mais nous croyons que nos recommandations doivent être prises en compte avant l'adoption de ce projet de loi. Merci de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortier. Alors, nous allons tourner tout de suite vers le ministre de la Santé et des Services sociaux pour la période des échanges avec la partie ministérielle.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Merci pour la présentation, merci pour le mémoire. Et puis inutile de vous dire jusqu'à quel point je respecte votre association, parce que vous êtes des partenaires incontournables dans le réseau de la santé. Et, comme de fait, les pharmaciens — on parle maintenant avec vous des pharmaciens d'établissement — c'est des joueurs qui sont extrêmement importants dans nos établissements de santé. Le médicament, ce n'est pas seulement qu'un outil thérapeutique, c'est une façon d'approcher la maladie. Et je sais que les pharmaciens, au cours des dernières années, je vous dirais les 10, 15 dernières années, prennent vraiment leur place dans l'établissement, et c'est tout à votre honneur. Et vous avez vu bien les défendre, et je sais que les pharmaciens ont su prendre leur place dans l'établissement. Quand j'étais directeur des services professionnels, les pharmaciens, à notre centre, à Alma, étaient vraiment avant-gardistes, parce que, souvent, les médecins, lorsqu'il arrivait des questionnements par rapport aux médicaments, n'avaient pas peur de leur téléphoner. Entre autres, toute la chimiothérapie était organisée par eux autres, c'est eux autres qui faisaient avec nous le suivi des patients.

Vous avez des éléments intéressants, je pense qu'il faut les prendre un par un. Puis, ce matin, on a rencontré

L'Association des conseils médecins, dentistes et pharmaciens par rapport à la notion de quasi-tutelle pour le CMDP de la part du ministre. Et je pense qu'à la fin de la discussion tout le monde reconnaissait que, la majorité du temps, ça va bien, mais il est arrivé qu'il y ait eu des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens qui étaient complètement dysfonctionnels. Et, parce qu'on a fait la discussion ce matin, ni les ordres professionnels, ni le conseil d'administration, ni le ministre, ni le premier ministre pourraient faire quoi que ce soit, malgré le fait qu'il y avait des problématiques de qualité et que ça pouvait avoir des conséquences. Je pense qu'à la fin on a quand même fait la preuve ce matin que, quand on arrive avec ces gens-là — ça n'arrive pas souvent, ça arrive une fois aux deux ans qu'on a un établissement qui est rébarbatif — souvent ça va être des gens dysfonctionnels, il n'y a aucun pouvoir, il faut qu'on se donne ce pouvoir. On peut mettre l'établissement en tutelle, ça ne changera rien parce qu'ils peuvent tout faire. L'élément, c'est qu'ils ne remplissent pas leurs tâches et, en ne remplissant pas leurs tâches, ça amène un problème au niveau de la qualité des soins.

Et ça d'ailleurs, c'est une discussion qu'on a eue avec le Collège des médecins. Et eux autres mêmes étaient d'accord avec l'idée que, dans des cas très particuliers, exceptionnels — et puis on s'est même protégés pour pas qu'on ait un ministre omnipotent qui pourrait décider de lui-même d'agir — sur avis du Collège des médecins, qu'un ministre pourrait sortir ces gens-là et les remplacer par d'autres pour qu'ils fassent les tâches de l'établissement. C'est une question de protection du public.

Et je comprends que chaque association essaie de défendre sa position, mais j'aime bien la phrase du Dr Arata ce matin: ils ne défendront pas l'indéfendable. Et on a eu des exemples au Québec que c'est indéfendable. Donc, c'est pour ça qu'il y a cette modification-là, ce n'est pas pour l'utiliser de façon régulière, c'est juste que, lorsqu'on a ce cas exceptionnel, la seule façon de résoudre la situation, c'est de sortir ces gens-là et de les remplacer par d'autres.

Et, juste pour vous dire, ce n'est pas le ministre qui va aller faire le travail, ça serait probablement sur avis du Collège des médecins qu'on nommerait des gens pour faire ces tâches-là. C'est juste pour clarifier cet article-là, parce que c'est un article qui est structurant, puis c'est un article qui va nous empêcher des crises dans le futur. C'est tellement fort ce que je viens de vous dire là que même leurs avocats — comme, moi, j'ai été témoin de ce type d'établissement là — même leurs avocats leur disaient qu'on ne pouvait rien faire contre eux autres. Et vous voulez savoir la vérité? C'est vrai, parce que la loi ne le permettait pas. Donc, c'est pour ça qu'on a introduit cet article-là, et ce n'est pas parce qu'on ne reconnaît pas le travail des CMDP qui est un excellent travail. Les CMDP, au Québec, ils vont bien, vous en êtes membres en étant membres d'un établissement, excepté que, lorsqu'on arrive sur du cas exceptionnel, il faut le traiter de façon exceptionnelle.

Je ne sais pas qu'est-ce que vous en pensez par rapport à ça, parce que... Je pense que c'est un article important. Pour moi, c'est un des articles les plus importants du projet de loi, parce que, quel que soit le gouvernement, il faut qu'on ait l'outil, lorsque des gens sont très dysfonctionnels, de pouvoir agir pour une question de sécurité pour la population.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Moi, je pense qu'il y a des situations probablement où c'est exceptionnel et c'est obligé. Mais on se demandait pourquoi que ce n'est pas le conseil d'administration qui a la mainmise un peu à ces moments-là plutôt que le ministre. On avait l'impression que cette façon de faire là déresponsabilisait un peu le conseil d'administration, et déjà on trouve, dans le projet de loi, qu'on a enlevé beaucoup de choses au conseil d'administration, il y a beaucoup de dédoublements. On se demandait pourquoi que le conseil d'administration n'était pas plus impliqué à ce moment-là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

● (16 h 40) ●

M. Bolduc: La réponse est simple. Un, c'est qu'actuellement le conseil d'administration n'a pas ces pouvoirs-là. Également, pourquoi ça devient à un autre niveau, qui est celui du ministre? On veut que ça soit utilisé de façon seulement qu'exceptionnelle. Et ce qu'on ne voudrait pas, également, c'est que, dans l'organisation, lorsqu'un conseil d'administration est en conflit avec son CMDP, que le conseil d'administration prenne cette mesure-là puis que, par la suite, on prouve que ce n'est peut-être pas le conseil d'administration qui avait raison. Donc, on se donne vraiment un mécanisme à l'extérieur de l'établissement pour que ça soit objectif, mais la loi, actuellement, ne permet pas au conseil d'administration... ne permet pas au Collège des médecins également et ne permet pas au ministre d'assumer leurs responsabilités. Je veux juste le clarifier parce que c'est un article de loi qui, pour moi, est très structurant.

Quand vous parlez de centralisation versus décentralisation, mon opinion à moi, c'est un réseau très décentralisé. O.K. Puis, juste pour vous dire, le projet de loi ne vise pas à centraliser, il vise, dans un contexte de décentralisation et de subsidiarité, de tout simplement que chacun assume ses responsabilités, et, compte tenu qu'on est dans un réseau de la santé, c'est important de savoir ce que chacun fait pour avoir de la cohérence puis de cohésion.

C'est ça l'objectif du projet de loi. Mais, vous le savez, quand vous travaillez en établissement de santé — je vous donne un exemple — le comité de pharmacologie, c'est le comité qui recommande les médicaments qui doivent être acceptés, il y a une très grande autonomie au niveau du comité. Ils assument d'ailleurs leur travail avec grande responsabilité, parce qu'ils n'acceptent pas n'importe quoi comme médication, au niveau de la qualité, mais, également, ils font une étude pharmacoeconomique pour s'assurer que ça vaut la peine de rentrer ce médicament-là.

C'est comme ça que le réseau de la santé est généré dans la majorité des cas. C'est très rare qu'on fasse appel à l'agence ou au ministère pour décider ces soins sur le terrain, et c'est pour ça d'ailleurs qu'on a un réseau qui est fort dans le sens que les gens assument leurs responsabilités. Et même si, bon, quelqu'un est absent pendant des semaines ou des mois, le réseau continue à fonctionner de la même façon. Sauf que, pour avoir une meilleure gestion, il faut que les trois paliers communiquent mieux, et il y a des ajustements à faire dans la loi. Ça, je le dis, il y a des ajustements à faire, sauf qu'à la fin le conseil d'administration doit être responsable de l'établissement avec une certaine gouvernance au niveau de l'agence dans le sens qu'il y a des relations qu'ils doivent avoir à faire, et également le ministère qui, lui, détermine les grandes orientations, et il y a des principes d'imputabilité et de reddition de comptes. Ça se fait beaucoup

dans nos établissements avec les ententes de gestion que, je pense, maintenant les gens sont habitués de travailler avec et qui répondent très bien à la demande. Par contre, il faut continuer à responsabiliser nos conseils d'administration.

Mais, dans votre point, vous nous disiez qu'il fallait revoir des structures, puis, au début, je pensais que vous alliez me dire qu'il fallait éliminer le palier régional, mais ce n'était pas le message que vous vouliez nous passer quand... Je voudrais juste avoir cette clarification.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Moi, je ne pense pas qu'on voulait passer un message. On voulait s'assurer qu'il y ait une réflexion de faite. Est-ce que ce palier-là, dans la forme, dans le nombre qu'il existe présentement, est-ce qu'il doit rester comme ça? C'est beaucoup plus ça. Dans le projet de loi, je n'avais pas l'impression qu'on avait fait une réflexion là-dessus, qu'on s'était penché là-dessus. Ce n'est pas de juger, je pense qu'on a besoin des paliers. Mais est-ce qu'on a besoin d'un même nombre de paliers? C'est plus ça qu'on s'interroge dans la forme, et dans le nombre, et dans le rôle que ces gens-là jouent.

Moi, M. le ministre, je n'ai pas lu le projet de loi dans la même optique que vous. J'ai comme l'impression que les conseils d'administration perdent beaucoup de pouvoirs. J'ai l'impression que les conseils d'administration, les établissements vont beaucoup plus obéir aux agences de santé et de services sociaux plutôt que, eux, faire des choses pour lesquelles ils vont être responsables, essayer leurs particularités. On va développer des soins des fois qui sont particuliers au type de population qu'on a. La population, elle n'est pas la même partout, vous le savez vous aussi.

Et j'ai l'impression des fois que les agences vont développer des objectifs. Les agences des fois sont éloignées des centres, de notre région des fois, vous savez, un fleuve, une rivière, ça prend une proportion d'océan, donc... Mais, moi, je pense que les conseils d'administration des établissements, des CSSS doivent avoir des objectifs particuliers et doivent développer des choses qui sont en lien avec les orientations ministérielles. Ça, je suis tout à fait d'accord avec vous. Le ministère va donner des grandes orientations. Mais j'avais l'impression, au contraire, en lisant la loi, que c'était assez encarcené.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortier. M. le ministre.

M. Bolduc: Bon. On va donner l'intention là-dedans. C'est qu'il reste que la gestion se fait au niveau de l'établissement, et c'est l'établissement qui prépare son propre plan stratégique, ses grandes orientations en fonction des besoins de populations locales. Et, dans une même région, vous avez des populations très grandes, vous avez des populations très petites. Vous avez également des établissements qui vont couvrir seulement qu'un territoire local, puis il y en a qui vont couvrir un territoire régional.

Ça fait que c'est pour ça qu'il faut laisser la marge de manoeuvre à chacun des établissements de déterminer les besoins dans un cadre de grande orientation nationale, mais également dans un but de collaboration au niveau intrarégional. Ça, c'est l'orientation qu'on veut prendre, puis s'il y a du libellé qu'il faut ajuster, on va le faire à ce moment-là.

Pour ce qu'il s'agit des trois paliers, comme de fait, la discussion s'est faite avant. Parce que, quand on a annoncé qu'on s'en allait sur un projet de loi de gouvernance, il y a eu beaucoup, beaucoup de discussions sur est-ce qu'on devrait garder ou pas l'agence? C'était ça la discussion de base. Et puis, actuellement, les échos qu'on a, c'est quand les gens ont regardé les conséquences d'enlever l'agence, là, c'est tout le monde s'est comme reviré de bord puis ils ont dit: Je pense que c'est une bonne affaire d'avoir ce palier-là.

Et, juste pour vous dire, si vous regardez n'importe quelle entreprise au Québec, qui couvre tout le territoire du Québec, c'est rare que vous en avez un local puis juste un national. Il y a toujours un palier régional, et ceux qui ont demandé le plus pour garder le palier de l'agence, c'est les régions. Surtout que la plupart des gens disaient: Bien, moi, je ne voudrais pas être géré par Québec ou Montréal. Parce que, là, il y en a qui disaient: Si on enlève l'agence, on enlève notre problème. Vous n'enlevez pas votre problème. Il y a quelqu'un à quelque part qui doit coordonner, et non plus on ne veut pas des établissements qui travaillent en silo, parce qu'un des buts de la réforme de 2004, c'est d'arrêter de travailler en silo intraterritoire puis entre les territoires.

Donc, c'est pour ça qu'une fois que la discussion a été faite, puis elle a été faite, si vous lisez les journaux de cette période-là, tout le monde avait son opinion. Sauf que quand on a expliqué également que le fait d'avoir deux paliers, ce serait le modèle possiblement albertain, où ça veut dire la fusion de tous les établissements d'un territoire pour qu'ils soient assez gros pour être capables de gérer, bien là, des gens ont commencé à voir que ça avait peut-être d'autres implications. Autrement dit, les gens sont arrivés avec un scénario, l'élimination des agences, puis, quand ils ont vu les impacts, bien là, ils ont dit: Ce n'est peut-être pas ça qu'on recherche.

À la fin, peut-être que le meilleur scénario, c'est peut-être celui qu'on a. Puis je donnais l'exemple aujourd'hui, si vous regardez en Ontario, là, eux autres, ils viennent de découvrir ça, les agences régionales, depuis quelques années, puis ils trouvent que c'est merveilleux parce que ça leur permet d'avoir une meilleure coordination puis une meilleure cohérence entre des établissements d'un même secteur qui s'appelle la région. Nous autres, on existe... on a ça depuis plus de 20 ans puis on voudrait revoir le modèle. En tout cas, la décision, je pense... puis l'opposition a laissé savoir hier qu'ils voulaient maintenir le palier régional. Maintenant, il faut peut-être voir plus comment est-ce qu'on peut améliorer la performance de chacun des niveaux.

Des dédoublements, il y en a, mais ce n'est pas des dédoublements qui sont si majeurs que ça, et ça ne rajoutera pas une performance extraordinaire si on essaie de... les différents paliers, parce que chacun joue son rôle. Et c'est normal qu'on partage l'information entre les trois paliers, parce qu'un autre principe, c'est que, si vous êtes décentralisés beaucoup, vous devez avoir un partage de l'information et des données aux trois paliers, et lorsque ça va bien au niveau local, on les laisse gérer; lorsqu'ils sont en difficulté, il faut travailler les trois ensemble pour s'assurer que la situation se replace. C'est à peu près le modèle qu'on veut donner comme gestion au niveau du réseau de la santé. Je ne sais pas ce que vous en pensez. Puis je sais que, des fois, on peut interpréter le projet de loi différemment, mais c'est l'orientation qu'on veut donner au réseau de la santé.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Réplique, M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Moi... nous, on n'est pas contre les agences, c'est plutôt la grosseur des fois des agences. On trouve que ça fait beaucoup de monde, ça fait beaucoup de monde qui travaille à la gestion, puis ça fait peut-être moins de monde qui travaille pour dispenser des soins. C'est plus cet esprit-là. Je pense qu'on a besoin des agences. On ne pourrait pas passer directement des CSSS ou des hôpitaux directement au ministère, mais, nous, ce qu'on interroge, puis on vous pose la question, vous l'avez regardé dans la forme, dans la façon que les agences sont constituées, dans le nombre, c'est ça qu'on s'interroge: Est-ce que le ministère a regardé cet aspect-là et il a dit: C'est le statu quo, on va rester avec le même nombre d'agences, avec les mêmes paramètres, le même personnel? C'est plus ça qu'on interroge.

M. Bolduc: Ça, on...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortier.
M. le ministre.

M. Bolduc: ...on pourrait en faire une discussion, mais, juste pour vous dire, le nombre d'agences, on l'a regardé également puis on aurait pu diminuer de façon significative, sauf qu'on perdait de la représentativité de chacune des régions. Et, au Québec, on a un contexte particulier où vous avez à peu près les trois quarts de la population à Montréal et autour de Montréal, quand vous regardez, c'est ça, et vous avez les régions qui ont des problématiques particulières. Et si vous en arrivez... Je vais vous donner un exemple. Est-ce qu'on va fusionner l'agence de la Côte-Nord avec le Saguenay—Lac-Saint-Jean, alors que ce n'est peut-être pas des territoires si naturels que ça, la Gaspésie avec le Bas-Saint-Laurent? Quand on demeure à Montréal, ça a l'air évident, mais demandez aux gens du Bas-Saint-Laurent puis de la Gaspésie qu'est-ce qu'ils en pensent. Étant un grand territoire, il faut accepter qu'il y ait une certaine représentativité. C'est également de l'emploi en région, ça, il faut le voir également. Ça, c'est un des facteurs qui étaient majeurs, parce que, si on avait centralisé, les emplois s'en venaient à Québec et à Montréal, puis on perdait des emplois en région, alors que les gens sont capables de se gérer.

Au niveau de l'agence elle-même, il y a des choses qui peuvent être revues, et, là-dessus, je pense qu'il y a beaucoup de démagogie. Parce que, si vous regardez au ministère, pour gérer un budget de 30 milliards de dollars, il y a 800 personnes. Quand vous regardez au niveau des agences, pour tout gérer le réseau de la santé du Québec, faire la coordination, toutes les agences, c'est à peu près 100 millions de dollars, ce qui fait que trouver une entreprise privée qui réussit à gérer autant de ressources différentes, et ne jamais oublier qu'un hôpital, c'est l'organisation la plus complexe en gestion, et réussir à faire ça avec pas tant de monde que ça, moi, je pense qu'il faut se poser des questions.

Puis l'autre élément, c'est que, les gens, ils s'imaginent que la personne qui fait la comptabilité à l'agence, elle fait le même travail qu'à la comptabilité au ministère; c'est deux tâches complètement différentes. Et l'autre illusion qu'il y avait, puis ça me permet de le dire aujourd'hui, c'est qu'il y en a qui s'imaginent qu'en enlevant l'emploi ça enlève le travail. Ça veut juste dire qu'il y a quelqu'un d'autre qui va le faire, et, à ce moment-là, si vous allez dans les agences puis dans les établissements de santé, tout le monde va vous dire qu'il n'y a personne qui est au repos, là, tout le monde

travaille très, très fort. Et d'ailleurs c'est une illusion du réseau également, c'est que les gens sur le terrain — puis, moi, j'étais un clinicien puis je suis un administrateur — les gens sur le terrain, ils ont l'impression que les gens dans les bureaux, ils ne font rien. Mais, si, leurs paies, elles sortent, s'il faut gérer leur assurance maladie, c'est parce qu'il y a quelqu'un qui s'en occupe. Et, quand vous allez travailler avec ces gens-là, vous allez vous rendre compte qu'ils travaillent aussi fort que les cliniciens sur le terrain.

Ça fait que je pense qu'il faut arrêter de se renvoyer la balle, puis quand on occupe tous les postes dans un établissement, on comprend que tout le monde... chacun contribue à sa juste valeur. Pour améliorer la performance, ça prend des projets de réorganisation du travail, ça prend du «lean management», ça prend de l'informatique, et vous ne sauvez pas 50 % des gens. Ça me permet de clarifier, parce qu'il y a des gens qui nous écoutent, puis il se dit beaucoup d'affaires que c'est de la démagogie, quant à moi. Il y a de la performance à aller chercher, mais c'est illusoire... Ça, c'est le même réflexe que dire: Je ferme l'hôpital, il n'y aura plus de malades. Ce n'est pas vrai. Ça fait que vous coupez un poste, il n'y aura pas de travail, ce n'est pas vrai non plus. Mais il y a de la performance à aller chercher. Merci d'avoir permis de clarifier cet élément-là.

● (16 h 50) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci...

M. Bolduc: Merci beaucoup. Ça va être tout, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Réplique très courte, il reste un petit peu de temps.

Une voix: Je suis heureux d'apprendre que le ministère s'est penché là-dessus.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Vaillant, vous avez un commentaire à faire, allez-y.

Mme Vaillant (Linda): Oui, juste un...

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

Mme Vaillant (Linda): ...un commentaire. Dans les responsabilités des agences sur le plan régional — et, comme M. Fortier l'a mentionné, on n'est pas contre l'instance régionale — je pense qu'on a fait mention, dans notre mémoire, d'un élément qui, à notre sens, est important à considérer, c'est l'absence des pharmaciens dans les structures régionales. Or, les pharmaciens, on vous l'a dit, gèrent 600 millions de dollars en médicaments au Québec, les pharmaciens sont au cœur des équipes médicales, vous l'avez reconnu vous-même, M. le ministre, en ouverture, et curieusement, si vous regardez la composition des commissions et des conseils d'administration des agences, à peu près tout le monde est représenté, sauf les pharmaciens d'établissements. Alors, à notre sens, ça, c'est une lacune qui est importante et qui fait en sorte qu'on n'arrive pas à mettre en place des plans d'organisation régionaux de soins et services pharmaceutiques.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Je pense qu'il y a une réflexion à faire là-dessus, puis on va le regarder.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur ce, on va aller de l'autre côté. Alors, je vais céder maintenant la parole à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci. M. Fortier, M. Paradis, Mme Vaillant, bonjour, bienvenue à cette commission. Je vais avoir quelques questions pour vous, concernant votre mémoire, sur des points très particuliers. Mais, avant, je voudrais vous dire un peu notre vision, nous, c'est que les structures, ce n'est pas des blocs LEGO, où on dirait que les... où on n'a qu'à regarder, voir si on devrait les fusionner ou les faire disparaître. Les structures, ce sont des mandats, des pouvoirs et des responsabilités. Et le travail qui doit être fait — et, moi, je trouve que vous l'abordez dans votre mémoire — le travail qui devrait être fait et qui aurait dû être préalable à ce projet de loi, c'est un travail sur les mandats, les pouvoirs et les responsabilités. Et des chevauchements, le ministre vient de le dire, il y en a, mais qu'il y en ait bien sûr, au bout du chevauchement, il y a peut-être un, deux postes, mais, au-delà de ça, il y a une capacité d'un réseau à agir vite — et le temps, en matière de santé, c'est important — et à agir localement. Et les dédoublements, les chevauchements de pouvoirs, de responsabilités, moi, ce que je comprends, c'est qu'en général ce que ça fait, c'est que ça amène des délais indus qui font que la véritable... et non seulement souvent les choses ne peuvent pas se réaliser, mais en plus elles se rendent... quand elles se réalisent, elles sont édulcorées par le passage à travers trois paliers.

Vous en parlez très bien dans votre mémoire, dans votre chapitre *Les pouvoirs des conseils d'administration*. Vous dites: «Dans ce contexte, la préoccupation d'un syndicat comme le nôtre est que les principaux interlocuteurs de nos représentants sur le terrain, c'est-à-dire les directions d'établissements et leurs conseils d'administration, n'aient plus la marge de manoeuvre nécessaire pour agir en fonction des solutions apportées par le personnel.» Parce que c'est ça, le problème: on veut des conseils... Ce que vous dites dans votre mémoire, c'est que vous voulez des conseils d'administration qui aient la force et la compétence pour agir en fonction des demandes. Alors, ça, c'est important.

Et plus loin, ce qui m'intéresse, c'est: «...il arrive que certaines de nos demandes adressées à des conseils d'administration d'établissements, par exemple, ne trouvent pas de réponse parce que ces derniers croient qu'il s'agit d'une responsabilité de l'agence.» Et puis, là, quand vous allez à l'agence, l'agence dit: Ah, bien non! Ça aurait dû être pris par l'établissement ou ça relève des ministères. Dans quel type de situation c'est arrivé, puis quels peuvent être les impacts de tels chevauchements et dédoublements?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Je suis désolé, Mme Maltais, pouvez-vous me dire à quelle page de notre mémoire c'était inscrit? Je pense que ce n'est pas notre mémoire.

Mme Maltais: Ah, mon Dieu! Vous avez bien raison.

M. Fortier (Charles): Appelez-moi «M. Fortier».

Mme Maltais: Je n'en reviens pas! Je me suis trompée de mémoire. Je trouvais intéressant...

Une voix: ...

Mme Maltais: Non, non, non, c'est vrai.

M. Fortier (Charles): C'est difficile de donner un exemple.

Mme Maltais: C'est l'APES! C'est l'APTS...

Le Président (M. Sklavounos): On va peser sur le bouton «rewind». On va reprendre...

Mme Maltais: La page... Vous savez, dans le chose, la page s'est mélangée. Mais...

M. Fortier (Charles): O.K., c'est correct.

Mme Maltais: Mais, quand même, vous avez examiné... Non, mais je m'en excuse vraiment...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme la députée. Ça arrive à tout le monde.

Mme Maltais: ...je trouve ça très drôle.

Le Président (M. Sklavounos): L'erreur est humaine.

Une voix: ...

Mme Maltais: Oui, moi aussi. Mais, vous, vous dites qu'il est important que les structures soient plus simples, soient clarifiées. Est-ce que vous connaissez des pouvoirs, des mouvements de... des changements de responsabilités qui devraient être faits? Est-ce que vous avez eu le temps d'examiner ça?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Nous, au niveau de l'agence, ce qu'on a surtout examiné et constaté, Mme Maltais, c'est vraiment l'absence de pharmaciens. Puis on trouve ça déplorable, parce qu'on se dit que les médicaments occupent une place majeure. Parce qu'on ne s'est pas préoccupé des pouvoirs de tout le monde, mais ce n'est pas un pouvoir, mais, je veux dire, notre place dans les agences pour changer les décisions, pour faire partie des débats, pour être présents dans les agences, au niveau des conseils d'administration, qu'une commission pharmaceutique soit instaurée qui ait le même pouvoir ou le même pouvoir de recommandation que les autres commissions. On a juste un comité, on a moins de pouvoirs, on donne notre avis, c'est tout ce qu'on fait. Et force est d'admettre aujourd'hui, quatre ans, cinq ans après, on n'a toujours pas de plan d'organisation des soins et des services pharmaceutiques, et ça, on trouve ça un peu aberrant quand on connaît la place du médicament dans toute la gestion du système de santé.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Vaillant, vous avez...

Une voix: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): ...un complément de réponse? Non, ça va? Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Donc, ça peut paraître un peu à l'opposé, là. Vous voulez à la fois vous en aller sur le palier régional, avoir un organisme de concertation au palier régional, mais, en même temps, dans vos propos, on comprenait bien que vous trouviez qu'il n'y avait pas eu de révision des agences. Est-ce que vous n'allez pas, en faisant ça... Est-ce qu'il y a un autre... Est-ce que vous n'allez pas grossir le palier régional en faisant ça et ajouter, finalement — je voudrais bien comprendre — ajouter une autre couche de discussion qui pourrait s'avérer dédoublement ou chevauchement?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier. Mme Vaillant.

Mme Vaillant (Linda): En fait, ce qu'on dit, c'est que... c'est vrai qu'on n'a pas beaucoup élaboré et c'est pour ça qu'on a été surpris quand vous avez parlé de notre chapitre, on s'est dit: Il me semble qu'on a été assez brefs là-dessus. Vous m'avez inquiétée, je pensais qu'il me manquait une page. Mais, en fait, nous, on ne s'est pas beaucoup attardés. Effectivement, on pense qu'on a besoin d'une révision des structures de pouvoir, mais on reconnaît une responsabilité importante de l'agence, c'est celle de l'organisation des soins et services. Et on ne parle pas d'ajouter une structure, on parle d'en transformer une. Il y a déjà une structure qui existe sur le plan régional qui s'appelle le comité...

Une voix: Régional...

Mme Vaillant (Linda): ...CRSP, Comité régional des services pharmaceutiques, et ce comité-là est une instance consultative et c'est une espèce de bibitte, là, qu'on a mise en place pour éviter de mettre une commission, en fait, à l'époque, sur pied, au même titre que les autres commissions qui existent. Or, ce qu'on dit aujourd'hui, c'est qu'on devrait transformer ce CRSP là en commission régionale pharmaceutique à cause de l'importance grandissante de la place des médicaments et de la place des pharmaciens. Mais ce n'est pas une nouvelle structure, c'est vraiment une transformation puis peut-être une considération un peu plus importante du rôle des pharmaciens d'établissement particulièrement, là, dans ce dossier-ci, au sein de l'organisation. Puis ce qu'on fait, c'est qu'on constate qu'il n'y a pas d'organisation ni sur le plan régional ni sur le plan provincial. Alors, c'est une lacune, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Vaillant. J'ai cru comprendre que M. Paradis avait un complément de réponse. Alors, vous avez la parole, M. Paradis.

M. Paradis (François): Merci. En fait, quand on parle d'organisation de services, il faut voir que, dans les faits, puis on l'a mentionné, il y a des initiatives qui se prennent déjà dans certaines régions, mais il n'y a pas d'organisation systématique. Puis là il faut voir que ça crée problème, c'est à deux égards. Premièrement, l'organisation des services entre les départements de pharmacie, entre les établissements, c'est défaillant actuellement. Comme je vous dis, il y a des initiatives qui se font, mais il n'y a pas de ligne directrice qui est créée au niveau des régions.

L'autre chose qu'il ne faut pas oublier... Bon, on l'a dit, les médicaments, c'est un outil extrêmement important dans l'évolution de l'état de santé de nos patients. Il faut

s'assurer qu'ils soient bien utilisés, parce que, s'ils sont mal utilisés, les patients vont revenir à l'hôpital, ou encore s'il y a des effets secondaires qu'on n'attendait pas, ils vont revenir à l'hôpital. Ça fait qu'il ne faut pas oublier que, dans l'organisation aussi, il faut penser aux collègues du privé, parce qu'avec eux aussi on a des liens à faire pour s'assurer que le patient qui rentre dans le réseau, puis qu'à un moment donné à qui on donne son congé, bien qu'il ne tombera pas dans le vide à la sortie puis qu'il va avoir une relève puis une répartition de l'encadrement professionnel qui va être faite, ça, je pense que c'est important à considérer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Paradis. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Un des moyens pour régler ça, ce ne serait pas d'avoir des pharmaciens pivots?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Présentement, là, l'organisation des soins pharmaceutiques à l'intérieur d'une région, c'est en général une feuille à peu près 4 X 6 puis qui a un nom de médicament dessus. Effectivement, nous, quand on pense à une organisation de soins et services, c'est de dire: Peut-être qu'il devrait avoir des pharmaciens, à l'intérieur des GMF, à l'intérieur des CSSS, qui pourraient faire le lien avec les différentes instances. Avoir probablement un pharmacien à l'agence pour chapeauter tout ça, pour mettre en place ça. On verra après s'il faudra le garder, mais vraiment un pharmacien comme ça qui fait le lien avec les différentes structures, un pharmacien dans un GMF qui aide à résoudre les problèmes d'ordre pharmacothérapeutique pour un patient, avec l'infirmière, avec le médecin qui sont déjà là. Un pharmacien qui fait le lien avec les soins à domicile, qui est présent à ce niveau-là pour s'assurer que le patient, vraiment, a le maximum avec les médicaments qu'il prend.

M. Paradis (François): Je pense que c'est...

● (17 heures) ●

Le Président (M. Sklavounos): M. Paradis.

M. Paradis (François): Oui. Bien, en fait, c'est ça, quand on parle d'organisation de services, ça va plus loin qu'un pharmacien pivot. Un pharmacien pivot va, lui, organiser le suivi d'un patient à l'intérieur du réseau. Mais, quand on parle d'organisation, là, on parle de gens qui vont prendre les décisions macroscopiques pour organiser justement comment les services vont se rendre.

Je donne un exemple tout à fait au hasard. Il y a un tel type de collaboration qui est en train de se mettre en place actuellement entre le Centre hospitalier de La Mitis, Matapédia et Matane, où ils vont partager des services, où ils vont collaborer entre eux. Mais c'est les gens eux-mêmes qui ont décidé de le faire. Alors, place pour ces organisations-là, et ces mises en place là, je pense qu'il faut que ce soit plus généralisé.

Alors, ce n'est pas juste un pharmacien pivot, là, ça va au-delà de ça.

Mme Maltais: Oui, une autre organisation.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Paradis. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Seulement une très courte question, et probablement que vous allez me donner une très courte réponse. Est-ce que vous êtes en accord avec l'article 70, puisque vous n'en avez parlé aucunement dans votre mémoire?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

Mme Doyer: Sans vouloir vous embêter.

M. Fortier (Charles): Oui. L'article 70... Rappelez-moi l'article, madame.

Mme Doyer: Je vous le rappelle. C'est l'article qui est... bon, qui modifie... Après l'article 434, on ajoute: «Le ministre peut, dans des circonstances exceptionnelles et lorsque la qualité des soins et [...] services en dépend, confier les responsabilités d'un conseil [de] médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement à une ou à des...»

M. Fortier (Charles): On en a parlé au début...

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

Mme Doyer: Oui, vous en avez parlé? Vous êtes d'accord avec ça?

M. Fortier (Charles): Nous en avons parlé au début avec monsieur... On n'est pas d'accord avec ça.

Mme Doyer: Bon, vous n'êtes pas d'accord avec ça. Pourquoi?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Parce qu'on pense que le conseil d'administration devrait être en mesure de prendre des positions.

Mme Doyer: C'est ce que vous disiez au début.

M. Fortier (Charles): C'est ça. Exactement.

Mme Doyer: D'accord.

Mme Maltais: Ça va.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur... Vous avez un complément de réponse, Mme Vaillant? Allez-y.

Mme Vaillant (Linda): Je veux juste ajouter un élément. On pense aussi que de gérer les situations exceptionnelles du CMDP d'une façon différente de la gestion courante des autres activités, c'est comme traiter le groupe des docteurs essentiellement, là, desquels on fait partie, différemment, et ça, on trouve ça un peu curieux, vu qu'on parle, dans la disposition, de qualité de service et que ça devrait incomber au conseil d'administration de gérer la qualité des services.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Puisqu'on a abordé le sujet, j'en parlais ce matin, moi aussi, je trouvais curieux que cette

disposition de possible tutelle soit au ministre et non pas au conseil d'administration de l'établissement. Est-ce que c'est possible... C'est-à-dire que, quand il y a une situation de crise, c'est qu'il y a normalement quasi un affrontement entre le conseil d'administration et son CMDP et que le conseil d'administration n'arrive pas à imposer une directive au CMDP. Vous croyez donc que c'est possible de... que ça ne créerait pas une crise encore plus grave que d'envoyer le pouvoir de tutelle au conseil d'administration? Je vous le demande vraiment pour savoir, parce que, moi aussi, je me suis posé la question ce matin.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortier.

M. Fortier (Charles): Peut-être, madame, que ça dépend de la crise qu'on vit. C'est difficile de répondre à cette question-là. Mais, moi, pour avoir déjà été président d'un CMDP, pour avoir eu des crises entre le conseil d'administration et le CMDP, on s'est rencontrés et on a trouvé un terrain d'entente, on a été capables de faire quelque chose. Ce n'étaient pas, remarquez, des problèmes qui touchaient la qualité, mais quand même on a... Parce que, quand on arrive et on veut résoudre un problème, on réussit toujours à le faire. Mais, moi, je pense que de donner au ministre la possibilité de mettre en tutelle un CMDP, c'est que ça déresponsabilise un peu le conseil d'administration, et je serais inquiet qu'on ait cette... qu'on fasse recours facilement à cet aspect-là, plutôt que de se rencontrer et d'essayer des solutions. C'est plus ma crainte.

Mme Maltais: Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, sur ce, j'aimerais remercier M. Fortier, Mme Vaillant, M. Paradis, de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, pour leur présentation et leur présence.

Et je vais faire une courte suspension pour permettre aux représentants de la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec à prendre place pour la suite.

(Suspension de la séance à 17 h 4)

(Reprise à 17 h 7)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! J'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentants de la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec, M. Ouellet, Mme Malenfant, M. Tessier, M. Pilon. Vous aurez 10 minutes pour faire votre présentation. Je vais vous inviter à vous présenter et identifier les gens qui vous accompagnent dès le début, et par la suite vous aurez vos 10 minutes, avant d'ouvrir à la période des échanges.

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)

M. Ouellet (Jean-Pierre): Alors, bonjour. Je me présente, Jean-Pierre Ouellet, et je vous présente les gens qui m'accompagnent: à ma droite, Mélanie Malenfant, du Syndicat québécois des employés de service, et, à ma gauche, Alain Tessier et Sylvain Pilon, du Syndicat canadien de la fonction publique.

La fédération des travailleuses et travailleurs du Québec remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec de lui permettre de présenter sa réflexion au sujet du projet de loi n° 127.

La FTQ représente 35 000 travailleuses et travailleurs de la santé dans tous les secteurs et toutes les catégories d'emploi, dans toutes les régions du Québec. Ces personnes sont soit membres du Syndicat québécois des employés de service ou soit membres du Syndicat canadien de la fonction publique. Mais, au-delà de notre représentativité dans ce secteur d'emploi, la FTQ représente 600 000 citoyennes et citoyens qui ont recours aux services du réseau de la santé et des services sociaux.

D'entrée de jeu, la FTQ croit que le projet de loi devrait faire l'objet de plusieurs modifications avant son adoption. Et nos commentaires vont porter sur quatre sujets: la centralisation et le contrôle exercés par les paliers supérieurs sur les instances locales, les incohérences fondamentales entre le projet de loi n° 127 et la loi n° 100, la représentation de la population dans les instances, et la place des travailleuses et travailleurs sur les conseils d'administration.

Premier volet. Le projet de loi n° 127 constitue une réforme majeure de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Puis il est important de rappeler que depuis deux décennies ce réseau a été littéralement assailli par une foule de réformes: virage ambulatoire, déficit zéro, abolition des régies régionales, création des agences et CSSS, loi n° 25, loi n° 30, pour ne nommer que celles-ci. À l'heure actuelle, personne ne semble être en mesure de mesurer pleinement les impacts de toutes ces révolutions.

On aimerait vous ramener un petit peu en arrière. Et retournons dans l'histoire. En 2003, lors de l'adoption de la loi n° 125, sous bâillon, un extrait du discours de Philippe Couillard: «Ce que nous visons finalement, et ceci sera apparent dans la deuxième phase de l'opération, c'est de diminuer considérablement les rôles de l'étage régional en termes de programmation de services et surtout de services de proximité, qui seront beaucoup mieux administrés et dessinés près de l'utilisateur, à l'endroit où les services se donnent.»

À l'époque, la FTQ, à l'instar d'un grand nombre d'organisations, s'était opposée à l'adoption de la loi n° 25. On prétendait que de créer des plus grandes structures ferait le contraire, nous éloignerait des centres de décision et des problèmes quotidiens vécus dans les établissements.

● (17 h 10) ●

Aujourd'hui, on est à même de constater que le projet de loi n° 127 nous mène exactement là où nous l'avions prédit. Ce projet de loi complexifie l'administration des établissements en imposant une subordination inutile et superflue de leurs administrateurs et gestionnaires aux agences et au ministère.

L'article 39 illustre parfaitement ce fait. On demande l'élaboration d'une planification stratégique pluriannuelle prédéfinie, qui doit respecter des orientations définies par d'autres et qui doit être présentée à l'agence et au ministre avant d'être adoptée par l'instance locale.

Pire encore, l'introduction, par cette même disposition, de l'article 182, qui prévoit que «l'établissement doit présenter à l'agence ses plans d'organisation de services ou tout autre document [...] structurant avant de les faire approuver par son conseil d'administration», porte un dur coup à la crédibilité et à l'indépendance des conseils d'administration.

La loi n° 25 impliquait nécessairement que les agences et le ministre délèguent des pouvoirs et des responsabilités aux instances locales, tout en exigeant l'imputabilité et la reddition de compte nécessaire. Pourtant, le projet de loi n° 127 fait exactement le contraire en instaurant les mesures de contrôle qui favorisent plutôt la microgestion de la part des agences et du ministère.

Deuxième volet. Là, on se demande si la main droite sait ce que la main gauche fait. L'application de ce projet de loi à imposerait nécessairement un fardeau supplémentaire aux équipes des services administratifs, notamment en ce qui concerne la planification stratégique pluriannuelle, son élaboration ainsi que son suivi.

Pourtant, la loi n° 100 demande de couper 10 % du personnel administratif de tous les organismes publics. Mais on augmente leur charge de travail.

Autre exemple, l'article 42 du projet de loi introduit les articles 182.9, 182... obligeant les établissements à rendre leurs rapports annuels de gestion disponibles sur un site Internet. Malgré l'évidence de la nécessité d'un tel site, son entretien et sa mise à jour peuvent rapidement représenter un lourd fardeau pour un établissement qui doit réduire les budgets d'administration de façon importante.

On a déjà exposé dans d'autres contextes nos craintes à l'égard des coupures qui pourraient s'opérer au sein du personnel de bureau. Le taux d'encadrement dans le réseau de la santé et des services sociaux n'a jamais cessé d'augmenter depuis la fusion des établissements, et, quand vient le temps de couper dans le personnel, il est rare que le personnel-cadre choisisse de se cannibaliser.

Nous sommes également inquiets de l'application des articles 69 et 81 du projet de loi, qui retirent la responsabilité de la formation des membres du conseil d'administration aux établissements pour la confier... pour la remettre au ministre. On doit rappeler aussi que dans la loi n° 100... la loi n° 100 impose également des coupures de 25 % dans les budgets de formation de l'ensemble des établissements.

Et on tient à rappeler au ministre que les budgets de formation du personnel sont déjà insuffisants et qu'ils ne devraient en aucun cas être amputés davantage. Par cette nouvelle responsabilité qu'il s'attribue, il ne doit pas nuire au maintien des compétences des travailleuses et travailleurs de la santé.

Le Président (M. Sklavounos): M. Tessier.

M. Tessier (Alain): Bonjour, messieurs mesdames de la commission. Alors, moi, il me revient de présenter la position de la FTQ à l'égard des deux autres éléments qui ont été annoncés au début de la présentation, à savoir l'espace laissé à la population dans la gouverne du réseau et l'espace laissé aux travailleurs, travailleuses du réseau.

Alors, dans un premier temps, pour ce qui est de la participation de la population, il y a deux éléments qui nous préoccupent beaucoup dans le projet de loi, c'est-à-dire l'article 49, qui prévoit l'abolition des forums de la population, à l'échelle régionale bien sûr, et l'article 9, qui diminue la participation de la population au niveau du conseil d'administration.

Nous, on y voit un virage idéologique avec lequel on n'est pas d'accord, puisque, quant à nous... Puis ça avait été énoncé à maintes reprises par vos prédécesseurs, M. le ministre. On a toujours entendu une préoccupation visant à

laisser une place pour le citoyen, placer le citoyen au coeur du réseau, par le fait même, quant à nous, au coeur de sa gestion.

Compte tenu du mandat qui était... qui est encore dévolu, jusqu'à nouvel ordre, aux forums de la population, c'est-à-dire s'assurer que les agences procèdent à une consultation systématique de la population à l'égard de leur satisfaction du réseau, faire des recommandations quant aux moyens à mettre en place pour augmenter cette satisfaction-là, on pense que cet aspect-là de la loi devrait demeurer.

De la même façon, on pense que, compte tenu des réalités auxquelles les établissements sont confrontés en termes de multiethnicité, le nombre important de groupes...

Une voix: ...

M. Tessier (Alain): ... — déjà? — le nombre important de groupes différents qu'on peut retrouver sur un territoire, on pense que quatre personnes, ce n'est pas trop pour s'assurer d'une juste représentation d'un maximum de ces groupes-là. Dans ce sens-là, la proposition qui est formulée par la FTQ, pourquoi ne pas laisser aux différents conseils d'administration un espace qui leur permettrait de déterminer, selon leur réalité qui leur est propre, le nombre de personnes représentant la population qui pourraient être appelées à siéger sur les conseils d'administration? Il est possible que, par exemple dans l'ouest de Montréal, on juge que quatre personnes seraient plus représentatives par rapport à, je ne sais pas, les Îles-de-la-Madeleine, où on pourrait en arriver à la conclusion que deux personnes pourraient être suffisantes. Alors, c'est un élément qu'on vous suggère de regarder.

Par ailleurs, je voudrais saluer la disposition qui prévoit la parité hommes-femmes au sein des conseils d'administration. Je pense que ça répond à un problème qu'on avait observé dans le passé, alors on salue cet effort-là.

Alors, il ne me reste plus grand temps, alors je terminerai aussi en saluant le fait que vous ayez résisté à la tentation, si tentation il y a eu bien sûr, d'abolir ou de diminuer la participation de la communauté interne des établissements au sein du conseil d'administration. Je pense que ça, c'est une bonne nouvelle, qu'on reçoit très bien. Alors, on salue cet effort-là.

Donc, je conclurai en gros, très rapidement, M. le Président, en vous rappelant que, nous, nos préoccupations, c'est de s'assurer d'éviter des dédoublements, de permettre aux instances locales d'avoir tout l'espace qu'il leur faut pour définir les orientations, de tenir compte de ce qui se passe autour, notamment la loi n° 100, qui vient un petit peu menotter la capacité d'agir au niveau de l'administration des établissements, la place de la population et la place des intervenants au niveau interne.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tessier. Et merci beaucoup, M. Ouellet, également. Je sais que... Ouellet. Je sais que le temps est limité, mais vous aurez l'occasion durant les échanges, je pense, pour amener les autres points que vous n'avez pas eu l'occasion d'apporter. Alors, M. le ministre... Je cède tout de suite la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Bolduc: Écoutez, je vous remercie, il y a au moins deux points que vous êtes d'accord à 100 %, celui de la parité hommes-femmes, puis ça, je...

M. Tessier (Alain): ...un troisième, mais on n'a pas eu le temps.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: O.K. Bien, regardez, je vais vous laisser dire votre troisième sur mon temps.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: C'était lequel, votre troisième?

M. Tessier (Alain): Je ne m'en rappelle plus.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Mais, ce n'est pas grave, je retiens que vous aviez au moins trois éléments que vous étiez en accord.

Écoutez, on n'en a pas beaucoup parlé parce que souvent on parle plus des éléments qui sont conflictuels, mais définitivement la parité hommes-femmes, c'est quand même quelque chose qui est important, et, comme gouvernement, on veut maintenir ça. C'est sûr qu'il faut se mettre des règles, parce que ça ne peut pas toujours être parfait. Dans le projet de loi, il y a des règles qui ont été faites, mais il y a vraiment une tendance à respecter ça, puis je pense que ça, c'est salué par à peu près tous les gens.

La question des employés qui siègent sur le conseil d'administration, on a résisté, ça, je peux vous le dire, là. Il y a plusieurs philosophies. Il y en a, entre autres, que le gens qui sont partie prenante dans l'organisation ne devraient pas participer aux décisions parce qu'ils ne sont pas indépendants. On en a discuté et, pour être franc avec vous, on en a discuté fortement. Mais, moi, personnellement, je plaide en faveur que la représentation des employés est importante, mais elle ne peut pas être majoritaire sur le conseil d'administration. Il faut qu'il y ait des gens de l'interne qui soient capables de laisser savoir leurs points de vue sur le fonctionnement de l'organisation.

Mon expérience du conseil d'administration... J'ai siégé sur un conseil, j'ai été directeur d'un établissement puis j'ai été directeur général, donc j'ai eu à gérer un conseil. La perception que, moi, j'ai — puis je ne vous dis pas que c'est partout comme ça, là, mais c'est la généralité, quant à moi — c'est que les gens, une fois qu'ils siègent sur le conseil d'administration, sont capables de donner leur point de vue mais ne défendent pas les intérêts des gens, parce qu'ils défendent les intérêts de la population et défendent les intérêts de l'établissement. Et ça, c'est une valeur ajoutée.

Et vous savez que ça cause parfois des problèmes à ces gens-là parce que les autres membres pensent qu'ils sont là pour défendre leurs intérêts. Mais il faut rapidement ramener ça sur le bon chemin, le droit chemin. Puis les gens savent que ce n'est pas leur... l'intention. C'est vraiment l'intention de défendre d'abord l'établissement puis finalement les soins à la population.

● (17 h 20) ●

Ça, là-dessus, puis c'est la première fois qu'on en parle, c'est quelque chose auquel nous avons résisté, et on va dans le sens d'un conseil d'administration équilibré. Une majorité de membres indépendants, parce que, vous savez, une majorité de membres dépendants, à un moment donné, il y a une question de perception d'objectivité de la part de la population, et la population veut savoir que ce soit géré de façon correcte.

L'autre élément par rapport à la participation citoyenne, la majorité des membres au conseil d'administration, c'est soit un représentant des usagers soit encore des gens qui sont nommés. Il y en a deux qui sont nommés par élection, qui sont élus. Il y en a qui sont nommés par le ministre, mais c'est des profils de compétence de citoyens du territoire. Ce n'est pas des Martiens qui viennent de l'extérieur, ce sont des citoyens du territoire, qui avec leurs compétences viennent aider à gérer un établissement.

Également, il y a de la cooptation pour être capable de s'assurer qu'il y a une représentation des différents groupes. Dans cette cooptation-là, on va avoir l'équilibre au niveau hommes-femmes, parce que, pour avoir un équilibre hommes-femmes, ça prend une certaine cooptation. On va avoir également des représentants de différentes catégories au niveau linguistique. Si vous êtes dans une région comme Montréal, possiblement qu'on va respecter aussi le côté culturel, le culturalisme. Donc, l'objectif, à la fin, c'est que ce sont des citoyens qui sont en majorité sur le conseil d'administration et ce sont des citoyens indépendants.

Les différents groupes sont représentés. C'est pour ça que, moi, je considère... Quand les gens me disent que la participation citoyenne n'est pas là, je ne penserais pas. Je pense que la participation citoyenne est là, parce que c'est des gens qui vont prendre à cœur le développement de leurs établissements de santé dans leurs communautés mais qui proviennent de différents horizons.

Tantôt, il y en a qui ont dit: On va avoir des gens d'affaires. Il n'a jamais été question d'avoir juste des gens d'affaires, mais des gens d'affaires peuvent avoir leur participation sur le conseil d'administration, au même titre que les groupes communautaires doivent avoir leur participation, au même titre que des groupes représentant parfois d'autres organismes peuvent avoir leur participation. On est dans une société ouverte et libre, dans laquelle chacun des citoyens doit avoir la possibilité ou le droit de siéger sur des instances, comme celle de l'hôpital.

Je ne sais pas qu'est-ce que vous en pensez. Parce qu'on a l'air de me dire que... comme si c'était des gens qui devenaient des... qui venaient... des étrangers. Mais ça va être des gens du territoire mais de différents horizons.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Est-ce que ce sera M. Tessier? Vous avez la parole, M. Tessier.

M. Tessier (Alain): Bien, nous, la lecture qu'on fait du projet de loi, ce qu'on décode à travers ça, c'est qu'on est loin d'être convaincus que les sièges cooptés ou les membres indépendants, tel qu'on le retrouve, vont être M. et Mme Tout-le-monde, si vous me permettez l'expression. Ce qu'on pressent, c'est qu'on va retrouver là — tantôt, ça a été mentionné, ce n'est pas du mauvais monde, là — mais des avocats, des comptables ou des gens qui risquent d'amener une expertise, qu'on ne peut pas nier, qui est peut-être utile au conseil d'administration, on le verra, ça peut être un sociologue, un ethnologue... Mais on pense qu'il n'y avait pas d'incompatibilité entre l'idée de rehausser l'expertise des gens autour de la table et en même temps de s'assurer d'un maximum de représentation de la population. Et, nous, on pense que deux personnes dans certains contextes, dans certaines régions... on n'est pas convaincus que ça va être suffisant pour amener une juste représentation de la population. Alors, on pense qu'il y aurait sûrement moyen

de concilier la volonté de rehausser l'efficacité du conseil d'administration, sans le faire au détriment de la représentation de la population. C'est un peu la position qu'on a dégagée là-dedans.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tessier. M. le ministre.

M. Bolduc: ...terminer ce point-là, autour de la table... j'ai géré des conseils d'administration comme directeur général, où je travaillais avec eux autres, et puis que j'ai siégé moi-même comme membre d'un conseil d'administration, il y avait des gens qui venaient de toutes sortes d'horizon, dont, entre autres, des organismes communautaires. Puis un sociologue, un psychologue peut siéger sur le conseil, et ce n'est pas incompatible. Donc, c'est vraiment un endroit où est-ce que ça représente la communauté telle qu'elle est.

J'aimerais juste faire un petit aparté pour dire que vous nous avez parlé des grandes transformations du réseau de la santé. On a parlé de virage ambulatoire, le déficit zéro, la création des CSSS comme étant des jalons du réseau de la santé puis des transformations majeures. Je reviendrais un petit peu en arrière. L'arrivée de l'assurance maladie également a été une transformation majeure du réseau de la santé, parce que c'est quelque chose qui a mis en place un système moderne au niveau de la santé. Vous avez eu également l'assurance médicaments, pour vous montrer que je ne veux pas mettre de politique là-dedans. C'est que l'assurance médicaments a été mise en place. Et chacune des transformations... Puis là je vais mettre de côté le déficit zéro, où est-ce qu'on ne peut pas partager les mêmes idées, mais on n'en parlera pas. Mais chacune des transformations, si vous regardez en date d'aujourd'hui — et là c'est de la pédagogie que je veux faire — ont placé le Québec en avance.

Le virage ambulatoire, qui a été décrié à l'époque, et ça a été fait sous M. Rochon, si on n'avait pas fait le virage ambulatoire à l'époque, on serait dans le trouble aujourd'hui. C'est une réalité, ça, parce que c'est à ce moment-là que, plutôt que d'hospitaliser des gens, on a fait le virage ambulatoire de les traiter en externe. Plutôt que d'admettre les gens la veille, on les admettait la journée même. Et également il y a des gens qui, avant ça, rentraient pour se faire opérer, qui maintenant... ils rentrent le matin puis ils sortent l'après-midi. Et les gens ne reviendraient pas en arrière.

Même chose pour la création des CSSS. En 2004, on a créé des CSSS alors qu'on avait des organisations qui fonctionnaient beaucoup en silo. On a fait une approche qu'on appelle de soins intégrés sur le principe un territoire, une population, une organisation.

Je reconnais quelque chose. À toutes les fois qu'il y a eu une transformation, il y a eu beaucoup de résistance et beaucoup d'opposition, tant au niveau politique qu'au niveau communautaire, et beaucoup des gens du réseau. Mais, quand vous regardez après, les gens qui ont apporté ces transformations-là ont eu raison. Et c'est la réalité.

Le projet de loi qu'on dépose, ce n'est pas un projet de loi révolutionnaire comme ces grandes transformations là. C'est un projet évolutionnaire. C'est une évolution qu'on a, où on veut donner une meilleure décentralisation mais également une meilleure cohérence puis une meilleure coordination du réseau. Ce que les gens interprètent comme étant de la centralisation, nous autres, on appelle ça de la coordination.

Puis il y a des articles qu'on va revoir. Avec l'opposition, on va travailler ça. Mais la finalité, c'est que

l'établissement est très autonome, décentralisé, avec une décision la plus près possible de la base. Et ça, c'est vrai également à l'intérieur de l'établissement. La plupart des décisions ne se font pas au niveau de la direction générale, elles se font au niveau du terrain. Par contre, ça prend une coordination au niveau régional, d'où l'obligation... Puis je l'ai dit, l'article 39, on va l'enlever. C'est que je ne pense pas que l'agence doit voir ou doit adopter des plans stratégiques avant que le conseil d'administration le fait. On va mettre ça dans un ordre... dans le bon ordre. Mais, à la fin, il reste un fait, c'est qu'il faut que l'agence et le ministère soient informés du plan stratégique, mais en plus de ça que le plan stratégique tient compte de ces orientations régionales et du ministère.

Ça, juste pour vous dire, ça ne veut pas dire qu'on a mainmise sur eux autres. C'est juste qu'on se donne une cohérence puis une coordination du réseau de la santé. Parce qu'à la fin l'utilisateur, sur le terrain, qui est dans un CSSS ou dans un territoire donné, il peut être appelé à aller consulter son hôpital régional, il peut être appelé à aller consulter au niveau national si sa maladie le requiert. Donc, c'est cette meilleure coordination qu'on veut faire.

Quand on parle, également... Vous nous avez parlé: Est-ce que c'est compatible ou pas avec l'administratif? Quand on travaille au niveau administratif... Puis je vais vous donner l'exemple du site Internet. Aujourd'hui, il n'y a pas un établissement qui ne devrait pas avoir un site Internet pour donner de l'information. Je veux dire, les individus ont des sites Internet. Un établissement doit donner l'information par souci de transparence. Oui, ça prend quelqu'un pour le gérer, mais je peux vous dire que l'information qui va être donnée là, que les gens peuvent aller chercher, ça va peut-être nous sauver du service d'information à d'autres endroits où on va sauver du temps. Ça fait qu'à la fin, quand vous regardez ça, ce n'est pas la même personne qui travaille au même endroit, mais on a un gain d'efficacité. Puis, moi, je pense que c'est comme ça qu'il faut gérer notre réseau, faire des transformations qui font qu'à la fin on est plus efficace. Mais ce n'est pas nécessairement la même personne qui va faire le même travail, et on respecte les tâches de chacun.

C'est la façon dont on le voit. Et le projet de loi qu'on propose, c'est un projet évolutif, qui cherche à avoir un équilibre, avec une décentralisation mais une meilleure cohérence, également, du réseau. Je ne sais pas ce que vous en pensez, de ce que je vous ai dit.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, M. Ouellet.

M. Ouellet (Jean-Pierre): Je vais revenir sur le nombre de réformes. Et vous nous ramenez à l'adoption de la Loi de l'assurance maladie. On n'est pas nécessairement contre les réformes. C'est à la vitesse à laquelle vous amenez les réformes. On dirait que chaque gouvernement qui prend le pouvoir arrive avec sa nouvelle réforme. Une réforme de la santé et des services sociaux, ce n'est pas un ordinateur qu'on recalibre et qui demain matin va sortir un autre produit. Ce sont des travailleuses et des travailleurs dispensateurs de services et de soins, qui à toutes les fois sont bouleversés dans leur organisation du travail, qui doivent se remettre en question.

Et je n'ai pas besoin de vous rappeler les... Parce que vous parlez du virage ambulatoire, ainsi de suite. Il y a

des drames humains et des vies derrière ça, des travailleurs et des travailleuses qui sont déplacés, qui se supplantent, qui se retrouvent en sécurité d'emploi, c'est eux autres qui vivent les effets des réformes quotidiennement. Et c'est nous, comme organisation syndicale, qui devons épauler et supporter les effets négatifs, quand je dis «négatifs», pour la population qui dispense les services et les soins.

Concernant la loi 100... et c'est là qu'on trouve un peu bizarre... Je vais prendre la balle au bond sur les sites Internet. C'est sûr que ça va améliorer probablement l'information, mais ce qu'on trouve bizarre, c'est qu'on coupe 10 % du personnel administratif et que, dans votre projet de loi, on va augmenter la charge administrative par un programme pluriannuel, l'augmentation des services informatiques. Bien, encore là, ce sont des gens qui donnent ces services-là, ce sont les travailleurs administratifs qui... En même temps, on coupe dans les budgets 10 % du personnel.

● (17 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, bien, la coupure de 10 %, il faut comprendre qu'il y a de l'optimisation, il y a de la réorganisation du travail, il y a de l'efficacité à aller chercher, et je pense qu'au Québec on était dus pour une réforme à ce niveau-là. Puis, le fait de couper 10 %, on veut le faire de façon progressive, également. Mais, pour moi, c'est une orientation qui est incontournable. Ne serait-ce que si vous écoutez la population... Puis tout le monde m'appelle toujours à la population. La population voulait qu'on lance un message clair, c'est qu'on s'organise au niveau des frais administratifs, et, quand on s'est organisé au niveau administratif, je l'ai dit, on va le faire, le travail.

Et puis, moi, je suis un de ceux qui disent qu'on doit mettre le moins d'administratif possible, le plus de services cliniques possible. Mais, en même temps, puis là vous allez être contents de m'entendre dire ça, je défends l'administration, parce que sans administration les services cliniques ne seront pas efficaces. Donc, il faut avoir... Encore là, j'aime bien le mot «équilibre» entre sortir du dogme, de dire qu'il faut éliminer l'un par rapport à l'autre. Les deux catégories sont importantes, mais les deux catégories doivent être efficaces de façon maximale.

Et tantôt vous disiez: Au niveau des cadres, il y a eu des coupures, également. Et puis, s'il y a une croissance des cadres, puis il y a une croissance de l'administratif, c'est parce qu'il y a une croissance aussi du réseau. Parce que, si on a injecté 11 milliards de dollars, on a injecté 11 milliards de dollars à différents paliers. Et, à toutes les fois qu'on a un certain nombre d'employés, ça nous prend aussi des gestionnaires. Et, quand on parle de l'administratif, c'est beaucoup de vos membres, également, qui font le travail administratif. Et, quand quelqu'un me dit: Coupe dans l'administration, quand je lui ai dit: C'est ta secrétaire que je coupe, il me dit: Je ne veux pas que tu coupes celle-là. Bien, justement, dans le réseau de la santé, pour que les cliniciens puissent faire un bon travail, il faut également avoir des secrétaires, il faut avoir des assistants, puis il faut avoir des gens qui font du travail administratif.

Puis ça nous prend également des gens qui s'occupent de l'informatique parce que nos réseaux maintenant sont très informatisés. Et, quand vous avez à aller à l'urgence, vous avez des PACS, le système de radiologie, vous avez les laboratoires, le système qui est informatisé, puis vous avez même un système à l'urgence.

Bien, quand on a besoin d'entretien ou ça brise, ça prend des informaticiens qui viennent.

Donc, c'est un réseau qui nécessite beaucoup de main-d'oeuvre de différentes catégories. Et ce que je déplore, puis je vais le dire publiquement, c'est que les gens ne respectent pas le travail de l'autre. Et dans un établissement de santé ça prend des gens qui travaillent à la buanderie, ça prend des gens qui travaillent dans les cuisines, ça prend des secrétaires, puis ça prend aussi des infirmières. Mais, quand une catégorie dit que l'autre est inutile puis que c'est eux autres qui devraient tout avoir, excusez-moi, c'est du dogmatisme, et ça, il va falloir qu'on décrive ça, puis c'est du dénigrement du réseau de la santé. J'espère que vous aimez ce discours.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors...

M. Bolduc: Puis je le pense, en plus de ça. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, on va aller de l'autre côté, maintenant. On va céder la parole à Mme la députée de Taschereau, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, MM. Ouellet, Tessier, Pilon, Mme Malenfant, bienvenue. C'est un plaisir de vous avoir, de vous entendre. On va être plusieurs collègues à vouloir vous poser des questions, alors je vais essayer de me restreindre à certains aspects de votre mémoire.

Vous nous parlez... Ce qui m'intéresse, vous nous parlez des coupures budgétaires imposées par la loi n° 100. Le contexte, il est probablement très lourd à l'intérieur des établissements. Il y a d'abord... il y a la loi n° 100, mais il y a aussi un 700 millions d'autres coupures ou mesures qui s'en viennent. Je suis, comme vous, très inquiète de l'alourdissement de la tâche qu'on va demander aux gens qui travaillent à l'intérieur des établissements, je l'ai déjà dit, tout à l'heure, tout en ne faisant absolument rien, mais rien, quant aux possibles chevauchements et dédoublements.

Ce qu'on demande, c'est des planifications stratégiques pluriannuelles mais qui ensuite — en tout cas, dans le projet de loi, tant qu'on n'a pas reçu d'amendement — qui ensuite... vous devez aller à l'agence, revenir, faire des allers-retours. On verra ce qui va se passer.

Mais, dans le contexte de la loi n° 100, est-ce que je comprends bien, vous mettez vraiment carrément en doute qu'il soit possible de mettre en oeuvre ce projet de loi là? Votre titre, c'est même: *Les coupures budgétaires imposées par la loi n° 100 nuiront à la mise en oeuvre de ce projet de loi*. Donc, vous dites: Nous pouvons partager l'objectif, mais c'est rendu difficile pour nous autres de vous livrer le travail.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Tessier.

M. Tessier (Alain): Oui, effectivement, parce qu'à l'heure actuelle, si on porte un regard objectif au niveau de l'administration du réseau dans le quotidien... Parce que, nous, c'est des gens qu'on côtoie dans le quotidien. Déjà, les gens, si vous me permettez l'expression, ont la broue dans

le toupet, là. Alors, ce qu'on lit, ce qu'on regarde, c'est que, là, on nous dit: D'une part, on va réduire les effectifs — et vous faites bien de souligner le 700 millions qui s'ajoute à ça, qui va se traduire forcément par des réductions à quelque part — alors on réduit les effectifs, mais on ne réduit pas le travail. On augmente la charge de travail. Ce projet de loi là va avoir pour effet, dans le concret, d'imposer une charge de travail plus importante.

Et à travers tout ça on ne tient pas compte d'un élément qui est important, c'est l'effet démobilisateur. Parce que généralement, quand on veut entreprendre des réformes, des changements, une des prémisses, quant à moi, qui peut être aidante, c'est la mobilisation du personnel autour de ce nouvel objectif là. Moi, je peux vous dire, à l'heure actuelle, que dans le réseau la mobilisation du personnel, bien, est à son plus faible, pour un paquet de raisons. On parle, bien sûr, de la loi n° 100. On peut parler aussi de la dernière négociation dans le secteur public, il y a un paquet de facteurs, l'alourdissement qui vient tout à coup réduire le niveau de motivation du personnel. Alors, à travers tout ça, je pense que le moment est mal choisi pour revoir ces... ou imposer de nouveaux mandats, là, au personnel qui dans le quotidien va faire la job, là.

Le Président (M. Sklavounos): ...M. Tessier. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Vous nous dites que les cadres ont rarement tendance à se cannibaliser. Ce n'est pas parce que ce sont des cadres, c'est parce que n'importe quel corps d'emploi a rarement tendance à se cannibaliser, là. Il ne faut pas les charger. Mais jusqu'ici, dans l'application de la loi n° 100, quel type de poste administratif a été enlevé? Est-ce qu'il y a des postes administratifs qui ont été enlevés? Comment vous avez réussi à vivre cette loi n° 100? Et est-ce que véritablement c'est surtout du niveau du personnel de bureau qui a été touché, peu de cadres? Est-ce qu'il y a un ratio? Est-ce que vous pouvez nous donner des indices de comment on a travaillé là-dessus?

Le Président (M. Sklavounos): M. Tessier.

M. Tessier (Alain): Bien, évidemment, on a interpellé nos établissements pour vérifier auprès des gestionnaires, de la direction, comment ils entendaient mettre en place la commande, là, qui est imposée, et, moi, je peux vous dire qu'à ce jour... Je n'ai pas la vérité absolue, parce qu'on n'est évidemment pas dans chacun des établissements du réseau, mais ce qu'on observe, c'est que c'est le personnel non cadre qui généralement fait les frais des mesures qui sont mises en place. Bon, il n'est pas exclu que quelque part il y ait des gestionnaires, là, qui se soient, pour reprendre le terme, cannibalisés. Je n'en ai pas vu, en tout cas.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tessier. Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je vais avoir une simple dernière question. Est-ce que vous avez été consultés, pour ce projet de loi là, la FTQ? Quand avez-vous été consultés, si vous l'avez été? Et est-ce que le projet de loi correspond à quoi que ce soit, aux avis que vous auriez pu émettre? Est-ce qu'il y a eu une consultation, auprès de vous, sur...

Le Président (M. Sklavounos): M. Tessier.

M. Tessier (Alain): ...là?

Mme Maltais: Oui.

M. Tessier (Alain): Pas à ce que je sache. Absolument pas.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je vais maintenant céder la parole à M. le député de Terrebonne, qui est le porte-parole de l'opposition officielle en matière de jeunesse. Vous avez la parole, M. le député de Terrebonne.

M. Traversy: Merci beaucoup, M. le Président. Messieurs madame, bienvenue à la commission aujourd'hui. Tout d'abord, félicitations à votre regroupement, qui est toujours aussi mobilisé et fidèle au poste, peu importent les commissions, peu importent les projets de loi qui sont débattus.

Donc, simplement, dans le fond, vous dire que je trouve ça très intéressant, moi aussi, cette comparaison que vous faites entre le projet de loi n° 100 et le projet de loi n° 127 qui est présenté aujourd'hui. Je trouve que la réflexion se pose. Vous êtes capables de transposer également les idées, somme toute intéressantes, là, qui sont dans le projet de loi n° 127. Vous êtes capables de les transposer en matière de travail puis de définition de tâche aussi, dans le milieu, là, dans le milieu un petit peu plus de terrain des centres hospitaliers et des services sociaux. Donc, à cet effet-là, je trouve que votre interrogation est très justifiée et j'ai hâte de voir dans quelle mesure, là, ça va prendre forme, par la suite.

Je voulais aussi vous poser la question concernant justement la représentativité des gens à l'intérieur des conseils d'administration. J'ai cru comprendre, dans votre intervention, que vous souhaitez davantage une participation citoyenne, où vous donnez davantage, là, de confiance ou d'autonomie, disons, aux conseils d'administration. Vous semblez ne pas être très à l'aise avec la méthode proposée par le ministre de la Santé sur les membres cooptés. Est-ce que vous pourriez nous expliquer davantage, peut-être, là, certains arguments qui mettraient en valeur, là, justement, cette participation citoyenne ou cette notion de participation qui semble être différente, là, entre votre organisation et celle qui est proposée.

● (17 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Terrebonne. Ce sera qui qui prendra la question? M. Tessier, vous avez la parole.

M. Tessier (Alain): Bien, nous, ce qui était intéressant avec la loi actuelle, où il est prévu au moins quatre personnes de la population, c'est que ça permet d'accéder, pour le conseil d'administration, à des points de vue... la vraie vie, là, le quotidien, de la part des gens qui d'une façon ou d'une autre ont à subir ou ont le privilège de bénéficier du réseau. Et, je le répète encore, on comprend mal que ce soient ces gens-là qu'on fasse disparaître au profit d'une quelconque expertise qui reste à définir et qui, quant à moi, risque de nous éloigner de la réalité terrain.

Bon, je le répète encore, les experts, ça en prend. Et, de toute façon, dans l'ancienne loi, il n'y a rien qui excluait, pour le conseil d'administration, la possibilité d'aller chercher des avis là où il le juge approprié. C'était une liberté qui était laissée au conseil d'administration, qui, quant

à moi, peut rendre service en fonction des différents dossiers que le conseil d'administration a à traiter. Et par expérience, pour avoir, moi aussi, siégé sur des conseils d'administration à quelques reprises, les conseils d'administration ne s'en privent pas, lorsque la nécessité est là.

Alors, moi, je pense qu'il faut maintenir cet espace citoyen là, qui n'est déjà pas si important que ça, là. Si on s'en va dans un établissement CSSS de l'Ouest de Montréal, où, là, les établissements ont un contexte incroyable, en termes de multiethnie, multilinguistiques, des groupes socioéconomiques très différents les uns des autres, moi, je pense qu'il faut créer un maximum d'occasions d'aller chercher ou d'entendre ce que ces gens-là ont à dire à l'égard des décisions que pourrait prendre le conseil d'administration. On ne voit pas... Et, moi, je n'y ai pas vu de difficulté, dans le passé, à cet espace-là, dévolu au citoyen, et on ne voit pas pourquoi il faudrait remettre en question ces sièges-là.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je pense que Mme Malenfant a également un complément de réponse. Allez-y.

Mme Malenfant (Mélanie): En fait, oui, c'est que, si je peux me permettre de revenir un peu en arrière sur ce que le ministre nous disait tout à l'heure, peut-être qu'on est dans un débat de sémantique, c'est possible, mais il demeure quand même qu'à l'article 9 du projet de loi, en fait, qui introduit l'article 129, aux alinéas 7° et 8°, on parle vraiment de profils de compétences et d'expérience, ce qui, pour nous, a une connotation beaucoup plus professionnelle et beaucoup moins représentative du territoire ou de la communauté qui est représentée. Et ce qu'on a constaté, nous, dans certains CSSS où on est présents, c'est qu'on a, de façon très, très importante, élargi les territoires qui sont représentés, et on ne peut pas mettre de côté la notion de sous-région ou de sous-territoire, qui, pour les gens d'une communauté, demeure très importante.

Les gens, par exemple... Je prends un exemple qu'on connaît très bien chez nous, les gens de Lotbinière puis les gens de Bellechasse. Ils veulent tous les deux être représentés au sein de leurs CSSS, puis, nous, on trouve ça naturel et normal. Donc, ce que l'on croit, c'est que les administrations locales devraient avoir l'indépendance, et nous les croyons à ce point compétents et capables de se gérer eux-mêmes, pour décider du type de représentativité qu'ils devraient avoir dans chacune de leurs communautés. C'est le sens, nous, qu'on donne à la représentativité populationnelle.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Malenfant. Alors, je vais céder la parole maintenant à Mme la députée de Matapédia, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Je vais faire vite parce que j'aimerais qu'on échange le plus possible sur tout le pan des services sociaux. À la page 9, quand vous nous dites que vous êtes déçus, là, du retrait du... dans le fond, de la règle qui obligeait, dans la loi actuelle, à ce qu'au moins un membre du comité multidisciplinaire soit issu d'une profession dans le domaine des services sociaux... Les services sociaux, c'est ce qui touche à la santé mentale, la réadaptation, les CRDI, hein, TED, autisme, les dépendances aussi. Et ce qu'on a fait, comme travail... Et là, le ministre,

je suis sûr qu'il va être d'accord avec moi, on a fait un travail substantiel, au niveau du Code des professions, par rapport au pan de la santé physique. On a fait ensuite un travail — j'étais là — en législation pour le pan de la santé mentale. À l'INESSS, on a fait un bon travail aussi pour doter le Québec d'un institut national d'excellence en santé et services sociaux. Et je ne verrais pas — et, moi, je vais me faire gardienne de ça — que le pan des travailleurs et des travailleuses dans ces domaines-là ne soit pas aussi présent là où ça compte. Alors, moi, je voudrais que vous vous exprimiez davantage là-dessus. Moi, je trouve, ça, que c'est important, un peu comme les organismes communautaires aussi. On a dit qu'il fallait qu'ils soient là aussi. On ne peut pas juste leur demander de faire des affaires. Il faut qu'ils soient là aussi pour parler là où ça compte.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, Merci, Mme la députée de Matapédia. M. Tessier.

M. Tessier (Alain): Oui, effectivement, on va exactement dans le même sens. Une des vertus de l'actuelle loi, c'était de nous garantir qu'à travers tout ce processus de décision là on puisse bénéficier de la présence d'une personne appelée à intervenir en travail social, sur le plan social. D'ailleurs, j'en profite pour rappeler que, quand le projet de loi n° 25 a fait l'objet de consultations, une des grandes critiques qu'on a reçues, c'est que les intervenants et intervenantes en travail social se sont sentis un peu tassés dans toute cette mouvance-là, et on pense que cette mesure-là va amplifier la problématique. On le sait, ceux qui sont un peu intimes avec le réseau, il y a toujours eu, bon, une vision populaire davantage axée sur la santé pure, brute, et souvent on a tendance à oublier ce volet-là qui est toute la question de la santé mentale. Alors, on pense que le moment est mal choisi, compte tenu de tout ce qui se passe, là, le redéploiement en santé mentale, et j'en passe. On ne pense pas que ce soit le moment d'évacuer ou de se priver d'une présence, d'une expertise, là, au niveau du travail social, du volet social de la santé.

Mme Doyer: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Tessier. Merci, M. Ouellet. Merci, M. Pilon. Merci, Mme Malenfant. Merci pour votre présentation et les réponses aux questions qu'on vous a posées.

Je vais suspendre, rapidement, nos travaux pour permettre aux représentants de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec à prendre place.

(Suspension de la séance à 17 h 48)

(Reprise à 17 h 50)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux. Nous avons avec nous des représentants de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec. Nous allons procéder de la même façon que pour les groupes précédents. Il y aura une présentation de 10 minutes, messieurs madame. Par la suite, il y aura période d'échange, avec le temps divisé entre le gouvernement et l'opposition officielle. En commençant, je vais vous demander de bien vous identifier — vous êtes

sept — alors juste pour qu'on puisse attacher le visage au nom. Et par la suite vous pouvez commencer tout de suite avec votre présentation.

Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)

M. Zizian (Daniel): Merci, M. le Président. M. le ministre, Mmes, MM. les députés, alors mon nom est Daniel Zizian. Je suis président-directeur général de la CREPUQ. Et je suis accompagné d'un grand nombre de représentants, effectivement, vu l'importance du sujet et de façon aussi à assurer une bonne représentation de l'ensemble des universités et des secteurs médicaux et paramédicaux qui oeuvrent au sein des établissements universitaires et des établissements de santé.

Alors, à ma gauche, M. Denis Brière, qui est président du conseil d'administration de la CREPUQ et recteur de l'Université Laval; à sa gauche, M. Guy Breton, membre du conseil d'administration de la CREPUQ et recteur de l'Université de Montréal; à ma droite, Mme Hélène David, présidente du Comité des affaires médicales et de la Table de concertation en sciences infirmières de la CREPUQ, vice-rectrice aux affaires académiques et rectrice suppléante de l'Université de Montréal; à la gauche de M. Breton, M. Pierre Cossette, membre de la Conférence des doyens des facultés de médecine du Québec, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke; à sa gauche également, M. Samuel Benaroya, également membre de la Conférence des doyens et des facultés de médecine du Québec, et vice-principal adjoint aux affaires médicales, et vice-doyen aux affaires inter-hospitalières de la Faculté de médecine de l'Université McGill; et enfin, à mon extrême droite, M. Luc Mathieu, vice-président de la Table de concertation en sciences infirmières de la CREPUQ et vice-doyen aux sciences infirmières à l'Université de Sherbrooke.

Alors, nous souhaitons d'abord vous remercier de nous offrir l'occasion d'exprimer notre point de vue sur les nouvelles règles de gouvernance que le projet de loi n° 127 propose d'introduire, avec l'objectif d'améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. M. Brière vous fera d'abord part des préoccupations de la CREPUQ au sujet du projet de loi n° 127. Par la suite, M. Breton présentera les principales recommandations contenues dans le mémoire. M. Brière conclura. Et naturellement les membres de la délégation seront ensuite à votre disposition pour répondre aux questions et échanger avec vous. Alors, je cède la parole à M. Brière.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Zizian. M. Brière.

M. Brière (Denis): Oui. Bonjour, M. le Président. Bonjour, M. le ministre, Mmes, MM. les députés. D'abord, nous souhaitons souligner que les universités québécoises souscrivent pleinement à l'objectif poursuivi par le législateur d'améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Nous sommes toutefois extrêmement préoccupés par le fait que les modifications proposées par ce projet de loi auront pour conséquence d'évacuer en grande partie la mission académique des établissements universitaires de santé. En effet, la vocation universitaire de ces établissements

sera considérablement diluée, puisque le projet de loi n° 127 prévoit réduire de façon importante la représentation des universités au sein de leurs conseils d'administration.

Vous avez, comme élus, et nous, comme universitaires et professionnels de la santé, la même préoccupation pour la qualité des soins dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les établissements de santé qui ont une vocation académique ont une contribution particulière à cet égard. Les soins de santé prodigués aux patients sont enrichis par l'apport de nos universités en matière de formation, d'éducation et de recherche. La nature de la relation entre nos universités et ces établissements va bien au-delà d'un simple partenariat. On parle ici de liens étroits, de synergie qui découlent de cette mission académique et qui doivent nécessairement se refléter adéquatement dans la composition des conseils d'administration.

Malheureusement, ce n'est pas ce que propose le projet de loi n° 127. Nous sommes d'avis que, comme société, nous n'avons rien à gagner à diminuer cette contribution des universités au sein des établissements universitaires de santé, leur présence étant fondamentale à l'accomplissement de leur mission académique. Au contraire, il convient plutôt d'assurer la pérennité de cette mission et de renforcer cette synergie en attribuant aux universités une voix forte dans les mécanismes de gouvernance et les processus décisionnels.

Le Président (M. Sklavounos): M. Brière, je vais juste vous interrompre deux secondes en matière d'intendance. Nous devons dépasser 6 heures, alors je dois demander le consentement des deux côtés pour permettre de le faire. Ça va, du côté ministériel? Ça va, du côté de l'opposition officielle? Continuez, M. Brière. Je suis désolé.

M. Brière (Denis): Parfait. Merci bien.

C'est dans cet esprit que la CREPUQ propose dans son mémoire une série de recommandations qui visent à bonifier le projet de loi n° 127 dans le respect des objectifs établis par le législateur. Ces recommandations, entérinées par les chefs d'établissement universitaire, sont le fruit d'un travail et d'une réflexion menés principalement par les membres du Comité des affaires médicales de la CREPUQ, qui représente l'ensemble des universités québécoises dotées d'une faculté de médecine, de même que par les membres de la Table de concertation en sciences infirmières de la CREPUQ.

Sur ce, je cède la parole à M. Breton, mon collègue, qui vous présentera nos recommandations.

Le Président (M. Sklavounos): Vous avez la parole, M. Breton. Bienvenue.

M. Breton (Guy): Bonjour, M. le Président, M. le ministre, mesdames messieurs. Comme vous le soulignait mon collègue, M. Brière, nous considérons qu'il est primordial d'assurer la pérennité de la mission académique des établissements universitaires de santé. C'est fondamental, c'est imbriqué l'un dans l'autre.

L'importante diminution du nombre de membres du conseil d'administration en provenance des universités va à l'encontre du principe fondamental de collaboration et d'interdépendance nécessaires à l'accomplissement de la mission de ces établissements universitaires de santé et va à l'encontre des principes qui guident même les RUIS, les réseaux universitaires intégrés de santé. Nous croyons que

chaque organisation doit pouvoir bénéficier d'un conseil d'administration dont la taille et la composition reflètent sa mission particulière.

Ainsi, nous recommandons que trois personnes, dans le cas des centres hospitaliers et instituts universitaires, et que deux personnes, dans le cas des centres hospitaliers affiliés, centres affiliés universitaires et autres centres majeurs d'enseignement, soient désignées au conseil d'administration par l'université à laquelle l'établissement est affilié, au lieu d'une seule personne comme le prévoit le projet de loi actuel.

La réduction du nombre de membres des conseils d'administration de 23 à 17, dans le cas des centres hospitaliers et instituts, et de 22 à 16, dans le cas des autres établissements, permettrait d'atteindre l'objectif du gouvernement de réduire la taille des conseils, que nous supportons, tout en permettant d'y refléter adéquatement le caractère spécifique de la mission académique des établissements de santé, et ce, sans porter atteinte à la représentation des autres groupes siégeant au sein de ces conseils.

De plus, nous croyons que les personnes désignées par les universités pour siéger au sein des conseils d'administration d'un établissement universitaire, par exemple un médecin, ou une infirmière, ou un autre professionnel de la santé, pourraient à l'occasion être à l'emploi de celui-ci ou y exercer leurs professions dans des cas spécifiques.

Toujours dans le même esprit, nous considérons comme essentiel que soit inscrit spécifiquement l'accomplissement de la mission académique dans la liste des fonctions qui incombent au conseil d'administration des établissements universitaires de santé. Ça doit faire partie de la définition.

Par ailleurs, la réduction de la représentation des universités au sein des conseils d'administration aurait également un impact marqué sur leur influence au sein du comité d'éthique et de gouvernance ainsi qu'au comité de vérification, d'autant plus qu'une majorité des membres de ces comités doivent se qualifier comme indépendants et venir de l'extérieur. À cet égard, nous recommandons que les deux personnes indépendantes nommées par le ministre au conseil d'administration de l'établissement le soient à partir d'une liste établie conjointement, conjointement par les établissements et les universités.

Enfin, nous souhaitons souligner qu'il nous apparaît important que le gouvernement assure une représentation des universités dans les comités de sélection, d'évaluation et de renouvellement du mandat des directeurs généraux des établissements qui leur sont affiliés.

Sur ce, je cède la parole de nouveau à M. Brière, qui conclura notre présentation.

Le Président (M. Sklavounos): M. Brière.

● (18 heures) ●

M. Brière (Denis): Merci. Alors, les universités sont convaincues que la pérennité de la vocation clinique, académique et scientifique des établissements universitaires de santé qui leur sont affiliés passe par une participation accrue de personnes désignées par les universités dans la structure de gouvernance et dans les processus décisionnels de ces établissements. La perte d'arrimage entre ces établissements et les universités va à contre-courant des orientations et des efforts déployés au cours des 10 dernières années, notamment dans le cadre de la mise en place des réseaux universitaires intégrés de santé, les RUIS, tel que le mentionnait mon collègue. Cet arrimage est essentiel à la poursuite de leur mission complémentaire au bénéfice du

réseau, des étudiants qui y sont formés et de la population qui y reçoit des soins.

La CREPUQ a bon espoir que la réforme mise de l'avant par le gouvernement, dans la mesure où son implantation tiendra compte des remarques formulées par la communauté universitaire, permettra d'atteindre ses objectifs et d'assurer que la mission académique des établissements universitaires de santé continue d'être prise en compte. Nous vous remercions de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Brière. Vous êtes à 100 % à l'intérieur de vos 10 minutes, alors c'était impeccablement «timé». Alors, je vais tout de suite céder la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour le début de cette période des échanges.

M. Bolduc: Merci beaucoup. Félicitations pour votre mémoire puis votre présentation. Juste pour bien clarifier pour nos auditeurs, vous faites des recommandations seulement que pour les centres universitaires et les centres universitaires affiliés. Le reste du réseau de la santé, au niveau des CSSS, on ne touche pas à ça.

M. Breton (Guy): C'est ça.

Le Président (M. Sklavounos): M. Breton.

M. Breton (Guy): O.K. On se limite à ce qui nous concerne.

M. Bolduc: ...à ça. Parce que c'est là que vous avez une relation avec le réseau de la santé. O.K.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Je pense que c'est important de bien clarifier, parce que ce que vous demandez, c'est un ajout au niveau du conseil d'administration, et pour quelques institutions, qui sont nos plus grosses au Québec, juste pour vous dire qu'eux autres ont la mission universitaire.

Dans le projet de loi, est-ce qu'il y a d'autre chose que vous avez vu que vous auriez aimé commenter ou on s'en tient seulement qu'à ça pour vous questionner?

Le Président (M. Sklavounos): M. Brière.

M. Brière (Denis): On ne s'en tient qu'à ça pour ne pas... ce qu'on a présenté dans notre mémoire.

M. Bolduc: O.K. Ça va être une période de questions courtes. J'apprécie de la part d'universitaires où d'habitude on devrait faire une grande thèse.

M. Brière (Denis): On est efficaces.

M. Bolduc: Écoutez, c'est une discussion qu'on va faire, on va la faire avec l'opposition, parce que vous êtes un des groupes qui passez de quatre à un représentant, et ça fait une grande coupure. La plupart des groupes qui ont été diminués ont passé de deux à un. Par contre, je dois vous avouer, où je mets un bémol, la difficulté qu'on a, c'est qu'on veut vraiment avoir une gouvernance plus légère. Puis, une fois qu'on a écouté tout le monde, on se retrouve avec à peu près la même gouvernance, mais, avec vous autres, on

pourrait regarder, tout dépendant de l'ouverture de l'opposition. Puis il va avoir des négociations par rapport à ça, savoir si on ne pourrait pas vous mettre deux.

Je vais vous avouer que, d'emblée, si on regarde pour deux, je regarderais pour deux, pour les deux types de centres hospitaliers, tant le CHU que les CHA. Parce que j'aimerais ça avoir peut-être, au niveau de la loi, moins compliqué. L'autre élément, si, au niveau des centres universitaires qu'on appelle non affiliés, les centres hospitaliers universitaires, on les met à trois, il n'y a quasiment pas de diminution, puis ça nous fait encore des conseils d'administration assez substantiels.

Ça fait que ça, je peux vous dire, c'est la réflexion qu'on va faire. Je pense qu'il va y avoir des discussions avec l'opposition. Puis je comprends tout à fait le raisonnement de préserver la mission académique, les liens. L'autre difficulté que nous avons, c'est que le membre qui représente l'université est considéré comme un membre dépendant. Donc, ce n'est pas un indépendant, donc, théoriquement, ça se peut que ça nous demande de faire des réajustements où on veut ravoier un rééquilibrage, parce qu'on veut vraiment un nombre supérieur d'indépendants que de dépendants, ne serait-ce qu'une perception d'un caractère objectif du conseil d'administration.

L'autre élément que vous m'aviez parlé, c'est la sélection du directeur général. Ça, je vais être moins chaud là-dessus. Je vais vous donner ma perspective. C'est des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens viennent puis, eux autres, ils disent qu'ils aimeraient ça participer à la sélection. Les universitaires veulent participer à la sélection. Moi, je pense qu'il faut en arriver à un moment donné, c'est que c'est trois membres du conseil d'administration avec un représentant du ministère, un représentant de l'agence qui, eux autres, vont faire une recommandation au conseil d'administration, et c'est le conseil d'administration qui, à la fin, accepte le candidat.

Là, chacun des groupes vient en disant: Bien, nous autres, c'est différent, mais qu'à partir du principe que chacun est différent, moi, ils deviennent tous égaux, mais je préférerais partir avec le principe que c'est trois membres du conseil d'administration, qui sont désignés selon des critères de la loi, qui y vont avec le directeur général. Ça, je suis moins réceptif, mais, si vous voulez essayer de me convaincre, vous avez 10 minutes pour le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Ce sera M. Breton.

M. Breton (Guy): Je vais prendre le premier volet, celui des CHU et instituts où, ce que vous dites, c'est que vous pourriez être ouvert à deux et non trois. Une réalité que vous devez connaître, c'est qu'au fil des dernières années la complexification de l'enseignement fait qu'on a des dizaines de programmes qui se retrouvent dans nos CHU et instituts. On a une panoplie, là, ce n'est plus juste des médecins, des infirmières puis des pharmaciens, là. Il y a plein de professionnels. Il y a des gens de sciences humaines, il y a des travailleurs sociaux, il y a des économistes, il y a des avocats, il y a toutes sortes de gens. Et, d'avoir une représentation uniquement sur deux personnes, on pense que c'est insuffisant. Surtout que ces établissements ont des centres de recherche importants, et que le volet recherche représente un poids lourd à la fois au niveau des budgets d'opération, de la capitalisation et de l'ensemble des activités.

Donc, nous, on voit une nuance entre la complexité et le besoin de représentation entre les CHU, instituts et les autres établissements.

En ce qui concerne la participation au comité de sélection des directeurs généraux, on croit que, puisque ce n'est que quelques établissements et que le statut, le mandat universitaire est clé — c'est différent avoir un bateau puis un bateau-école — cette composante école justifie qu'il y ait quelqu'un sur ces comités qui ait cette préoccupation académique que les autres membres du conseil n'ont pas nécessairement.

Ce que vous dites, c'est que ça pourrait être choisi à l'intérieur des membres. Nous, ce qu'on souhaiterait, c'est que ce soit enchâssé et que ce soit reconnu a priori comme faisant partie des gens qui feront la recommandation au conseil. On ne remet pas en question qui décide, mais que le comité de consultation, qui fait ces recommandations, ait ce souci incarné par la désignation d'une personne désignée par l'université, ça nous apparaît important.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Breton. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui. Pour la première partie, là, ce que vous me dites, compte tenu de la complexité puis du nombre de personnes qui travaillent dans les établissements, qui sont formés dans les établissements, moi... le conseil d'administration, ce n'est pas son rôle de tout gérer. Le conseil d'administration est responsable de voir à ce que ça aille bien. Il y a certainement une autre structure, à cause de la composante universitaire, qui doit gérer, je vous dirais, le côté opérationnel de l'organisation. Mais, par contre, au niveau décisionnel, le rôle d'un conseil d'administration, je ne vois pas en quoi, si on en met trois ou deux, ça va ajouter... sauf que le risque que vous avez, puis ça, c'est un risque de protection, un centre hospitalier universitaire, avant d'être une place d'enseignement, c'est un endroit de soins. Ça, moi, dans ma tête, ça, c'est clair.

Puis, en passant, nos meilleurs professionnels, ce n'est pas ceux qui sont formés en théorie, c'est ceux qui sont formés en pratique, puis il faut les exposer. Moi, la crainte que j'aurais, c'est qu'à un moment donné, en ayant plusieurs représentants, entre autres trois du côté universitaire, ça amène une teinte et ça amène un pouvoir que je ne suis pas sûr que ça ne dilue pas le pouvoir des autres.

Et, comme je disais, pour moi, un projet de loi qui est intéressant, parce que je veux l'avoir équilibré avec du pouvoir contre pouvoir, et je ne veux personne qui soit omnipotent au niveau de l'organisation. Et le fait d'en avoir trois sur un conseil avec un nombre diminué, j'ai l'impression que la mission universitaire prendrait le dessus sur peut-être d'autres choses, alors que, les gens universitaires, il faut qu'ils défendent leur point de vue au même titre que les usagers défendent leur point de vue, les représentants de la population défendent leur point de vue. Ça, j'aimerais ça vous entendre là-dessus, là, sans...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Ce sera quoi? J'ai vu des mains un petit peu partout.

M. Brière (Denis): Pierre.

Le Président (M. Sklavounos): J'ai M. Cossette.

M. Brière (Denis): Pierre Cossette, là, de...

Le Président (M. Sklavounos): M. Cossette, allez-y.

M. Brière (Denis): ...compléter.

M. Cossette (Pierre): En tant que doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke qui siège aussi au C.A. du CHUS et d'autres établissements, le but de notre intervention, ce n'est clairement pas une optique de pouvoir. C'est clair, là, que le réseau de la santé a une priorité qui est de soigner les patients, et tout ça. C'est vraiment l'idée d'être sûrs que ces préoccupations-là sont prises en compte. Et, dans les C.A. des CHU qui sont des gros bateaux, il y a plusieurs sous-comités. Donc, ne serait-ce que pour d'être capable d'avoir quelqu'un sur le sous-comité académique, sur le sous-comité de la gouvernance, le sous-comité d'éthique, ça prend une capacité qu'on a de... Mais l'idée, ce n'est pas du tout de prendre le pouvoir, c'est de s'assurer qu'on s'arrime bien dans nos décisions. Parce que, sur le plancher des vaches, nos médecins, nos infirmières, nos ergothérapeutes, ils n'arrêtent pas, là. D'une seconde à l'autre, ils sont parfois professeurs, parfois cliniciens, parfois professeurs, parfois cliniciens. Donc, c'est important que les décisions qu'on prend au niveau stratégique prennent ça en compte. Mais ce n'est pas une question du tout de pouvoir, c'est vraiment une question d'arrimage puis de collaboration. Moi, je le verrais comme ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Cossette. M. le ministre, un instant, je crois avoir vu la main de M. Benaroya. Avez-vous, M. Benaroya, un complément de réponse?

● (18 h 10) ●

M. Benaroya (Samuel): Oui, juste pour continuer dans la même philosophie. Le grand point ici, c'est la recommandation qui dit que c'est primordial, que ces centres, des établissements universitaires de santé, ont des mandats académiques comme fonction de base. Et, suivant ce concept de base, toutes les recommandations suivent. Ces centres hospitaliers, comme ont mentionné mes collègues et vous-même, M. le ministre, sont une minorité au Québec, leur mandat est unique. Ce n'est pas seulement les soins, bien que ça soit son mandat primordial, mais ce mandat tripartite, qui est académique, doit se faire en lien très serré avec les universités partenaires. Les universités qui travaillent avec ces centres hospitaliers ne peuvent pas le faire du tout sans leur existence. Et ces centres hospitaliers universitaires ne peuvent pas accomplir leur mandat sans les universités partenaires. Alors, les liens sont tellement étroits qu'ils sont vraiment attachés d'une façon très forte.

Pour que cette collaboration se fasse d'une façon efficace, et pour arrimer les visions des deux partenaires d'une façon étroite et allant dans la même direction, on parle ici d'un conseiller d'administration qui prend compte de ça, qui va se rendre plus efficace à répondre aux besoins de la société, parce que ces besoins ne se rendent pas seulement aux centres hospitaliers, mais aussi aux universités qui doivent former les professionnels qui vont entrer dans le système dans le futur. Et cet arrimage-là doit se faire d'une façon consensuelle et d'une façon qui répond vite aux besoins de la société.

Sans une complicité accrue, dans le conseil d'administration, des centres hospitaliers, qui sont bien sûr beaucoup plus complexes que d'autres centres à cause de ce niveau

académique, il faut établir un équilibre, comme vous le dites, pour être certain que cette collaboration peut se faire.

On peut aussi dire que certaines ou certains conseils d'administration ne sont pas nécessairement les mêmes que d'autres et peut-être en tenir compte qu'il y en a des différences dans certains conseils d'administration avec leur complexité, peut-être la façon dont elles sont formulées, peut-être penser d'une façon différente, tel que vous l'avez mentionné.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Benaroya.
M. le ministre.

M. Bolduc: Non, c'est beau.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va aller? Alors, je vais tout de suite tourner de l'autre côté. Je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau.

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Ah oui? M. Brière, allez-y, complément de réponse. Allez-y, je vous...

M. Brière (Denis): Oui. Non, mais concernant les directeurs généraux et les établissements, j'aimerais, Mme Hélène David, là, de pouvoir faire quelques commentaires sur ce sujet-là.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme David, vous avez la parole.

Mme David (Hélène): Alors, écoutez, je sors justement d'un comité de nomination de doyen de faculté de médecine. On a rencontré tous les CHA, les CAU, tous les hôpitaux affiliés, et une des choses qui revenaient le plus souvent, justement, c'était l'importance de la collaboration et le souhait qu'il y ait une plus grande complicité, on a employé le mot, tout à l'heure, complicité, collaboration.

Et, vous savez, quand on parle de quand les gens viennent nous voir, ça peut être un doyen de médecine, mais ça peut être un doyen de sciences infirmières, ça peut être quelqu'un en sciences de la santé. Il n'y a pas que des docteurs dans les hôpitaux, on le sait, il y a énormément d'infirmières, maintenant il y aura les IPS de néphro, de cardio, première ligne, il y a des ergothérapeutes dont on a doublé à peu près le nombre en formation, il y a des centaines de milliers d'heures de stages qui se font dans toutes les disciplines, et ces gens-là doivent se sentir représentés. Parce qu'on disait tout à l'heure le médecin, ou l'ergothérapeute, ou l'infirmière peut à la fois être professeur dans le centre hospitalier, mais aussi chercheur et aussi clinicien. Donc, il y a le triple chapeau.

Et pourquoi on dit trois personnes pour les gros hôpitaux? Vous avez raison de dire que ce sont de très gros bateaux. D'une part, ça pourrait apporter... peut-être aider votre parité hommes-femmes. Vous voyez que, la parité, on essaie de l'atteindre, mais, bon... Alors, ça pourrait aider ce côté-là, mais ça pourrait aussi aider à la représentativité de tous ces gens qui font des stages, et que l'on forme dans les universités, et qui ne sont pas des médecins, et qui apportent un apport extraordinaire dans les conseils d'administration. J'ai des collègues qui sont doyen de faculté de sciences infirmières, vice-présidente du conseil d'administration du

CHUM. J'ai une collègue de psychologie qui est à Sacré-Coeur, qui est une psychologue-chercheuse et qui est membre du conseil d'administration, et qui en mange, et qui a une très, très belle... qui adore ça. Et je pense, pour l'université, c'est extrêmement important. Alors, c'est pour la recherche.

Vous avez raison de dire que les hôpitaux ne sont pas que des centres de recherche, ça, moi, je suis tellement d'accord avec vous, mais on ne peut pas nier non plus que nous exigeons, que nous attendons de nos centres hospitaliers affiliés qu'il y ait de la recherche qui se fasse, qu'il y ait de l'enseignement de très haut niveau et qu'il y ait d'extrêmement bons soins cliniques, parce qu'on forme nos étudiants aussi.

Alors, ce mélange des trois missions exige, pour les grands hôpitaux, qu'il y ait probablement trois personnes. Et pourquoi aussi? Parce qu'il y a beaucoup de comités dans les centres... dans les conseils d'administration. Il n'y a pas seulement éthique et gouvernance. Moi, j'ai présidé un comité de la recherche qui faisait le lien entre le C.A. et le centre de recherche. J'ai présidé un comité de la prévention qui faisait le lien entre un centre de prévention et le conseil d'administration. Il n'y avait pas tellement d'hommes d'affaires qui avaient le goût de présider ces comités-là, je vais vous dire, c'était plutôt des gens qui étaient d'une... qui venaient du milieu universitaire, qui avaient le goût, et il y a le comité de la gestion des ressources humaines, de la qualité des ressources humaines, la qualité de vie. Il y a beaucoup, beaucoup de comités qui ne sont pas les comités de comptabilité, de finance, de vérification, de gouvernance et d'éthique.

Alors, je pense que, pour toutes ces raisons-là, non seulement ce serait intéressant, en tout cas, qu'il y ait trois personnes dans les CHU, mais aussi que nous puissions participer à la nomination du D.G., comme disait le recteur Breton, pour avoir une place protégée. Parce que nommer un D.G. maintenant, et Dieu sait...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, Mme David, s'il vous plaît, merci.

Mme David (Hélène): Oui. J'ai eu beaucoup d'échanges avec MM. Paire et Brunet. Ils doivent absolument comprendre qu'est-ce que c'est faire de la formation et faire de la recherche en milieu hospitalier en partenariat avec les milieux universitaires. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme David. Alors, je vais tout de suite aller de l'autre côté, à la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci, merci beaucoup, M. le Président. M. Brière, M. Zizian et vos accompagnateurs et votre accompagnatrice, vos membres de votre comité de mémoire, bienvenue. D'abord, mes premiers mots sont pour vous envoyer les salutations de Mme Malavoy, la députée de Taillon, qui malheureusement n'a pas réussi... Elle voulait absolument venir vous saluer, puisqu'elle voulait être présente et elle n'a pas pu. Elle se tient au courant des délibérations que nous avons bien sûr.

En répondant à la question tout à l'heure, en ajoutant votre complément d'information, vous avez répondu à la première question que j'allais vous poser qui était vraiment de comment ce projet de loi là évacue toute la question académique. On est dans une zone d'influence qui est la zone d'influence de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

C'est ça, le problème qu'on a actuellement. Le modèle qui est un peu imposé, c'est le modèle de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, cette idée qu'il y a des gens indépendants qui pourraient nous aider à mieux décider, mieux voir, alors que des experts de toutes sortes... alors que, dans le passé, il y avait des experts, oui, mais des experts dont on précisait la provenance.

Alors, sur la nomination du directeur général, est-ce que, dans le passé, dans la pratique jusqu'ici, est-ce que vous étiez à peu près toujours consultés, les universités, dans les centres hospitaliers universitaires ou affiliés? Et quelle serait la bonification que ça pourrait apporter si on se met à nommer d'avance les joueurs du comité de sélection — parce que c'est ce que ce projet de loi là fait — si on se met à nommer d'avance les joueurs du comité de sélection? Quelle sera la bonification que vous me donneriez en étant présent sur le comité de sélection?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Ce sera M. Breton. Allez-y, vous avez la parole.

M. Breton (Guy): Écoutez, c'est à géométrie variable. Il y a des contrats d'affiliation qui font que les universités sont nécessairement consultées. Dans le cas de mon université, nous ne sommes pas consultés, et c'est un peu le message que l'on faisait. Ce qu'on souhaite, c'est qu'il y ait un membre qui est désigné, qui puisse participer aux travaux, qui puisse amener la notion académique et qui fasse recommandation par la suite au conseil d'administration. C'est ça, le sens de notre démarche, ce qui assurerait à l'université que le volet académique est pris en compte en amont de la recommandation.

Mme Maltais: Mais vous comprenez bien que ça nous met...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...ça nous met dans une situation où, si on utilise... si on ajoute votre membre, le comité de sélection, sur cinq personnes...

M. Breton (Guy): Il fait partie des cinq.

Mme Maltais: Oui, je sais, mais attention. Sur le comité de sélection, dans le projet de loi actuel, il y a déjà un représentant de l'agence, il y a déjà un représentant du ministre qui ont déjà un droit... un quasi-droit de veto — c'est comme ça que Michel Nadeau, par exemple, de l'Institut sur la gouvernance, hier, l'a nommé — et puis là il y aurait un troisième membre déjà désigné. Moi, là, je ne suis pas tellement en faveur de ce projet de loi là, que je trouve un carcan beaucoup trop restrictif pour les établissements, comprenez-moi bien. Mais vous comprenez dans quelle situation nous sommes, où chacun veut avoir... Il n'y a tellement pas de place que tout le monde veut avoir sa place. Ou il y a tellement de gens qui proviennent... d'externes de l'établissement, c'est-à-dire l'agence, le ministère, que, finalement, les universités sont obligées un peu de se battre pour avoir leur place.

M. Breton (Guy): Et c'est pour ça qu'on souhaite un mécanisme en amont...

Le Président (M. Sklavounos): M. Breton.

M. Breton (Guy): ...de la recommandation.

Mme Maltais: Mais vous ne croyez pas que laisser...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Mais, à ce moment-là, est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on y laisse l'agence et le ministère, d'utiliser un droit de veto?

● (18 h 20) ●

M. Breton (Guy): Écoutez, on ne s'est pas penchés là-dessus, là.

Mme Maltais: Vous ne vous êtes pas penchés là-dessus, sauf qu'on va se retrouver devant une discussion où il n'y a tellement plus de place sur ce comité de sélection là pour des têtes indépendantes ou pour l'université que le fait que vous ne posiez pas d'avis fait qu'on va se retrouver devant un cas où on va, à toutes fins pratiques, nommer d'avance le comité de sélection ainsi dans un projet de loi. Comprenez-moi bien, je suis tout à fait contre cette pratique. Mais, si on l'ajoute, l'argument du ministre, ça va être tout de suite: Bien, tant qu'à ça, mettons les noms sur le comité de sélection.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Je pense que M. Cossette veut s'essayer. Allez-y.

M. Cossette (Pierre): Nous, on ne veut pas empêcher le gouvernement de nommer des gens d'agence sur le C.A., c'est juste que les CHU, qui sont des créatures bien spéciales, on pense... puis ce n'est pas tellement la sélection juste de la personne, c'est la rédaction du mandat, O.K.? Donc, pour nous, c'est important qu'en amont dans la rédaction d'un mandat, comme dans la planification stratégique d'un CHU, la composante universitaire et académique soit nommée et incontournable. Donc, c'est ça, le point. Donc, ça nous prend des mécanismes. Donc, ce n'est pas une question de contrôle, là. On comprend bien que c'est le C.A. qui décide puis que c'est l'agence... C'est une question d'amener cet éclairage-là particulier pour la minorité d'établissements, ce sont des établissements affiliés universitaires, particulièrement les CHU. Donc, c'est là, là, c'est cet éclairage-là qu'on veut être absolument sûrs de pouvoir faire.

Mme Maltais: O.K. Donc, ce n'est pas...

Le Président (M. Sklavounos): Juste un instant, Mme la députée. M. Zizian, vous avez un complément de réponse. Allez-y.

M. Zizian (Daniel): Peut-on imaginer que, dans un CHU, par exemple, un D.G. soit nommé sans que l'université ait eu l'occasion d'apprécier la personne et de s'assurer qu'il y aura une complicité entre le futur dirigeant de ce CHU et l'université, compte tenu des liens si importants qu'il doit y avoir? Or, notre demande spécifique, c'est effectivement d'être au comité de sélection, parce qu'on juge qu'il est indispensable que les universités aient une voix importante dans la sélection du directeur général d'un tel centre universitaire... d'un tel centre de santé universitaire.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Oui. Écoutez, de toute façon, je comprends... je suis tout à fait d'accord avec vous qu'il y a une évacuation de la question académique, il restera à juger de toute la discussion autour de ce comité de sélection qui suscite bien des questionnements et beaucoup, beaucoup de commentaires absolument négatifs dans sa composition actuelle. Je comprends que ce que vous voulez, c'est préserver le statut académique de certains établissements, le CHA et le CHU, ce avec quoi, je comprends tout à fait votre préoccupation, là, il peut y avoir un problème.

Votre recommandation 9, pour aller sur un autre sujet, stipule que les universités soient — en fait, c'est un peu la complémentarité — «sur la liste des intervenants qui doivent définir des modalités de suivi des résultats découlant du plan stratégique et de l'entente de gestion et d'imputabilité» quand on parle évidemment toujours des établissements universitaires. Est-ce que cette demande n'aurait pas pour but de vraiment vérifier les résultats en lien avec la formation des étudiants? Sinon, comment on pourra prendre en compte les résultats en lien avec la formation des étudiants? Est-ce que c'est encore une fois ce volet formation ici, là, qui est ciblé ou si c'est l'ensemble des travaux de tout le centre hospitalier que vous ciblez?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme David.

Mme David (Hélène): C'est évident que ce qui est écrit là, c'est en fonction particulièrement, là, des enjeux, je répète, académiques, «académique» voulant dire de formation. Est-ce que le centre hospitalier... Quand on participe à des plans stratégiques, on le sait, il y a beaucoup de réunions, on peut mettre notre input un peu partout — encore faut-il qu'on soit membre du conseil d'administration — on peut mettre notre input sur la qualité de la formation en rapport avec les soins cliniques, la qualité de la recherche. Ça donne quel que chose sur les soins cliniques. Une infirmière bien formée, ça soigne bien dans l'hôpital. Donc, il faut qu'il y ait toujours cet arrimage. Et Dieu sait qu'il y a toutes sortes d'enjeux liés en ce moment aux formations, entre autres, IPS. Et donc, nous, c'est pour suivre beaucoup ces enjeux-là.

En rapport avec la question que vous posiez tout à l'heure, je voudrais juste mentionner que le CHUM, c'est le Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Alors, juste l'appellation, ça donne une idée qu'un Centre hospitalier de l'Université de Montréal, ça serait peut-être sympathique qu'il y ait quelqu'un de l'Université de Montréal sur le comité de nomination.

Mme Maltais: Est-ce que la forte présence, parce que vous étiez... dans la page 7, vous nous donnez des exemples, là, de présence forte de certains... sur certains centres... d'université dans certains centres hospitaliers. Est-ce que cette forte présence a déjà été contestée? Est-ce qu'il y avait un problème? Est-ce qu'on est en train de solutionner un problème inexistant?

Le Président (M. Sklavounos): Mme David.

Mme David (Hélène): Pardon?

Le Président (M. Sklavounos): Oui. Vous voulez prendre la parole?

Mme David (Hélène): Bien, moi, au contraire, écoutez, j'ai été 12 ans dans un conseil d'administration et, écoutez, ils nous auraient fait travailler à temps plein, hein, bénévolement, si on avait eu la disponibilité. Je pense que c'est une question d'attitude aussi puis de motivation de siéger, et tout ça. Mais, au contraire, les gens apprécient énormément parce qu'on apporte une expertise. Si on met quelqu'un de l'université qui est une professeure en ergothérapie, bien, écoutez, on a besoin, dans un hôpital, un institut affilié où il se fait beaucoup de gériatrie, où il se fait beaucoup de soins spécialisés, on a besoin de cette expertise-là.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, M. Breton, allez-y.

M. Breton (Guy): ...c'est important, je pense, au niveau de l'image et du message, mais c'est aussi important dans l'autre direction. Les membres désignés par les universités, qui sont sur les conseils d'administration de ces établissements-là, reviennent à l'université et nous informent. Et cette itération bidirectionnelle permet de faire que ces deux institutions que sont l'université et les centres hospitaliers, qui évoluent à un rythme qui s'accélère de plus en plus rapidement... Plus il y a de passerelles, mieux c'est pour qu'et l'un et l'autre puissent bénéficier de l'évolution des connaissances d'une part et d'autre part. C'est important, ça va dans les deux sens. Ce n'est pas juste ce qu'une université représente dans son CHU, c'est aussi ce que le CHU représente pour son université. C'est quand même une de nos grosses composantes de formation et de recherche. C'est bon qu'on sache qu'est-ce qui se passe là puis quels sont les besoins.

Le Président (M. Sklavounos): Je pense que j'ai vu la main de M. Benaroya. Allez-y, M. Benaroya.

M. Benaroya (Samuel): Merci, M. le Président. Vous avez demandé, Mme la députée, s'il y aurait une complicité des centres hospitaliers eux-mêmes avec ces recommandations que vous entendez aujourd'hui. La réponse est oui. On a fait, toutes les quatre facultés, des consultations avec nos centres universitaires affiliés, et ils appuient d'une façon quasi unanime les propositions que vous avez sur la table vis-à-vis la collaboration universitaire sur les conseils d'administration. Il ne faut pas oublier, juste pour étoffer la discussion, les professionnels de la santé qui oeuvrent dans ces centres-là. Les médecins, par exemple, sont en même temps des cliniciens qui travaillent dans l'hôpital et en même temps aussi professeurs. Ils ont un double emploi avec des doubles responsabilités à deux instances qui doivent travailler ensemble. Leur mandat est complexe et ne peut pas être séparé facilement. Et, pour cette raison, tout ce qui pourrait accentuer ces liens-là va dans la bonne direction pour rendre le mandat sociétal de ces établissements-là faisable. Et c'est une question qui est discutée un peu partout en Amérique du Nord et peut-être ailleurs dans le monde. Les liens universitaires avec des centres académiques doivent se faire. C'est le message primordial qu'on trouve dans la littérature à ce sujet, et le conseil d'administration, c'est une des façons pour le maintenir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Benaroya. Ça va, du côté de l'opposition officielle?

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Non? Oui, allez-y.

Mme Maltais: Encore? Oui, oui, oui...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, oui. allez-y. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...parce que j'ai une question, je suis intriguée. Vous êtes le... Jusqu'ici, dans les dépôts de mémoire, j'ai déjà déception, je vais vous dire. Vous êtes les seuls qui ne plaidez que pour vous-mêmes et vous êtes les seuls aussi... C'est-à-dire que vous ne posez pas d'avis sur, par exemple, la disparition du nombre de sièges de la population, du nombre de sièges des usagers. Et même vous allez jusqu'à dire... à remettre en question la parité hommes-femmes. C'est assez étonnant, je dois dire. Pourquoi vous n'avez pas pensé à nous donner un avis sur cette présence populationnelle-usagers? Vous ne considérez pas que ça... Moi, je pense qu'un avis d'universitaires et de gens qui participent à des conseils d'administration m'aurait intéressée. Deuxièmement, je me dis que l'égalité... Je vous regarde et je me dis que, la parité et la demande d'égalité hommes-femmes, peut-être qu'il va falloir forcer le jeu pour réussir à l'atteindre.

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce que ça sera... M. Zizian, allez-y.

M. Zizian (Daniel): Un commentaire là-dessus. En fait, on ne s'est pas prononcés sur les autres aspects parce qu'on voulait concentrer en peu de temps notre argumentation et notre présentation sur le lien entre les universités et les centres de santé universitaires. Par ailleurs, sur la question hommes-femmes, il faut bien comprendre que nous sommes tout à fait d'accord avec le principe. Ce que l'on dit, c'est que ça peut être parfois difficile à appliquer et qu'on considère que ça devrait être un règlement de régie interne des conseils d'administration qui visent la parité. Parce que, dépendamment de la nomination... Vous savez, il y a plusieurs... Les nominations se font à droite, à gauche, il n'y a pas un groupe qui nomme l'ensemble des membres du conseil d'administration, donc c'est difficile de connaître les résultats. Je comprends qu'il y a des cooptés, je comprends qu'il y a des nominations par le ministre, mais quand même ça peut être difficile à un moment donné d'atteindre la parité. Mais je veux que ça soit clair: nous sommes tout à fait favorables à la parité hommes-femmes.

Mme Maltais: Mais pas...

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

● (18 h 30) ●

Mme Maltais: Mais pas pour le moyen actuel. O.K. O.K. Dans le fond, vous amenez un autre moyen, parce que d'ici à l'adoption de l'article... Parce que je veux dire qu'en général ce n'est pas une clause qui a été contestée ou qui a été vue comme contestable. Alors, il faudra voir comment...

il faudrait avoir une manière de l'atteindre qui soit autre que ça qui soit proposée, sinon...

Le Président (M. Sklavounos): M. Breton.

M. Breton (Guy): ...80 % de nos étudiants qui sont des femmes, on va finir par l'atteindre. À un moment donné, il va peut-être falloir regarder de même dans l'autre sens.

Mme Maltais: Mais, monsieur, comprenez mon impatience.

M. Breton (Guy): Absolument. Absolument. C'est pour ça que, sur mon conseil... sur mon équipe de direction, il y a trois hommes, trois femmes.

Le Président (M. Sklavounos): M. Cossette.

Mme Maltais: Alors, bravo!

Le Président (M. Sklavounos): M. Cossette.

M. Cossette (Pierre): Venant d'une université dirigée par une femme, et travaillant avec une directrice générale de CHU, et étant submergé de femmes dans mon environnement, c'est parce que ce n'est peut-être pas une préoccupation. Je suis comblé en fait, mais... Donc, on y souscrit complètement, donc ce n'était pas le point principal de notre argumentation.

Mme Maltais: D'accord. Et sur...

Le Président (M. Sklavounos): Et, Mme David, j'ai vu votre main également.

Mme David (Hélène): Je voudrais vous rassurer aussi, moi, j'ai été... D'abord, je suis une femme et je suis très fière d'être ici. Et puis il pourrait y avoir eu une représentation plus équilibrée, mais, comme dit le recteur, on est une équipe équilibrée, au rectorat, et, je pense, c'est la première fois d'ailleurs dans l'histoire. Deuxièmement, moi, j'étais une membre élue population, dans mon C.A., et j'en étais très fière, et j'avais à faire campagne à chaque fois, et ce n'était pas mon chapeau d'universitaire, puis j'aimais ça. Puis j'aimais ça parce que j'allais voir le monde, les gens, j'appréciais énormément le rapport avec tous les personnels dans l'hôpital, et c'était loin d'être juste avec les docteurs. Alors, membre élue population, ça veut dire quelque chose d'extrêmement important pour moi, et j'y crois très, très, très fortement.

Mme Maltais: Ah! O.K. Merci pour cet éclairage, parce qu'on n'avait pas encore eu de personnes qui avaient été élues par la population qui aient pu venir... Merci beaucoup. Ça va.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Alors, sur ce, je remercie la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec, M. Brière, M. Zizian, M. Breton, Mme David, M. Cossette, M. Benaroya, M. Mathieu, pour l'éclairage que vous avez apporté à cette question. Je vous souhaite une bonne soirée.

Je suspends nos travaux jusqu'à 19 h 30, dans cette même salle.

(Suspension de la séance à 18 h 32)

(Reprise à 19 h 34)

Le Président (M. Sklavounos): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la Commission de santé et des services sociaux reprend ses travaux. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

J'ai le plaisir d'accueillir au nom de la commission l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, représentée par Mme Carolle Dubé, Mme Johanne McGurrin, Mme Chrystine Montplaisir. Alors, bonsoir, mesdames. Bienvenue. Je vais vous demander d'abord de vous identifier pour les fins de nos enregistrements, et par la suite vous pouvez commencer, prendre la parole. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, et par la suite on va ouvrir pour un échange avec les parlementaires. La parole est à vous.

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)

Mme Dubé (Carolle): D'accord. Merci, M. le Président. Donc, je me présente, Carolle Dubé. Je suis une des vice-présidentes à l'APTS; À ma droite, Mme Johanne McGurrin, également vice-présidente à l'APTS; et Mme Chrystine Montplaisir, à gauche, qui est coordonnatrice à l'action sociopolitique dans notre organisation.

Donc, M. le ministre, messieurs et mesdames de l'Assemblée nationale, bonsoir, et merci de nous accueillir. Je vais d'abord prendre quelques minutes pour vous présenter notre organisation. L'APTS, donc, c'est une organisation syndicale qui représente plus de 27 000 personnes, c'est-à-dire la majorité des professionnels et des techniciens qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Nos membres travaillent dans presque tous les différents types d'établissements qu'on retrouve dans le réseau. On est présents sur presque tout le territoire de la province de Québec, dans toutes les régions du Québec, et on est présents dans plus de 100 établissements. Donc, nos gens, ils occupent des emplois dans les services diagnostiques, en réadaptation, en nutrition, dans les services psychosociaux et en soutien clinique. Ils occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. On parle... je ne vais pas tous vous les nommer, mais on parle notamment des physiothérapeutes, les travailleuses sociales, les technologistes médicales, les technologues en radiologie, les psychologues, donc ces différentes professions là que l'on retrouve dans le réseau de la santé.

C'est certain que, comme organisation, on ne détient pas une expertise spécialisée en gestion, mais nos membres nous transmettent régulièrement l'impact, sur les services, des décisions qui sont prises par les différents paliers de gestion. C'est donc sous cet angle-là que nous avons étudié le projet de loi n° 127. Nous n'avons pas nécessairement des solutions détaillées à soumettre à tous les problèmes qui se posent, mais nous souhaitons vous transmettre certaines de nos préoccupations, certains principes aussi qui nous tiennent à coeur et quelques recommandations concernant les effets de certaines orientations. C'est pour vous en faire part que nous avons accepté cette invitation. Nous vous remercions de nous offrir l'occasion de vous rencontrer.

Nous avons aussi intégré dans notre réflexion les conclusions du rapport 2007-2008 du Vérificateur général du Québec sur la gouvernance dans les agences et les établissements du réseau. Ces conclusions nous sont apparues très pertinentes, et on y parle notamment de la confusion qui règne quant au rôle des différents paliers de gouvernance et du manque d'information sur le processus électoral pour le choix des administrateurs des établissements, ce qui ne favorise pas, selon nous, l'engagement concret de la population.

En préambule, je vous dirais que nous aurions apprécié que les législateurs profitent de l'occasion de cette mise à jour de la loi pour intégrer, dans la loi québécoise, les grands principes de la Loi canadienne sur la santé. Ce serait, à nos yeux, une façon de confirmer l'engagement politique du gouvernement de maintenir notre système public universel et gratuit pour tous les Québécois et pour toutes les Québécoises. Ce serait rassurant pour l'avenir de notre système de santé. On pense également que cet ajout pourrait augmenter la confiance de la population envers le système actuel.

Ce qui nous ferait plaisir également, c'est que le gouvernement annonce jeudi qu'il entend renoncer à la taxe santé et mettre fin aux différents projets de privatisation, notamment la construction des CHSLD privés. Je vais terminer ici ma petite pause éditoriale pour en venir au projet de loi n° 127.

● (19 h 40) ●

Maintenant, voici ce que nous avons examiné dans ce projet de loi. D'abord, concernant les changements apportés à la composition des conseils d'administration du côté des agences régionales, l'APTS appréhende la priorité qui sera dorénavant accordée aux compétences en gestion pour choisir les cinq personnes indépendantes qui vont siéger sur les conseils d'administration. La loi actuelle prévoit la présence de personnes provenant des organismes socio-économiques. Selon nous, la modification proposée par le projet de loi pourrait avoir pour conséquence de priver les conseils d'une expertise terrain. Les représentants de ces organismes jouent un rôle important dans leurs communautés. Cette orientation ferait en sorte de priver les conseils d'une plus grande diversité d'opinions. De plus, avec l'abolition du forum de la population, les agences régionales s'éloignent, selon nous, des préoccupations de la population. Pour nous, c'est une tendance à l'opposé du rôle que nous aimerions voir assumé par les agences régionales.

Du côté des C.A. des établissements, il faut se rappeler que le Québec comptait autour de 1 000 établissements avant les fusions et la création des CSSS. Il y avait donc des conseils dans tous les hôpitaux, dans les CHSLD et dans tous les CLSC. Aujourd'hui, il ne reste plus que 300 établissements. Ce qui signifie que la participation de la population et des usagers aux prises de décision a été considérablement réduite globalement. Le projet de loi devrait être l'occasion de renforcer la participation citoyenne et non pas de réduire leur présence. Selon nous, cela va à l'encontre du discours qu'il faut rapprocher les services de la population. C'est un recul démocratique important. Il faudrait plutôt mettre en place un processus électoral plus dynamique pour choisir les membres élus. Il faudrait mettre en place des outils de gestion vulgarisés pour les membres des conseils d'administration. Et nous sommes d'accord avec la formation adaptée, tel que vous le proposez dans le projet de loi.

Nous nous sommes aussi intéressés aux changements proposés par le projet de loi dans la répartition des pouvoirs.

Selon nous, le renforcement des pouvoirs de contrôle des agences régionales est un dur coup pour l'autonomie des établissements et pour la valorisation des membres de leurs conseils d'administration. Le projet de loi prévoit déjà, pour les établissements, certaines mesures de contrôle, la création du comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vérification. Nous sommes inquiets que l'ajout d'un nouveau contrôle administratif, qui va nécessairement requérir l'ajout de personnel, accapare encore une fois des ressources au détriment des services offerts à la population.

Déjà nos membres qui sont au coeur des services et des soins nous expriment qu'ils doivent consacrer de plus en plus de leur temps à effectuer des tâches administratives. D'ailleurs, une enquête de l'agence de Montréal démontre qu'il y a des professionnels en réadaptation dans les soins à domicile qui passent aussi peu que 20 % de leur temps de travail en contact direct avec les patients parce qu'il y a trop de tâches administratives. Et également, en soins à domicile, il y a le temps de déplacement qui est prévu. Pendant ce temps-là, les patients attendent pour leurs services.

L'APTS estime que le projet de loi doit être amendé. Pour atteindre l'objectif d'améliorer la gestion du réseau, il faut mieux répartir les responsabilités entre les trois paliers de gouvernance, ce qui permettrait de s'attaquer à la confusion qui y règne, d'éviter les doublons et d'alléger la gestion, pour ainsi réaliser des économies qui seraient réinvesties dans les soins et les services à la population. C'est bien sûr notre priorité. Nous pensons que ça doit être aussi celle du gouvernement. Et il nous apparaît que le projet de loi n° 127 ne nous fait pas avancer dans ce sens-là. Merci de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Dubé. Alors, nous allons tout de suite procéder à la période des échanges. Alors, je cède la parole à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Vous avez la parole, M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Seulement pour vous dire toute l'appréciation des professionnels qui font partie de votre groupe. Généralement, c'est des groupes... c'est des professionnels, également, qui se retrouvent dans le conseil multidisciplinaire, n'est-ce pas, c'est tout l'ensemble des professionnels, qu'on entend moins parler parce qu'ils sont moins nombreux. Mais ils sont aussi importants. Et puis là j'aimerais... J'aime beaucoup répéter le message que, tous, nous sommes égaux dans le réseau de la santé et qu'on a besoin de tout le monde, depuis des gens à la buanderie, à la nutrition, et des professionnels, physiothérapie, ergothérapie, qui, de plus en plus, prennent de la place dans le réseau de la santé. Entre autres, avec la loi n° 90, on a donné de plus en plus de possibilités aux gens d'exercer leurs compétences. Et puis ça, je pense, c'est très apprécié.

Il y a quelques diagnostics que je ne partage pas avec vous. Puis, juste pour vous donner un exemple pour commencer, c'est que, quand on regarde la loi, les gens disent: Ça a l'air à être confus, mais, quand tu vis dans le réseau de la santé, ce n'est pas un réseau qui est très compliqué: 98 % se passent dans les établissements de santé. Et on a fait une réforme, et vous l'avez dit, on a passé de 1 000 établissements à, à ma connaissance, autour de 294. Ça, ça veut dire qu'il y avait 1 000 directeurs généraux. Maintenant, il y en a 294. Il n'y avait peut-être pas 1 000 directeurs des services professionnels, mais il y en avait beaucoup plus, des directeurs de services professionnels.

Moi, j'ai vécu une époque, au Lac-Saint-Jean-Est, où on avait comme cinq CHSLD avec cinq directeurs généraux, l'hôpital et le CLSC. Pour une population de 50 000, il y avait sept directeurs généraux. Dans chacun de ces groupes-là, il y avait des directrices de soins infirmiers, des directeurs des finances, des directeurs des ressources humaines. Quand vous calculez, il y a 15 ou 20 ans, c'est peut-être 40 gestionnaires, cadres supérieurs qu'ils avaient. Et, quand j'ai quitté Alma, on était six ou sept cadres supérieurs.

Ça fait que, quand les gens nous disent que l'administration a augmenté avec le temps, ce n'est pas vrai. En tout cas, moi, je ne l'ai pas vécu, puis je suis un gars de terrain, j'ai été 26 ans dans le réseau. On a passé de 40 directeurs à à peu près six ou sept directeurs. Et ça ne veut... Puis, en passant, il ne s'est pas créé d'adjoints, là, là-dedans, parce qu'il ne s'est pas créé plus d'adjoints, c'est que la structure administrative au Québec, au cours des 20 dernières années, a baissé de façon significative.

Également, en 2004, on a fait la fusion entre les trois missions CLSC, CHSLD et CH, qui nous permet d'avoir un principe très simple en gestion, c'est: un territoire, une population, une organisation. Et ça, si vous voulez mon avis, depuis 2004, malgré que les gens avaient critiqué à l'époque, moi... On est sept ans après, puis je peux vous dire que ça a été un des changements les plus structurants du réseau, parce que les gens ont commencé à se parler dans le réseau de la santé, entre les différentes missions.

Ça fait que, pour dire, au niveau administratif, il n'y a pas plus d'administratif maintenant qu'il y en avait voilà 20 ans, il y en a beaucoup moins. Également, le travail administratif, comme vous disiez... Puis ça, c'est quelque chose qu'on veut calculer maintenant: Quand vous avez un professionnel, il passe combien de temps avec le patient? Quand vous calculez les déplacements, pour les gens qui sont aux soins à domicile, le travail administratif, maintenant il faut, avec les nouveaux outils, dont les outils informatiques, s'organiser pour qu'ils passent plus de temps avec les patients, moins dans la paperasse. Mais ça, ce n'est pas eux autres qui sont responsables, puis on va s'organiser pour les aider à ce niveau-là.

Je reviens avec le forum régional, on n'en a pas fait la discussion encore, parce que les gens nous disent tous: On devrait garder le forum régional. La réalité, c'est que le forum régional était très, très peu utilisé, et, pour rejoindre les citoyens pour les consulter, on veut laisser la possibilité à l'établissement, à l'agence de garder le forum régional ou d'avoir d'autres façons. Ça pourrait être des «focus group», ça pourrait être des rencontres. On veut qu'ils consultent les gens, mais on veut leur enlever leur obligation de maintenir plusieurs personnes, que je vous dirais, en suspens, parce que souvent ils n'étaient pas consultés, mais on voudrait avoir plus de consultations effectives. Et l'objectif à la fin, c'est d'avoir l'opinion des gens par rapport aux services qui sont donnés puis avoir l'opinion par rapport à l'organisation du réseau de la santé. De continuer avec une idée de forum régional, c'est de mobiliser des gens qui... à la fin, il n'y a pas de mobilisation parce qu'ils sont peu consultés. Et, si on offre d'autres façons de faire, est-ce que vous seriez d'accord pour que le forum régional n'existe plus ou qu'on donne le choix à l'agence d'avoir ou non un forum régional?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle): Bien, c'est sûr que, nous, notre objectif en lien avec le maintien du forum régional, c'est de s'assurer que ce mandat-là, pour nous, doit rester au niveau des agences. De consulter la population sur leurs besoins, c'est, pour nous, quelque chose qui est essentiel. Donc, c'est quelque chose qui existe actuellement, le forum. Si votre objectif est de maintenir, de maintenir cette consultation-là, d'assurer qu'elle soit pleinement assumée par les agences, bien, si vous trouvez une autre formule que le forum régional, on ne serait pas contre, là. Nous, ce qu'on vise surtout par ça, c'est de s'assurer que les agences consultent la population.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Bon. Bien, merci de la réponse. Parce que je vais vous dire ce que je vis actuellement, c'est que les gens me disent tous: Il faut que tu enlèves de l'administratif, il faut que tu enlèves les doublons et puis il faut que tu aies des nouvelles façons de faire, puis, dès qu'on propose quelque chose qui change ce qui se faisait avant, c'est qu'il ne faudrait pas le faire. Et puis, si on veut être innovateurs, il faut découvrir des nouvelles façons plus efficaces pour rejoindre cette population-là.

L'autre élément que... je le ramène avec vous, j'en ai parlé cet après-midi, là, les gens ont l'impression que, parce qu'on diminue les conseils d'administration, ce n'est plus les citoyens qui sont majoritaires aux conseils d'administration, c'est le contraire. Ma réponse à ça, c'est: les deux élus de la population, les deux nommés par le ministre. Après ça, il y a eu de la cooptation pour aller chercher des profils de compétence puis des gens qui viennent de tous les milieux. C'est dommage, mais c'est les citoyens de la région, là. Ils n'ont pas cherché ces gens-là sur Mars, c'est des gens de la région qui vont venir au conseil d'administration et qui vont avoir des points de vue différents. Et c'est bien noté dans la loi qu'ils doivent respecter certains critères, le critère hommes-femmes, le critère, également, de représentativité des différents groupes de la communauté.

Là, je veux juste savoir... Il n'y a pas plus citoyen que ça. Puis là je vais vous mettre ça clair. Les élections, c'est tout paqueté, O.K.? Ça fait qu'on va garder deux membres. Mais, quand on me disait après-midi: Ça va être quatre membres puis c'est les meilleures personnes... D'ailleurs, je pense que c'est un secret de Polichinelle qu'il y a des places, c'étaient des représentants qui étaient envoyés par les syndicats, et ces gens-là étaient élus. Puis vous aviez juste de besoin d'envoyer 50 personnes, puis ils étaient élus. Ça fait qu'on s'est retrouvés avec des conseils d'administration qui représentaient des intérêts pas si purs que ça. Puis ça, c'est une réalité du réseau, puis ça a été décrié partout, puis je l'ai vu. Ça fait que, quand même quelqu'un me dira que ce n'est pas vrai, c'est vrai.

Par contre, je pense que ça prend deux membres élus et... Mais il faut trouver d'autres façons pour que ces gens-là soient plus objectifs, ne défendent pas des groupes d'intérêts mais viennent défendre l'intérêt des usagers du réseau de la santé. On a gardé également un usager puis on a gardé des représentants des... nouveaux membres, entre autres, au niveau du conseil multidisciplinaire, on en a gardé un.

C'est dommage, mais, moi, tous les établissements que j'ai vus, l'infirmière, le médecin, et le représentant de votre groupe, puis le représentant des autres employés, c'étaient des citoyens, des citoyens avec une vision qu'eux

autres ils travaillaient dans l'établissement. Ça fait que, la représentation citoyenne, je pense qu'à la fin on l'a, autant avec le... Autant on l'avait avant, autant on l'a avec le projet de loi. Là, je viens vous donner un argument pour savoir: Croyez-vous qu'on brime tant que ça la représentation citoyenne?

● (19 h 50) ●

Mme Dubé (Carolle): Je vais laisser ma collègue vous répondre.

M. Bolduc: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Mme McGurrian.

Mme McGurrian (Johanne): M. le ministre, moi, j'ai été une des personnes très surprises quand on a voulu réduire l'espace citoyen dans les conseils d'administration parce que j'ai été présente dans différents comités dans les agences où on nous parlait de l'approche populationnelle, hein? Que ça soient les différentes réformes en santé, mentale ou autres, la création des CSSS, c'était toujours relié à l'approche populationnelle, hein, rapprocher les services de la population. Là, on diminue les établissements. Même pour le nombre des usagers, il y a moins... Il y a moins de C.A. et il y a plus d'établissements avec plus de missions, hein? Le nombre des usagers a été réduit de deux à un, mais, par contre, les usagers en CHSLD ou les usagers en CH, c'est très différent. Et, pour l'espace populationnel, l'espace citoyen, je suis très surprise qu'on ait réduit ça de quatre à deux, parce que je me suis dit: Je me suis fait vendre, partout dans les différentes réformes, qu'on s'en allait vers une approche populationnelle, et, quand on se retrouve et on regarde le projet de loi n° 127, c'est tout le contraire qu'on trouve en regard de donner la parole à la population. Et là je vous dirais, là, que, pour nous, c'est comme inacceptable, cette façon de faire là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: C'est parce qu'on n'a pas la même définition. L'approche populationnelle qui était prévue, c'est la responsabilité d'un établissement pour la population en général. Mais ça n'a jamais été dit que c'était la population qui venait gérer l'établissement. Sauf que c'est des représentants à l'intérieur de la population qu'on choisit selon des profils de compétence. Puis, quand on parle de compétence, ce n'est pas juste la question comptable, un usager a une compétence d'usager, donc c'est à ce titre-là qu'il va siéger au conseil d'administration.

Mais il faut peut-être comprendre le rôle d'un conseil d'administration. Là, c'est comme si les gens disent: On va aller au conseil d'administration, puis ils vont gérer l'établissement. Ce n'est pas ça, le rôle du conseil d'administration. Le conseil d'administration est responsable de voir à ce que la gestion soit bien faite dans l'établissement, poser des questions, participer à différents comités, s'assurer que toute l'éthique de l'établissement est respectée, la gouvernance est respectée. Mais là les gens viennent puis ils disent: Ils ne seront pas assez pour gérer l'établissement. Je pense qu'on n'est pas au bon endroit. Et, si le conseil d'administration commence à faire la microgestion, il ne joue pas son rôle. Il doit poser des questions puis faire la surveillance, et il y a des principes de gouvernance qu'on met en place. Donc, ce qu'on veut, ce sont des gens compétents, qui viennent de différents horizons, qui aident à gérer l'établissement.

Et, juste pour vous dire, puis je comprends tout à fait, il y a une résistance qui est normale. Si on avait peu de membres, possiblement que les gens nous diraient de ne pas monter. Puis, quand il y en a beaucoup, ils ne veulent pas descendre. Mais ce qui a été dit par les gens qui gèrent beaucoup des conseils d'administration, c'est que, dépassé un certain nombre, il y a une perte d'efficacité, et ce nombre-là se situerait autour de 15 à 16 personnes. On va peut-être faire des compromis, monter à 17, 18. La représentativité, je pense qu'elle devient importante. Mais il y a une logique pour laquelle...

En passant, ce n'est pas quelque chose qu'on a écrit un matin, cinq minutes, sur le bord d'une table, on y a pensé énormément. On a fait beaucoup de scénarios pour en arriver à quelque chose que je pense qui est optimal. C'est dans cet esprit-là qu'on a fait ce projet de loi et puis c'est pour ça que de... Puis là tout le monde... Juste pour vous dire, avant le projet de loi, si on avait... Si on avait gardé 23, moi, j'ai l'impression qu'il y a plein de gens qui seraient venus nous voir pour nous dire: Bien, il faudrait que vous descendiez. On le descend, là les gens nous disent: Il faudrait que vous le gardiez au même niveau. Moi, je pense, personnellement, qu'il va y avoir un compromis qui va se faire entre les deux.

La question de... Vous m'avez parlé, au début, là, de la question — juste répondre à ça — la question de la contribution santé CHSLD. C'est sûr que ça ne touche pas notre projet de loi, vous comprenez ça, mais peut-être que je vais vous faire un point là-dessus, parce qu'on nous en parle régulièrement. Quand on parle de contribution santé, c'est une façon d'aller chercher des revenus pour se payer un système de santé, O.K.? Puis il y a une illusion — puis j'en profite pendant qu'on a des auditeurs — il y a des gens qui ont l'impression que le système de santé, c'est gratuit. Ce n'est pas vrai, ça. Quand vous allez à l'hôpital puis vous avez une prothèse de hanche, ça nous coûte 11 000 \$ ou 12 000 \$, au réseau de la santé, et chacun d'entre nous, à un moment donné, on peut avoir besoin d'une prothèse de hanche. C'est pour ça que ça prend un système universel, gratuit, public. C'est pour se payer ces systèmes-là. Mais, si quelqu'un pense que, parce que c'est universel, gratuit et public, ça ne coûte rien, il y a une illusion. Et, dans le principe de financement, c'est qu'on dit qu'il y a des citoyens, d'une certaine façon, qui vont contribuer. Puis je ne veux pas l'excuser, je veux juste dire: c'est une décision politique. Mais, à un moment donné, quand les gens nous disent qu'on ne pourrait pas... il faudrait couper partout et que ce n'est pas vrai qu'au niveau du système de santé il faut que... l'argent, c'est comme s'il tombait des cieus, ce n'est pas vrai. Il y a une façon de financer.

Mais, moi, je suis content parce que le fait d'avoir la contribution santé, ça m'a permis de payer les mêmes services que l'année passée, même améliorés, parce que j'ai eu une croissance de 5 %. Si j'avais eu une croissance de 3,6 %, on ne serait pas ici en train de faire un projet de loi sur la gouvernance, on serait en train de faire des coupures dans le réseau de la santé. Et on n'en fait pas, de coupures, dans le réseau de la santé.

C'est peut-être ça, le message qu'il faut passer aux gens. C'est que les gens ont l'impression que, si on ne va pas chercher plus d'argent, il n'y aura pas de coupures. Ce n'est pas vrai, parce que le docteur qui gagne son salaire, l'infirmière qui gagne son salaire et vos membres qui gagnent leurs salaires, ça m'étonnerait que ce que je vais leur dire, qu'ils n'auront pas le même salaire ou qu'ils ne seront pas payés

pour le labeur qu'ils font, puis qui le méritent grandement, en passant... Ils méritent leur salaire, il faut que l'argent vienne de quelque part. Contribution santé sert à ça. Puis je ferme la porte là-dessus.

Pour ce qui s'agit des cinq grands principes de la loi canadienne, j'y crois, mais ce n'est pas notre rôle de remettre ça dans un projet de loi pour réaffirmer, là, je pense qu'on n'est pas là. C'est un projet de gouvernance qui permet justement d'aller chercher la meilleure gestion au niveau du réseau de la santé.

Et, quand vous me parlez de la participation citoyenne, j'y crois. Mais il y a quelque chose que je crois aussi important, c'est une bonne gestion. Une bonne gestion du réseau de la santé, c'est ce qui, d'après moi, va nous permettre de passer à travers et de continuer d'offrir les meilleurs services à notre population, via l'approche populationnelle. Là-dessus, je vous remercie. Je ne sais pas si vous avez des commentaires autres par rapport à...

Le Président (M. Sklavounos): Mme McGurrian.

Mme McGurrian (Johanne): Moi, je vous dirais, pour avoir vécu différentes réformes en santé et services sociaux, on s'était fait dire antérieurement que le patient était au coeur des services. En diminuant l'espace citoyen, on pense qu'on n'y arrivera pas, qu'on ne répond pas à toutes les grandes philosophies mises de l'avant dans les différentes réformes antérieures. Alors, c'est notre position.

M. Bolduc: Juste répondre à ça, là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Ça, je peux vous garantir que le patient, là, il est au coeur de nos affaires. Puis, je peux vous dire, quels que soient les ministres de la Santé qui ont passé ici, puis j'en ai connus plusieurs des deux partis, là, chacun — et je crois profondément — c'est ce qu'ils avaient comme intention, et c'est ce qu'ils ont fait également. Mais là je fais attention, je ne fais pas l'association celui qui siège, ça veut dire que... ça veut dire que, nous autres, on n'a pas cette approche-là au niveau proche patient. C'est deux niveaux différents.

Mais ce que je trouve important, c'est que le citoyen, il soit sur le conseil d'administration, qu'il provienne de plusieurs horizons, entre autres de plusieurs horizons dont celui d'usager, qui, pour moi, est une expertise en tant que telle. Mais ça nous prend plusieurs expertises autour du conseil d'administration. Ça nous prend des gens qui sont aussi des conciliateurs. Ça nous prend des gens avec des bases au niveau des soins. Donc, c'est pour ça qu'on a gardé les professionnels au niveau du conseil d'administration. Parce que, moi, je pense que, si vous n'avez pas une infirmière, vous n'avez pas un de vos membres qui est responsable, puis je... Si on n'a pas un médecin puis un autre, on perd une expertise pour dire aux gens du conseil d'administration vraiment comment ça fonctionne terrain. Par contre, ces gens-là n'ont pas à être majoritaires, parce que là il y a une perte d'objectivité. Puis je pense que c'est important que le conseil d'administration reste en majorité avec des membres indépendants qui, après avoir écouté tout le monde, s'être fait une idée, vont porter un jugement et, après ça, vont passer à l'action. Ça, c'est la philosophie dans laquelle je vois ce projet de loi là. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, M. le ministre? Alors, je vais tout de suite passer de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je vous remercie, mesdames, d'être ici avec nous ce soir. Bienvenue. Merci pour la présentation de votre mémoire. On l'oublie souvent, vous représentez un groupe fort important dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Merci aussi de nous rappeler que... me permettre de rappeler notre position, qui est à l'effet que la taxe santé est une taxe régressive qui ne devrait pas exister. On avait choisi socialement de prendre les impôts pour financer notre système de santé, parce que c'est plus juste, plus équitable, parce que c'est en rapport au revenu, tandis que là on se retrouve avec une taxe qui est appliquée de la même manière aux millionnaires comme à la personne qui a un très bas revenu, et je pense que ça, il faut le rappeler aujourd'hui. C'est quelque chose, pour moi, là, inacceptable, pour ma formation politique, là...

Une voix: Injuste.

● (20 heures) ●

Mme Maltais: ...c'est un non-sens que ce type de taxation là. Et il faut continuer à la dénoncer. Merci de nous rappeler cela.

Vous allez rire parce que, cet après-midi, j'ai un peu vendu le scoop, normalement on ne parle pas des mémoires qui n'ont pas encore été présentés, mais je me suis trompée, je le dis, de mémoire et j'ai cité votre mémoire. Mais, cette fois-ci, je vais être heureuse de le citer devant vous pour me donner enfin la chance d'avoir une réponse à cette question.

Alors, sur les pouvoirs des conseils d'administration, ce que vous dites dans votre mémoire, c'est que les... Votre préoccupation est que les principaux interlocuteurs de vos représentants sur le terrain, c'est-à-dire les directions d'établissement et les conseils d'administration, n'aient plus la marge de manoeuvre nécessaire pour agir en fonction des solutions apportées par le personnel. Donc, si je comprends bien, ce que vous sentez dans ce projet de loi là, c'est un affaiblissement des pouvoirs des conseils d'administration. J'aimerais bien, bien comprendre l'impact que ça peut avoir pour vous.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée. Madame...

Mme Dubé (Carolle): D'accord, je vais faire un petit bout, puis je vais laisser ma collègue compléter. C'était drôle, on était là cet après-midi, quand vous avez posé la question, puis on se disait: Mon Dieu! il y a quelqu'un qui a écrit la même chose que nous.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Dubé (Carolle): Donc, soit que... Nous, nos membres, quand ils veulent faire des représentations, quand ils se disent qu'au niveau des services il y aurait quelque chose qu'ils pourraient proposer aux conseils d'administration dans un objectif d'améliorer les services, c'est sûr que nos gens, ils se présentent dans les conseils pour faire ces représentations-là. Et c'est sûr qu'ils le font dans un objectif

d'améliorer les services, là, à la population. C'est donc important que les gens sentent, quand ils font ces représentations-là, que les conseils d'administration, que les représentants des conseils d'administration puissent, c'est sûr, les écouter mais puissent aussi avoir la possibilité d'agir en conséquence. Et ça, je vous dirais que c'est des choses qu'on a eu l'occasion d'expérimenter à quelques occasions. Et on a eu, quand même, là, des situations où ça a bien été et on a quand même vécu un exemple ou une situation dans un établissement où, selon nous, ça a moins bien fonctionné. Et, pour nous, ça, c'est une démonstration de la confusion qui existe parfois entre les pouvoirs, là, qui sont donnés aux différents paliers.

Je vais laisser la parole à ma collègue Chrystine, qui a vécu plus la situation et qui va être mieux placée que moi, là, pour vous la présenter.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Montplaisir.

Mme Montplaisir (Chrystine): Merci. Vous voudriez avoir des exemples. En fait, pour avoir assisté personnellement à plusieurs conseils d'administration d'établissement, entre autres aux CSSS Champlain ou Richelieu, de Granby aussi, et de Châteauguay — bon, évidemment vous savez à quoi je fais référence — donc plusieurs conseils d'administration d'établissement en Montérégie et également des conseils d'administration de l'Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie, nous avons interpellé ces conseils d'administration là, d'établissement, sur un dossier très spécifique, c'est le développement de places en soins longue durée, donc de CHSLD, en mode PPP. Et, à chaque fois, les administrateurs de ces conseils d'administration nous disaient: Écoutez, nous, on est préoccupés, c'est sûr, on veut le développement de ces places-là, mais on ne peut pas émettre de recommandation sur la façon que ça va se faire, de quelle façon ça va se faire et quand ça va se faire parce que cet agenda-là et ces pouvoirs-là, ce sont l'agence, finalement le conseil d'administration de l'agence. Or, lorsqu'on se présentait et on posait des questions au niveau du conseil d'administration de l'agence, cette fois-ci l'agence nous référait, ils disaient: Écoutez, nous, on ne peut pas déterminer ça, ça vient de plus haut, et c'est directement du bureau du ministre Bolduc que ces recommandations-là, finalement, viennent. Pourtant, c'est sûr, c'est le conseil d'administration de l'agence qui a signé quand même l'entente de partenariat avec le Groupe Savoie.

Alors, je vous dirais que... À l'heure actuelle, ce qu'on constate, c'est que les recommandations dans le projet de loi, il n'y a pas rien qui finalement est lucide ou met en place des pouvoirs décisionnels de cette façon-là, et la confusion règne. Et, je vous dirais, on est un peu perplexes et surtout frustrés de voir que finalement on interpellait différents paliers, et les différents paliers se renvoyaient la balle, comme tel.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: C'est précisément de cet exemple-là que vous parliez dans votre mémoire, vous citez un peu plus tard: «...il arrive que [...] nos demandes adressées à des conseils d'administration d'établissement [...] ne trouvent pas de réponse parce que ces derniers croient qu'il s'agit

d'une responsabilité de l'agence.» Et parfois, quand vous allez voir l'agence, vous vous faites répondre que la décision aurait dû être prise par l'établissement, ou encore du ministère. Est-ce qu'il y a d'autres exemples ou c'est vraiment particulièrement par rapport aux CHSLD en PPP?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Montplaisir.

Mme Montplaisir (Christine): C'est celui que je pourrais...

Mme Maltais: Celui qui est...

Mme Montplaisir (Christine): ...qui est le plus éloquent, là, je vous dirais, et le plus récent également, là.

Mme Maltais: Mais il y en a d'autres. C'est-à-dire que... Parce que ce que je veux bien démontrer, là, c'est que vous avez tout à fait raison, et c'est ce que j'ai dit d'entrée de jeu, quand on a fait les remarques préliminaires concernant ce projet de loi, il va à l'inverse de tous les rapports qui ont été faits dans le passé sur la bonne gouvernance du réseau de la santé: rapport Clair, rapport Ménard, rapport Castonguay, rapport Deschênes. Toute la tendance en bonne gouvernance, elle va vers une décentralisation, elle va vers les pouvoirs au niveau local. Et surtout ce que tous ces rapports ont demandé et ce qu'on a tenté de faire au fil du temps, c'est une clarification au maximum entre les paliers de responsabilité. Puis, à chaque fois qu'on avançait, c'est vers ça qu'on s'avançait. Et là, pour la première fois, je vois un recul. Puis je vous remercie parce que je viens d'avoir enfin... de pouvoir démontrer à quel point c'est une nécessité que cette clarification des rôles et des responsabilités, qui devrait normalement mener à un aplatissage de la structure, à mon avis.

Il y a autre chose, dans votre mémoire, qui est fort intéressant, que personne d'autre n'aborde: la paperasse, je vais l'appeler comme ça. C'est dans votre chapitre *Le poids d'une gestion technocratique*. Vous parlez du temps que vos membres passent à compléter des formulaires au lieu d'être en train de donner du service aux citoyens. J'aimerais ça que vous nous expliquiez un peu ce qui se passe sur le terrain.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle): Les échos que... Puis ce que nos jeunes nous rapportent, c'est la nécessité de plus en plus grande de compléter des rapports statistiques. Donc, c'est sûr que ça génère beaucoup de temps pour nos professionnels. Il y en a un certain nombre qui le font parfois même en fin de journée pour ne pas trop entamer sur les services. Mais c'est quand même beaucoup de temps, ça, qui est alloué, là, à accomplir cette fonction-là, ça fait que c'est sûr que, quand les gens, ils font ça, bien, ils ne donnent pas des services à la population. Et d'ailleurs je pense que l'agence de Montréal s'est penchée sur ça, a regardé, là, la situation dans les soins à domicile. C'est sûr que, dans les soins à domicile, en plus des tâches administratives de l'ordre des statistiques, il y a le temps de déplacement. Mais, en bout de piste, là, vous êtes en mesure de voir qu'il n'y a pas beaucoup de temps qui est prévu, là, pour donner les services, là, aux citoyens... aux patients.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...vous avez aussi des rapports qui vont à la fois... Vous dites que les mêmes formulaires partent à la fois — c'est ce que j'ai entendu du terrain ailleurs aussi — et au ministère et aux agences, donc double reddition de comptes. Vous faites... hein, quand on disait à l'époque, là, copie en double, là, envoyer une copie du rapport à un endroit, copie du rapport à un autre, c'est vraiment comme ça sur le terrain?

Mme Dubé (Carolle): C'est la façon dont les gens nous rapportent ça, là, dans les statistiques, dans la façon de transmettre ces statistiques-là, c'est des copies qui vont aux agences et des copies qui vont probablement aussi au ministère.

Mme Maltais: Donc, le projet de loi qu'on a devant nous ne nous permettra pas de régler ce problème que vous avez.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, moi, vous représentez... En ce sens, votre présence à notre commission, ce que vous pouvez nous amener comme éclairage est extrêmement intéressant parce que vous représentez différents corps d'emploi, des gens qui sont plus des techniciens, des... en tout cas, des intervenants en santé physique et des intervenants aussi en santé mentale ou en travail... plus de psychosocial, comme des travailleurs sociaux, des psychologues. Donc, ça vous oblige, j'imagine, lorsque vous vous réunissez, à avoir une vision globale de la santé. C'est déjà ça de pris.

Et comment on peut traduire dans... Dans le projet de loi, sentez-vous que, ce qu'on a à se mettre sous la dent, on est capables d'intégrer la partie services sociaux correctement en termes de représentativité, par exemple, des personnels? Parce que là, si on a moins de personnes dans les C.A., qu'est-ce... C'est tout le monde qui se bat... Le ministre l'a déjà dit, tout le monde veut être représenté. Tout le monde veut aller au ciel, mais personne ne veut mourir. Bien là, qu'est-ce qu'on fait avec ça, nous? On va devoir travailler article par article puis voir... Moi, je suis ici pour les services sociaux, les organismes communautaires, c'est mon dossier, l'économie sociale. Vous parlez beaucoup de soins, soins à domicile. On parle aussi d'aide domestique. Vous vous côtoyez, hein, dans les maisons, avec les personnes qui vont aider les gens à rester chez eux. Alors, comment on fait pour qu'on ait une bonne vision de ce que sont vraiment les services de santé et de services sociaux?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Dubé.

● (20 h 10) ●

Mme Dubé (Carolle): Ce que je me rappelle que les gens craignaient lors de la création des CSSS, là, par la loi n° 25, c'était la perte de l'expertise dans les CLSC, donc ce qui est fait, là, en termes de dispensation des services sociaux. C'est sûr que les gens avaient une crainte importante d'être, entre guillemets, envahis par la vocation hospitalière, par l'hôpital, et craignaient beaucoup la perte de la mission spécifique, là, des CLSC.

Je vous dirais qu'on n'a pas, nous, exactement une lecture scientifique, je vous dirais, là, de qu'est-ce que ça a donné, la création des CSSS, relativement à la mission des CLSC. Je vous dirais par contre que, pour ces gens-là, c'est

excessivement difficile encore aujourd'hui. C'est probablement les gens qui sentent... La perte à l'appartenance à leur établissement, c'est vécu, je pense, plus difficilement, encore aujourd'hui, par ces gens-là. Ils se reconnaissent difficilement dans le CSSS. Et, dans les faits, dans certains endroits, c'est peut-être venu une gestion un peu plus hospitalière. Et, notamment au niveau de la production des statistiques, c'est beaucoup ces gens-là qui nous rapportent ça, en termes de production statistiques, qui ressemble beaucoup plus à une façon de faire qui appartient plus au milieu hospitalier qu'à ce qu'ils font comme travail, là, dans les services sociaux.

On n'a pas encore d'étude scientifique de ça, mais je vous dirais que, comme organisation, on est préoccupé par cette question-là, et c'est quelque chose qu'on entend regarder de près, là, sous peu, pour pouvoir se faire une tête un peu plus claire sur cette question-là.

Mme Doyer: Une dernière question. Vous semblez craindre une gestion plus d'affaire privée, si je peux dire, si on fait trop abstraction de la présence de personnes, dont des usagers. Et deux groupes sont venus nous faire part de la même crainte, ceux qui représentaient les comités d'usagers, des citoyens, des... Qu'est-ce qui vous amène à penser ça? Vous dites: «Ainsi nous voyons poindre [...] une philosophie de gestion découlant directement des pratiques du secteur privé dans une institution qui appartient aux citoyens et sur laquelle ils devraient avoir droit de regard.»

Le Président (M. Sklavounos): Mme Dubé.

Mme Dubé (Carolle): C'est sûr... C'est certain que, nous, quand on regarde les modifications qui sont proposées... Et, à partir du moment où on vient diminuer la participation de la population, la participation des usagers puis qu'on vient introduire quelque chose qui est... une dimension qui est en lien avec la nécessité de répondre à un niveau de compétence et à certaines exigences, bien, c'est sûr que, pour nous, ça nous alerte un peu. C'est sûr que notre préoccupation, c'est de s'assurer que, dans les conseils d'administration, la population ait son mot à dire, puisse faire ses représentations. Je ne pense pas qu'on demande à ce que les établissements soient gérés par la population, là, ce n'est pas du tout ça, notre propos, mais on pense qu'il ne faut pas diminuer cette représentation-là.

On pense que c'est un message négatif, aussi, à envoyer actuellement auprès de la population, de dire qu'on va réduire leur participation dans les établissements, qui leur appartiennent en partie aussi, hein, comme citoyens. On pense qu'on devrait plutôt investir dans de la formation de ces gens-là. Parce que c'est quelque chose qu'on entend aussi, que, comme membres de conseil d'administration, bien, il faut être en mesure de bien... Pour bien exécuter ce mandat-là et d'avoir l'impression qu'on est utiles au conseil d'administration, qu'on est utiles pour prendre des décisions, bien, il faut bien comprendre... et je vous rejoins, M. le ministre, il faut bien comprendre c'est quoi, le rôle du conseil d'administration, puis c'est quoi, le rôle de la personne à l'intérieur du conseil...

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

Mme Dubé (Carolle): ...dans ce sens-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Dubé. Il reste un petit peu de temps pour le député de

Saint-Hyacinthe. Il faut que ça soit une réponse courte suite à une question courte.

Mme Dubé (Carolle): D'accord. J'ai compris.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Question courte?

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Alors, bonjour, mesdames. Bienvenue. Moi, je veux revenir sur les forums de population. Dans votre mémoire, vous faites allusion que, dans certaines régions, les forums, ils ont bien réussi, ils ont fait un bon travail. Dans d'autres régions, ça a été plus mitigé. Mais si je vous pose la question: Qu'est-ce qu'il faudrait qui soit fait pour qu'il y ait... les populations soient plus efficaces ou mieux représentées? Et en même temps c'est: Quel soutien auraient-elles de besoin ou auraient le besoin pour répondre justement aux besoins des conseils d'administration ou pour mieux conseiller? Je ne sais pas si vous avez déjà quelque chose?

Le Président (M. Sklavounos): Mme McGurrian.

Mme McGurrian (Johanne): Je vous dirais aussi qu'il faut être proche et à l'écoute de ces gens-là, les intéresser à ces fonctions-là aussi, également, peut-être plus publiciser le rôle qu'ils ont à jouer en regard des forums ou leur présence dans les conseils d'administration, leur donner de la formation, je crois, et peut-être favoriser aussi... au niveau des élections, de trouver des façons pour rendre le processus électoral conjoint avec d'autres types d'élection qu'on trouve, là, ailleurs dans d'autres secteurs. Peut-être, ce serait une façon de voir les choses, là.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur ce, il ne me reste qu'à remercier au nom de la commission l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, Mme Dubé, Mme McGurrian, Mme Montplaisir, vous souhaiter une bonne soirée. Merci pour votre contribution.

Nous allons suspendre rapidement pour permettre aux représentants du Regroupement des sages-femmes du Québec à prendre place avec nous.

(Suspension de la séance à 20 h 16)

(Reprise à 20 h 18)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Je souhaite la bienvenue au Regroupement des sages-femmes du Québec, représenté par Mme Claudia Faille, Mme Rebecca St-Onge, Mme Katie Drolet et Mme Raymonde Gagnon. Comme le groupe précédent, vous allez avoir 10 minutes pour faire votre présentation. Je vous invite à vous présenter et présenter les gens qui vous accompagnent dès le début, et par la suite vous avez la parole.

Regroupement Les Sages-femmes du Québec (RSFQ)

Mme Faille (Claudia): D'accord. Alors, bonsoir, M. le Président. Bonsoir, M. le ministre. Bonsoir, MM., Mmes les députés à la commission. Je vous remercie

grandement de nous accueillir pour entendre nos préoccupations quant au projet de loi n° 127.

Donc, je suis Claudia Faille, présidente du Regroupement Les Sages-femmes du Québec. Je suis accompagnée de Mme Raymonde Gagnon, sage-femme, de Mme Rebecca St-Onge, qui est responsable de services sage-femme à la Vieille-Capitale et qui siège au C.A. du conseil d'administration, et Mme Katie Drolet, qui est présidente du Conseil des sages-femmes à la maison de naissance de la Vieille-Capitale. Merci beaucoup.

Donc, le Regroupement Les Sages-femmes du Québec est donc l'association professionnelle des sages-femmes. Nous représentons environ 140 membres. On est un peu l'équivalent de la FMOQ pour les médecins de famille, donc l'association professionnelle des sages-femmes. Nos missions, telles que décrites dans notre mémoire, sont en grande partie le développement de la pratique sage-femme.

Donc, si nous sommes ici ce soir, c'est pour vous faire nos recommandations quant au projet de loi n° 127 et vous signifier, je vous dirais, notre incompréhension face à l'incohérence qu'on voit dans ce projet de loi là quant à notre place au sein des C.A. des établissements.

● (20 h 20) ●

Donc, en 1999, la profession a été légalisée, la formation universitaire a débuté à Trois-Rivières, et l'ordre professionnel a aussi été fondé. Et les sages-femmes ont eu, tout de suite, une place, un siège au sein des conseils d'administration des établissements des instances locales. En 2005, où il y a eu une grande modification de la loi pour l'organisation en santé et services sociaux, notre siège au sein des C.A. des instances locales a été maintenu, à cette époque-là.

Et, cette année, avec le projet de loi n° 127, on nous raie des conseils d'administration là où il y a des maisons de naissance. Et, pour nous, ce n'est pas cohérent en regard du développement de la pratique sage-femme qui s'amorce grandement. Je dirais, on arrive à un moment dans l'histoire, je crois, où la pratique a débuté lentement, où il a fallu former des nouvelles sages-femmes, et là on arrive à un moment où il y a des nouvelles graduées, à chaque année, qui sortent et qui sont prêtes à travailler. Et, pour nous, avec la politique de périnatalité qui est sortie en 2008, où les sages-femmes ont une place prépondérante, importante dans l'organisation des services de première ligne en périnatalité, où elles répondent à la quasi-totalité des objectifs de la politique de périnatalité, on ne comprend pas pourquoi ce changement est proposé quant à notre place au sein des C.A. des établissements.

On croit que les sages-femmes sont des professionnelles expertes en périnatalité de première ligne. On croit que notre place est essentielle aux C.A. des instances locales à cause de notre expertise, de notre expertise en soins à domicile, en soins 24 heures par jour, sept jours-semaine. On a une efficacité dans notre organisation de la distribution des services et on pense que notre voix est essentielle au sein des C.A. des instances locales.

Donc, on aimerait faire des propositions de modification, particulièrement au sujet de l'article 129, quant à la composition des C.A., et aussi, bon, 133, l'article 133.2, quant à la désignation des nouveaux membres. Et on veut aussi souligner une omission à l'article 159, où les sages-femmes ne sont pas nommées et qu'elles le devraient parce qu'elles ne font pas partie du personnel. Et on aimerait aussi proposer une modification à l'article 397, concernant la

composition des C.A. des agences. Et cette proposition-là vient aussi, je vous dirais, dans le sens du développement de la pratique, on voit ce qui est un peu devant nous, à l'horizon, et on juge qu'il est absolument pertinent qu'une sage-femme puisse siéger au C.A. des agences pour l'organisation, la distribution des services de sage-femme dans chaque région au Québec. Et c'est vraiment les propositions qu'on aimerait faire à la commission, et on espère être entendues et que nos propositions vont être retenues. Alors, merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Faille, pour cette présentation. Je vais tout de suite céder la parole à M. le ministre pour notre période des échanges.

M. Bolduc: Puis, si je comprends, c'est vraiment le point, là, de votre représentation au niveau du conseil d'administration. C'est sûr que, quand on a refait les conseils d'administration, on avait comme objectif une bonne gouvernance. Et puis, quand on est arrivés sur la question des sages-femmes, qui généralement est un petit groupe, nous autres, on les voyait qui faisaient partie des «autres membres du personnel». Parce que là ça... Parce que là il y a une question d'équité aussi, c'est-à-dire que vous avez tout le groupe du CMDP, qui a déjà un poste, les infirmières, vous avez tout le CM, qui est quand même une grosse représentation au niveau de l'établissement, et puis on... Puis, en passant, au niveau du CM, si vous regardez... puis là je vois que déjà c'est une iniquité.

Puis je comprends le développement de la profession sage-femme. Mais c'est une plus jeune profession que les autres. Mais c'est comme les médecins, c'est comme les nutritionnistes, c'est comme les pharmaciens. Mais, tous les autres, on les a regroupés à l'intérieur de grands ensembles. Et, nous autres, on voyait les sages-femmes à l'intérieur du grand ensemble «autre personnel». Bon, on pourrait regarder s'il n'y a pas lieu de vous mettre ailleurs, avec un groupe. On pourrait à la limite dire «au CM et les sages-femmes». Mais c'est certain qu'on n'a pas de volonté de dire... Bien, le groupe des sages-femmes ne sera pas mieux traité que le groupe des nutritionnistes, que le groupe des ergothérapeutes puis des physiothérapeutes.

Et, si on suit votre logique, bien, c'est chacun des professionnels qui devrait avoir un membre au niveau du conseil d'administration. Puis là je comprends très bien toute la dynamique du développement des sages-femmes, mais, pour moi, vous êtes une profession comme les autres, là, qui est en développement. Puis je vous soutiens, puis je veux qu'on ait des maisons partout, mais il y a le principe d'équité, aussi, entre tous les autres professionnels. Puis ça, c'est là que...

Puis, je vais vous avouer, je vous parle comme ça, mais c'est plus difficile avec un groupe comme vous autres parce qu'on veut vous encourager encore plus, mais, à un moment donné, quand on crée une structure de conseil d'administration, ça nous prend une équité. Et cette équité-là fait que, moi, je pense que vous avez le droit de siéger au conseil d'administration, mais il faut être inclus dans un des quatre grands groupes, qui est soit «autre personnel»... Ou on pourrait regarder s'il n'y aurait pas autre chose. C'est sûr qu'à ce moment-là ça ne vous garantit pas un poste comme sage-femme. Mais, tu sais, si on suit votre logique, là, il faut que j'en donne un aux nutritionnistes, un aux physiothérapeutes, un aux ergothérapeutes. Puis je vous dirais que

les orthophonistes auraient raison de venir parce qu'une des professions qu'on est le plus en pénurie au Québec, c'est des orthophonistes.

Ça fait que là je vous mets ça sur la table, il faut juste trouver une façon de vous traiter de façon équitable. Mais je ne peux pas vous traiter plus équitable que les autres membres de l'établissement. C'est un problème. Ça fait que... Puis on en avait parlé avant. Là, j'ai dit: Il faut les incorporer avec un des grands groupes. Bon, si ce n'est pas avec les autres professionnels, on peut-u s'entendre avec un autre groupe avec lequel vous pourriez être incorporées? Mais ça ne vous garantira pas un poste au niveau du conseil d'administration, mais vous avez accès au poste, comme tous les autres membres.

Je vais vous écouter là-dessus, je vous mets ça franchement. Puis on va en discuter avec l'opposition, comment on peut travailler ça. Mais là il y a une question d'équité avec les autres professionnels, c'est juste ça que je peux vous dire par rapport à ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Mme Faille.

Mme Faille (Claudia): J'aimerais juste faire une petite clarification, c'est que les sages-femmes ne font pas partie du personnel de l'établissement. Donc, on ne peut pas être associées à ce groupe-là. Et tous les autres professionnels sont représentés au sein des C.A. Et, je vous dirais, d'autant plus, la méconnaissance de la pratique sage-femme, le point où la pratique se trouve actuellement, c'est un recul inacceptable pour les sages-femmes. Elles sont des professionnelles autonomes, et leur voix est essentielle au sein des C.A., des conseils d'administration. Donc, on ne peut pas nous placer avec les autres employés...

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Je vais vous donner un exemple. Le CMDP, c'est les médecins qui sont des professionnels autonomes, comme les sages-femmes, avec des pharmaciens qui sont des employés de l'hôpital. Ça existe. Il faut juste savoir comment on peut incorporer ça puis... On est ceux qui font les lois, ça fait qu'il faudrait voir avec vous autres comment on peut le faire. Puis, moi, je le vois actuellement, puis on va certainement négocier ensemble, mais, moi, la question que je me pose: Si je vous donne un poste à vous autres, votre groupe, comment est-ce que je vais dire aux orthophonistes, qui ont des gros problèmes de recrutement puis qui sont en développement, qu'eux autres n'ont pas le droit, comme professionnels uniques, d'avoir un poste au conseil d'administration? Moi, c'est une question d'équité. Puis l'équité, ça se joue de tous les bords, hein, ça se joue pour les autres, et ça se joue pour soi. C'est un élément moi...

Puis l'autre... les gens vont nous dire: Bien, augmentez encore le conseil d'administration. Bien là, il y a comme un bout, là, qu'il faut dire, là... En même temps, les mêmes gens qui me disent qu'il faut qu'on coupe dans les frais administratifs puis dans la bureaucratie, ils nous disent qu'on n'a pas le droit de toucher à rien, rien dans le réseau de la santé. Bien, ce n'est pas vrai qu'on ne pourra pas, à un moment donné, être plus rationnels. Puis, moi, je suis un des ministres qui dit: Il faut qu'on s'organise pour mieux gérer, diminuer les coûts administratifs, mais ça ne se fera pas avec le statu quo. Il faut juste trouver une voie de passage.

Puis je pense que vous avez le droit... Vous avez accès au conseil d'administration, ça, pour moi, c'est clair. C'est par quelle voie qu'on le fait? Et ce n'est pas nécessairement un poste garanti pour un groupe de professionnels. Parce que tous les autres groupes de professionnels, ils sont plusieurs professionnels dans la même catégorie. C'est juste qu'il faut trouver une voie de passage, puis ça, je compte sur l'opposition pour qu'on puisse essayer de trouver une voie de passage. Et là, si vous me dites: Nous autres, on n'est pas pareils, bien là, ça, c'est inéquitable. Parce que, moi, dans le réseau de la santé, je considère les sages-femmes, vous avez le droit à votre place, on veut vous développer, mais, je vous donnais l'exemple, les orthophonistes, eux autres aussi, on veut les développer. Puis ils sont en pénurie de partout. Puis on reçoit des lettres de parents, que leurs enfants ont besoin. Bien, je ne donnerai pas un poste aux orthophonistes au conseil d'administration parce qu'eux autres aussi sont en développement. Ça fait que, là... puis on fait une loi pas pour cette année, là, on fait une loi pour les 10 prochaines années. Ça fait que c'est important de bien la faire et de bien s'incorporer.

Mais je veux vous donner votre place au niveau du conseil d'administration, au niveau de l'établissement. C'est juste que je veux avoir... je ne veux pas m'autoproclamer ministre de l'équité, mais je crois beaucoup dans l'équité, hein? L'équilibre, l'équité, sont des valeurs fondamentales pour moi. Il faut juste qu'on soit capables de trouver une voie de passage pour que vous soyez satisfaites, que vous soyez représentées, mais pas au détriment d'autres et en maintenant aussi une gestion rigoureuse. Je...

● (20 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci...

M. Bolduc: ...je vais vous écouter là-dessus aussi, là...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Je pense que Mme St-Onge avait demandé la parole. Je ne me trompe pas?

Mme St-Onge (Rebecca): Oui. Vous dites l'équité, je comprends ça M. le ministre. Mais par contre les sièges au conseil d'administration, ils ne représentent pas nécessairement des groupes professionnels mais le conseil professionnel. Et, dans les établissements où il y a un service sage-femme, il y a quatre conseils professionnels dont le CMDP, le conseil multidisciplinaire, le conseil des infirmières et infirmiers et le conseil sage-femme. Je me dis: C'est comme une mère d'enfants, elle a quatre enfants. Ce n'est pas parce que le plus jeune il est plus petit qu'on va le tasser de la table, là. Si on veut de l'équité, il y a quatre conseils, il y a quatre représentants, peu importe la grosseur, finalement, là, du groupe qu'il représente. Mais vous avez raison qu'il faut avoir l'équité, là. Bon, ça a été bâti comme ça, les sages-femmes ont leur conseil, donc elles ont droit à leur représentant.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: C'est une réflexion qu'on va faire. À soir, je n'ai pas de réponse à ça, mais c'est une réflexion qu'on va faire, et il faut trouver une voie de passage pour cette situation-là.

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Gagnon.

Mme Gagnon (Raymonde): Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Gagnon (Raymonde): Quand on parle de représentation puis d'expertise que les gens peuvent apporter, je veux dire, je pense que... Bon, quand on regarde la partie équité, effectivement, comme conseil des sages-femmes, nous, quand on regardait justement le projet de loi, on trouvait qu'il y avait une iniquité par rapport à la représentation. Mais je pense que l'expertise que la sage-femme peut apporter de par son contact régulier avec les familles, vraiment, dans la communauté où elle va vraiment dans les domiciles, c'est vraiment un apport important aussi pour le conseil d'administration et en termes de service de première ligne. Ça fait que c'était vraiment aussi pour la contribution qu'on peut avoir au sein des conseils qu'on trouve important d'y trouver notre place aussi.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, j'entends, mais chacun des professionnels peut vous dire pourquoi lui, dans son unicité, devrait avoir une représentation. Puis j'entends ça, là, mais ce n'est pas l'argument qui va me faire changer, il y a peut-être d'autres arguments qu'on peut regarder, mais je ne ferme pas la porte à rien. On a une ouverture à discuter, on veut faire un bon projet de loi sauf qu'on a toujours cette volonté d'avoir un conseil d'administration qui n'est pas trop chargé, avoir plus de membres indépendants, qui est une règle de base, que de membres dépendants. Ça fait que, si on vous rajoute, il faut que j'en rajoute un autre. Et puis il y a la question aussi de l'équité par rapport à tous les autres professionnels. Tu sais, il y a cet élément-là qu'il faut qu'on regarde.

J'écoute bien aussi l'argument de vous êtes un conseil. Il faut trouver une voie de passage par rapport à ça. On va chercher une belle voie de passage. Mais je suis très sensible puis, vous voyez, ce soir, je ne ferme pas la porte, je dis juste qu'il y a un os, là, qu'il faut qu'on règle. Mais un projet de loi, là, c'est fait pour ça, puis c'est pour ça qu'on vous écoute, c'est pour ça qu'on va en faire la discussion article par article. On veut avoir un bon projet de loi, et je suis ouvert à la discussion, mais il y a des principes d'iniquité qu'on a dans l'air, là.

Le Président (M. Sklavounos): Vous voulez dire de quoi... Mme St-Onge? Mme Faille par la suite.

Mme St-Onge (Rebecca): J'aurais juste à rajouter, comme conseil sage-femme, on a des choses à présenter au conseil d'administration, comme tous les conseils. Si on n'a pas de représentant, qui va les présenter au conseil d'administration?

M. Bolduc: La réponse est très simple...

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: C'est que votre représentant n'est pas là pour présenter vos affaires.

Mme St-Onge (Rebecca): Non, je le sais mais..

M. Bolduc: C'est juste pour vous dire... justement ça c'est... Je veux juste corriger ça comme il faut, là, le rôle de la personne que vous nommez, ce n'est pas pour défendre vos intérêts, c'est pour être autour d'une table et représenter une certaine expertise. C'est votre conseil, c'est le conseil des sages-femmes qui présente au conseil d'administration, et la présentation, quant à moi, n'est jamais faite par un des membres du conseil. Ils doivent jouer leur rôle de membre de conseil. Ça fait que ça non plus, ce n'est pas un argument pour moi qui est acceptable. Mais j'ai beaucoup de bien positif pour vous autres, ça fait qu'il faut trouver une voie de passage. Puis je comprends votre déception par rapport au projet de loi, il faut voir comment est-ce qu'on pourrait essayer de trouver une solution qui est acceptable. On va chercher une solution. Puis vous avez vu comment je suis assez direct, hein? Quand je ne suis pas d'accord, je le dis, quand je suis d'accord, je le dis. Avec vous, il y a comme une solution à trouver, on va la trouver.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Faille.

Mme Faille (Claudia): Je vais juste regarder rapidement, vous présenter rapidement le rôle du Conseil sages-femmes au sein d'un établissement. Donc, le Conseil des sages-femmes est responsable envers le conseil d'administration de contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes dans l'établissement; de faire des recommandations sur les règles de soins; de faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres et de faire des recommandations sur les qualifications, compétences des sages-femmes; de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme.

La profession de sage-femme couvre un large éventail dans les services de première ligne au sein des instances locales. Oui, on fait partie des 0-5 ans, mais on suit les femmes durant une période d'environ une année, on les suit à domicile, on connaît leur milieu de vie, leur milieu socio-économique, on peut dépister les problématiques, on a un très large éventail sur la société à cause de notre profession, à cause de notre modèle de pratique, et, ces femmes-là, on va les revoir aussi au cours des grossesses, à cause du très haut taux de satisfaction, elles reviennent, on les suit pendant plusieurs grossesses.

Donc, je crois que tout ce qui regarde la distribution des services d'un CLSC pour les 0-5 ans, je crois qu'on a un travail extrêmement important et, encore là, je vais juste revenir sur le fait qu'on a un Conseil sages-femmes et qu'il doit être représenté au même titre que les autres conseils professionnels au sein des C.A. des établissements.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: La réponse, je reçois, mais tout ce que vous venez de dire là, chacun des professionnels de la santé viendrait ici puis il pourrait nous expliquer que... la nutritionniste va nous dire qu'elle touche toute la population de tous les âges, le pharmacien — on avait les pharmaciens aujourd'hui — va nous dire que tous les pharmaciens, ils traitent partout dans la société. Ça fait que, pour moi, chacune des professions, puis je ne veux pas enlever la valeur à une profession par rapport à une autre, elles sont toutes importantes. Ça, à ce niveau-là, c'est ça.

Mais vous avez bien dit tantôt, tout ce que vous faites, ce n'est pas le rôle de votre membre qui siège au conseil de défendre ça, c'est le rôle du conseil de défendre ça. Et le conseil relève du conseil d'administration justement parce qu'il y a un lien direct. Mais le rôle du membre est de faire partie prenante du conseil et, à la limite, n'est pas là pour défendre les intérêts de la profession, il est là pour siéger à titre de représentant d'un groupe.

C'est pour ça que je vous dis: Vous pourriez avoir votre siège. Est-ce que c'est un siège qui est dédié? Je n'ai pas de réponse ce soir, ce sont des discussions qu'on va avoir ailleurs. Mais toute l'argumentation que vous m'apportez... Pourquoi je vous le dis? C'est que, quand les gens nous écoutent, ils disent: Moi aussi je... À soir, les physiothérapeutes vont dire: Moi aussi je veux mon siège si eux autres ont leur siège. Donc, il faut avoir une argumentation qui est un petit peu différente. C'est là que vous avez votre propre conseil, puis les autres conseils ont leurs membres. Théoriquement, vous auriez pu faire partie aussi d'un autre groupe. On va chercher une solution puis on va essayer d'en trouver une qui est acceptable. Mais il y a un principe fondamental: vos membres devraient avoir accès, comme tous les autres, sauf est-ce que c'est un poste qui est dédié pour les sages-femmes ou on le regroupe avec une autre instance, CMDP ou... peut-être pas avec les infirmières, mais ça pourrait, à la limite. Il s'agirait juste qu'on s'entende puis qu'on vérifie avec ces gens-là si on ne pourrait pas vous incorporer avec eux autres. Mais il y a peut-être d'autres façons de le voir, mais on va faire la réflexion.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, M. le ministre?

M. Bolduc: Oui, merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous allons passer de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau, la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Allez-y, Mme la députée.

● (20 h 40) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Mme Faille, Mme St-Onge, Mme St-Laurent, Mme Gagnon, bienvenue à cette table. Je dois dire que je suis un peu désolée du traitement qu'on réserve à votre profession aujourd'hui dans ces audiences. J'ai une haute considération, bien sûr, pour les sages-femmes, comme probablement tout le monde autour de cette table. Mais j'avais bien compris que les sages-femmes sont un conseil, elles sont dans un conseil, et que, dans la loi sur la santé et les services sociaux actuelle, un membre de chacun des conseils professionnels — pas un membre de chacune des professions, elles ne le demandent pas, contrairement à ce que laisse croire le ministre, parce qu'il vient de laisser croire que toutes les professions veulent être sur les conseils d'administration — tous les conseils, actuellement dans la loi, sont sur les conseils d'administration. Et ne pas vous reconnaître cela, c'est mépriser votre profession, à mon sens.

Vous êtes un conseil, et la loi vous reconnaît comme conseil et non pas comme profession, comme conseil. C'est le débat que nous avons actuellement, M. le Président. Ce n'est pas: Est-ce qu'on ajoute un poste pour les sages-femmes? C'est: Est-ce qu'on va avoir la honte de reculer et d'enlever un poste aux sages-femmes? C'est ça, le débat. Excusez-moi, là, je voulais vous poser des questions, mais j'ai un petit

quelque chose à dire. Et c'est à titre de femme qui vous a vu vous battre pour prendre votre place dans le métier médical, pour prendre votre place au nom des femmes et dont on a tellement besoin sur le territoire. Moi, je dis: Vous êtes un conseil, la loi vous reconnaît comme un conseil, et on essaie de vous enlever ce statut ici, autour de cette table. Bien, je le dénonce, M. le ministre... M. le Président, parce que je ne peux pas m'adresser au ministre, je m'adresse à vous, mais je me permets de le dénoncer. Vous êtes un conseil, et ce n'est pas vrai que vous allez... On vient de dire... la part du ministre vient de dire: Vous êtes une profession comme les autres, on va vous traiter comme les autres. Bien, si on vous traite comme les autres, on arrête d'essayer de vous faire reculer comme profession, puis on vous laisse votre siège sur les conseils d'établissement. Je suis outrée de ce qui vient de se dire. Je m'excuse, là, mais je le dis. Vous êtes un conseil et c'est comme ça que vous êtes traitées.

En plus, comme profession, on a besoin de vous faire avancer, parce que c'est faire avancer et le système de santé et toute une profession dont on a besoin. Et c'est une accessibilité aux soins, c'est une autre façon de soigner qui est reconnue. Et, dans votre mémoire, je tiens à le dire, je vous remercie de nous avoir mis des chiffres sur ce que ça voulait dire comme interventions, diminuer au niveau médical, là, comme démedicalisation des naissances, l'impact de votre présence. Et c'est pour ça que, moi, je pense que nous ne négocierons pas votre présence sur les conseils d'administration en dehors de cette table. Je vous le dis, là, eux autres... il n'y aura pas de négociation à côté, là, sur votre dos, qui va se faire de notre part, je tiens à vous le dire, en tout respect. Nous aimons ce que vous faites et ce que vous avez apporté comme impact.

Alors, le ministre Couillard, lui, il n'a pas pensé qu'il était inéquitable, en 2005, quand il a déposé le projet de loi n° 83, en vous donnant un siège. Il avait fait en sorte que vous ne soyez pas intégrées au sein du CMDP ou du conseil multidisciplinaire. Le ministre Couillard, lui, il pensait qu'il était équitable de vous donner un siège. Quand vous lisez le projet de loi, est-ce que, comme moi, vous avez l'impression qu'on laisse tomber le Conseil des sages-femmes? Pas juste les sages-femmes, le conseil, l'institution.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Faille.

Mme Faille (Claudia): Oui, tout à fait. Et, pour nous, c'est un recul, d'autant plus l'endroit où la profession arrive aujourd'hui... La politique de périnatalité parle d'augmenter la présence de la première ligne dans les soins de maternité, dans les suivis de grossesse, les accouchements, parle de la diminution des interventions obstétricales, parle de l'accessibilité à la clientèle en contexte de vulnérabilité. Tous ces objectifs de la politique de périnatalité, les sages-femmes les rencontrent, et puis là je ne veux pas être orgueilleuse en disant ça, mais avec brio. La pratique sage-femme, c'est une réponse à la crise actuelle en obstétrique, c'est une réponse qui est moins coûteuse pour le système de santé et qui est plus performante. Et tous les organismes internationaux ne cessent de répéter que tous les pays doivent mettre de l'avant des services de sages-femmes pour améliorer la santé maternelle et infantile.

Donc, on ne comprend pas notre gouvernement. On sent qu'on doit se battre pour arriver à développer notre pratique sur le territoire québécois, alors qu'elle est

nécessaire et qu'on est en pénurie. Donc, on veut ardemment être entendues ce soir et on ne veut pas reculer, on veut avancer. On est intégrées dans le système de santé québécois, on le fait, je crois, de façon très juste. On nous reproche souvent de travailler en silo, ce que, nous, on dit qu'on ne fait pas, on travaille différemment. Quand on a besoin de consulter ou de transférer, on a un système très organisé pour le faire, mais là, ce soir, en nous disant qu'on veut nous retirer des conseils d'administration, c'est comme si on voulait nous replacer en silos pour ne pas nous permettre de participer à l'organisation des services.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Mme Faille, je sais qu'il y a des étudiantes qui vont être sans emploi en mai 2011-2012 si la tendance se maintient, si ça ne bouge pas. Dites-moi si vous n'avez pas l'impression qu'en faisant un geste comme ça, c'est-à-dire qu'en ne reconnaissant plus, dans les faits, dans les statuts, le Conseil des sages-femmes, ça ne sera pas encore plus difficile de faire la promotion de la profession et d'intégrer les sages-femmes dans la pratique au Québec.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Faille.

Mme Faille (Claudia): Absolument. Absolument. Merci, M. le Président. Absolument. Et je vous dirais que, oui, nous sommes des petits groupes dans certaines des instances locales. On n'est pas un grand groupe, mais on est un groupe en développement, et, déjà, notre place, elle est difficile à maintenir. Je pourrais vous passer Mme Rebecca St-Onge, lui passer la parole comme responsable d'un service de sages-femmes, et elle pourrait vous expliquer en long et en large comment c'est difficile d'être entendue, au sein des instances locales, comme profession, à cause de la méconnaissance qui règne, à cause de... c'est ça, que notre travail n'est pas reconnu et n'est pas connu. Et, si on nous enlève ce poste-là au sein du conseil d'administration, c'est comme enlever aussi une place du Conseil des sages-femmes, c'est nous confiner encore davantage dans l'isolement. Et je crois que la pratique arrive justement au contraire de cette position-là, pas à l'isolement mais à l'éclosion, je crois, au Québec. Et ces étudiantes qui vont graduer sont prêtes à s'impliquer, à travailler, à répondre aux besoins en obstétrique, et on a besoin que nos acquis dans le système de santé soient maintenus, soutenus et encouragés.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Vous dites que la situation est difficile, entre autres pour... il y a des étudiantes qui sortent. Il y a combien de... Puis, moi, je sais, il y a un besoin, tout le monde le sait, il y a un besoin de suivi gynécologique, il y a un besoin de sages-femmes pour essayer de faire face aux besoins des femmes, actuellement, qui ont besoin de suivi, aux besoins des parents, ce sont les parents qui ont besoin de suivi. Il y a combien de projets de maisons de naissance qui sont en attente actuellement?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Faille.

Mme Faille (Claudia): Mais, nous, on... Je m'excuse. On compte environ 13 projets qui sont en branle, où il y a

des groupes de parents. Il y a des projets qui sont en écriture, il y a des projets qui sont, aux agences, bloqués. Comme vous le savez, M. le ministre et MM. et Mmes les députés, le Regroupement Les sages-femmes du Québec a fait une demande à M. le ministre afin que le financement puisse provenir complètement du ministère. Actuellement, le financement est donné à 50 % par les agences et 50 % par le ministère. Et, à cause de la méconnaissance, à cause que les agences n'ont pas d'argent, les projets sont bloqués et n'arrivent pas jusqu'au bureau de M. le ministre. Alors, nous, on veut pouvoir être entendues. C'est aussi pourquoi notre proposition à avoir une sage-femme qui puisse siéger sur les conseils d'administration des agences en vue de la planification des services médicaux, les primes, là, je m'excuse, je n'ai pas le terme exact, là, mais on croit qu'il est important qu'il puisse y avoir une représentativité à ce niveau-là aussi pour faciliter, aider les projets dans leur devenir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Faille. Mme la députée de Taschereau.

● (20 h 50) ●

Mme Maltais: J'ai l'impression qu'on vous reconnaît à 50 %. On reconnaît le financement des maisons de naissance à 50 %, on reconnaît les conseils mais on ne veut plus les avoir à la table des conseils d'administration, on a des discours face à la beauté de la pratique des sages-femmes, mais il y a des étudiantes qui vont sortir, qu'on a mis des années à former puis qui vont se retrouver sur le carreau, puis il n'y a aucun geste qui se fait. J'ai l'impression d'une semi-reconnaissance, alors que vous êtes des professionnelles du réseau de la santé, et nous attendons votre arrivée sur le marché avec impatience. Je voulais, en tout cas, de ce côté-là, vous donner notre soutien.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je crois que c'est à Mme la députée de Matapédia qui a demandé la parole...

Mme Doyer: Oui, puis... Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): ...la porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Allez-y, Mme la députée.

Mme Doyer: Je vais essayer de faire vite, parce que ça va me permettre aussi de dire quelque chose qui m'indispose depuis le début des moments où est-ce qu'on est en consultation. Parce qu'il y a un discours d'équité, M. le Président, du ministre de la Santé et des Services sociaux, il dit: On veut l'équité, on veut avoir la même chose un peu partout. Et là il faut que je l'exprime, j'ai de la misère avec ça. Le mur-à-mur, ça fait des années qu'on se gargarise avec la fin du mur-à-mur. Et là on veut avoir des conseils d'administration comme s'ils étaient pareils partout. J'espère que je n'ai pas compris ça, mais c'est comme le même nombre, numérique, 14, si c'est 14, 15, tu sais... On va décider ça, mais, en même temps, on dit: On veut avoir des conseils d'administration les plus performants possible, mais on s'organise pour qu'ils ne le soient pas. Et là je dois l'exprimer, M. le président, moi, j'haïs ça le mur-à-mur.

Et, dans votre dossier, mesdames... Puis, moi, j'ai rencontré... j'ai une maison des naissances à Mont-Joli, j'ai des femmes qui partent de la Gaspésie pour avoir leur suivi de grossesse à Mont-Joli, qui partent de Trois-Pistoles, qui...

Vous couvrez quasiment l'Est du Québec. Il y en a juste une, hein? Je ne me trompe pas?

Donc, moi, j'ai trois petits-enfants qui sont nés, une à Saint-Romuald, la première, les deux autres à Mont-Joli. Puis c'est vraiment avoir une vision réductrice de votre rôle, du rôle que vous pourriez exercer sur des conseils d'administration... Donc, je comprends que vous devez être reconnues pour ce que vous êtes, un Conseil des sages-femmes, donc avoir votre place là où ça compte, là où, si on peut avoir des mesures de prévention, la périnatalité, les suivis de grossesse, on en manque... Moi, j'ai des femmes de la vallée de la Matapédia ou de La Mitis qui n'ont pas de suivi de grossesse. Je veux dire, à un moment donné, elles n'ont pas de médecin. Il y a à peu près un tiers de la population qui n'a pas de médecin au Québec, hein, je ne me trompe pas? Un tiers des gens, de la population...

Mme Maltais: 25 %.

Mme Doyer: 25 %. Bon, ma collègue me dit 25 %. Donc, il y a des familles qui arrivent à des endroits, qui n'ont pas de médecin. Donc, votre rôle, là, il est aussi en prévention, en périnatalité, ensuite, quand l'enfant est né aussi, vous l'avez dit, vous les voyez après.

Alors, moi, qu'est-ce que vous avez à dire de ça, cette espèce de mur-à-mur? Puis, moi, ils sont venus me dire: Nous voudrions siéger au CSSS de La Mitis, hein, la maison des sages-femmes. Parce que c'est laissé à l'arbitraire puis ça ne concerne pas tant de monde que ça, là, sur le terrain, hein, parce qu'il y en a combien de maisons de sages-femmes au Québec?

Mme Faille (Claudia): Neuf, actuellement, avec un service sage-femme.

Mme Doyer: Neuf, voyez-vous? Dans neuf endroits, au Québec, on devrait avoir des sages-femmes qui ont leur mot à dire sur des conseils d'administration quand on a... et pas pour se... par corporatisme, on se comprend. Et là, je veux être claire, pas par corporatisme. Parce que c'est important d'avoir leur vision des choses par rapport à ce qu'est une grossesse, par rapport à ce qu'est la prévention au niveau des enfants, des bébés, des bébés de petit poids de... Vous comprenez? Et, moi, j'aimerais que vous réagissiez à ce que je dis. Est-ce que je suis dans le champ ou si je suis... Dites-moi ça. Puis, si je le suis, dites-moi-le, je vais le prendre.

Le Président (M. Sklavounos): Je donne la parole à qui? Mme Faille?

Mme Faille (Claudia): Oui, je peux répondre. Mais, pour nous, c'est ça, tu sais, vous parlez de mur-à-mur, pour nous, c'est sûr qu'on est petits, on demande cette place-là au sein des conseils d'administration. Et ce que Mme Maltais disait tantôt, qu'on nous reconnaît à 50 %, qu'on nous appuie, M. le ministre, je veux croire en vos bonnes paroles, vous nous répétez à chaque fois qu'on vous rencontre que vous êtes d'accord avec le droit de choisir le professionnel qui accompagne les femmes enceintes — médecin, sage-femme — que vous êtes d'accord avec le choix du lieu de naissance, que vous êtes d'accord avec le développement des maisons de naissance. Alors, moi, ce que j'ai besoin de voir, bien c'est une action concrète qui me prouve... je ne veux pas que vous me prouviez, mais qui va me montrer que vous y croyez.

Pour moi, cette action-là dans le projet de loi n° 127 me dit le contraire et ça nous désolé énormément. Et je crois qu'on a besoin de voir notre gouvernement prendre des positions et des engagements clairs face au développement de la pratique sage-femme et face à la place que les sages-femmes doivent occuper dans le réseau de la santé au Québec.

Mme Doyer: Vous me répondez. Je vous souhaite bonne chance.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Alors, sur ce, vous allez me permettre de remercier le Regroupement Les Sages-femmes du Québec, Mme Faille, Mme St-Onge, Mme Drolet, Mme Gagnon, pour votre présence, et votre présentation, et votre réflexion.

Alors, on va faire une courte suspension pour permettre à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à prendre place pour la prochaine partie.

(Suspension de la séance à 20 h 56)

(Reprise à 20 h 58)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous avons le plaisir d'accueillir maintenant la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec représentée par leur président, le Dr Louis Godin, par le Dr Serge Dulude et par Me Pierre Belzile. Alors, bonsoir messieurs. Comme pour les groupes avant vous, vous aurez 10 minutes pour faire votre présentation, par la suite on va ouvrir sur une période d'échange avec les députés et les membres de la commission. Je vous invite à vous présenter dès le début. Et, par la suite, vous pouvez commencer tout de suite votre présentation.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M. Godin (Louis): Alors, merci, M. le Président. On vous remercie de nous accueillir, M. le ministre, Mme la représentante de l'opposition officielle. Je suis le Dr Louis Godin, je suis président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je suis accompagné ce soir, à ma gauche, du Dr Serge Dulude, qui est le directeur de la planification à la fédération, et de Me Pierre Belzile, qui est le chef du Service juridique à la fédération. On vous remercie de nous accueillir et de nous permettre de vous faire quelques commentaires sur le projet de loi n° 127.

● (21 heures) ●

On vous a fait parvenir un mémoire où on exprime différentes opinions par rapport au projet de loi n° 127. Compte tenu que le temps est relativement limité, on voudrait souligner principalement trois aspects qui nous apparaissent importants au projet de loi n° 127. Et l'aspect sûrement le plus important est le fait que, dans le projet de loi n° 127, les conseils d'administration des CSSS... il n'y aurait plus de médecin de famille qui siégerait comme représentant du département régional de médecine générale sur les conseils d'administration des CSSS. On est, je vous dirais, préoccupé de cette situation-là, essentiellement pour les raisons suivantes.

On sait que particulièrement les CSSS, à cause de leurs responsabilités populationnelles, ont un lien très, très important avec la première ligne et particulièrement la médecine de première ligne. À l'intérieur du projet de

loi n° 127, on met beaucoup d'importance sur la représentativité, sur la compétence des personnes qui formeront ces conseils d'administration.

On comprend qu'on a voulu probablement réduire un peu la taille des conseils d'administration, mais on croit fermement que l'absence de médecin omnipraticien — et là, vous m'excuserez ce soir, on n'est pas encore habitués de s'appeler spécialistes en médecine de famille, donc on revient à nos anciennes habitudes, mais considérez qu'un représente l'autre et vice-versa — donc le fait qu'il n'y ait pas de médecin de famille au niveau des conseils de CSSS, on se prive là d'une expertise très importante, d'autant plus que, dans l'esprit de notre organisation, on veut voir une organisation de services qui s'arrime bien entre la première et la deuxième ligne et donc particulièrement entre les médecins du territoire, particulièrement ceux qui oeuvrent en cabinet privé, et l'établissement du CSSS.

Donc, on trouve un peu paradoxal, alors qu'on veut faire ce lien très, très étroit entre la première et la deuxième ligne — et ça prend surtout sa place dans la question des médecins de famille — alors qu'on dit que c'est quelque chose de très, très important, que ce projet de loi là mette de côté la présence d'un médecin de famille qui était représentant des cliniques médicales.

Vous allez me dire: Il y aura, sur les conseils d'administration, un représentant du conseil des médecins, dentistes. Effectivement, c'est le cas, mais parfois ce médecin représentant du conseil des médecins, dentistes sera un médecin qui est d'une autre spécialité, qui n'est pas un spécialiste en médecine de famille, un, et, même s'il est un spécialiste en médecine de famille, il peut très bien arriver que ce médecin-là n'ait pas d'activité clinique significative sur le territoire, auprès de la population, vraiment en première ligne. Donc, nous, on pense qu'il y aurait lieu d'apporter une modification et de réintroduire au niveau de chacun des CSSS la présence d'un médecin de famille qui serait représentant des cliniques médicales et qui serait aussi représentant du... qui serait nommé par le DRMG.

Vous allez nous dire: Il y aura, au niveau des conseils d'administration des agences, un médecin nommé et représentant le département régional. Mais il faut y voir là une vocation beaucoup plus régionale, et il peut très bien arriver que la réalité, dans bien des territoires, la réalité d'un territoire d'une agence soit fort différente d'un territoire d'un CSSS à l'autre. Donc, ça nous apparaît... il serait opportun et très intéressant que l'on reconduise la présence d'un médecin de famille au niveau des conseils d'administration des CSSS.

Deuxième élément que l'on voudrait vous souligner, ça concerne la mise en tutelle possible des CMDP. Je vous dirais, on a de la difficulté à comprendre pourquoi on veut institutionnaliser, comme ça, dans la loi, ce pouvoir-là de mettre en tutelle un CMDP, d'autant plus que le CMDP a avant tout une vocation, je vous dirais, de la qualité et du contrôle de l'acte médical. Je veux dire, c'est son principal rôle, et on comprend mal que l'on encadre dans la loi ce pouvoir-là, d'autant plus que ce n'est pas clair, pour nous, dans quelles circonstances cette mise en tutelle là pourrait s'exercer. On nous parle, naturellement, de l'avis du Collège des médecins, qui peut être... qui serait donné, mais encore là, quand on regarde les différentes interventions — et peut-être que vous pourriez nous éclairer sur quelles sont leurs positions récentes là-dessus — mais le Collège des médecins a toujours eu beaucoup de réserves à donner des avis par rapport à une telle mise en tutelle à l'intérieur de ça.

Donc, pour nous, on trouve qu'il y a là un risque important qu'à un moment donné ça soit facile que, pour différentes raisons, qui peuvent être même parfois autres que le rôle du CMDP, qu'on décide, à ce moment-là, de mettre un CMDP en tutelle.

Finalement, le dernier commentaire que l'on aurait serait celui-ci. On s'aperçoit qu'on vise l'efficacité, l'efficience, on veut alléger. Mais on n'est pas convaincus que l'on va beaucoup en ce sens-là. On a encore... Il nous apparaît y avoir encore énormément de choses qui se reproduisent à différents niveaux, que l'on parle des planifications que l'on retrouve au niveau national, que l'on retrouve au niveau régional, que l'on retrouve au niveau local, et, nous, on souhaiterait que l'on saisisse toutes ces occasions, actuellement, pour vraiment s'assurer que l'on doit réduire au maximum, si vous voulez, la charge administrative qu'il y a à l'intérieur de ces structures-là.

Naturellement, on ne dit pas, à ce stade-ci, qu'on devrait éliminer les structures régionales, particulièrement en ce qui concerne cette harmonisation entre la première et la deuxième ligne sur un territoire. On doit absolument avoir, au-delà d'une vision locale, aussi une vision régionale. Mais on doit éviter, à notre sens, les multiples contrôles d'un par rapport à l'autre et le retour du niveau national, qui va au niveau régional et au niveau local, qui retourne au niveau régional, qui retourne au niveau national. Pour nous, on doit essayer d'avoir la plus grande efficience possible à l'intérieur de ça, parce qu'en bout de ligne il y a toujours et des coûts humains et des coûts économiques à cette opération-là.

Donc, c'est vraiment là-dessus qu'on voulait vous... C'est principalement ces messages-là, principalement le message qu'il nous apparaîtrait vraiment nécessaire que soit reconduite la présence d'un médecin de famille au niveau des conseils d'administration des CSSS. Cette expertise-là, elle est très importante.

Et, compte tenu qu'on est un peu limités dans le temps, j'arrêterais ma présentation ici, et ça nous fera plaisir de répondre à vos questions et d'échanger avec vous. Alors, je m'arrêterais ici, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, Dr Godin. On va tout de suite passer à la période d'échange avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Bolduc: Oui. Merci de votre présentation. Puis on sait également tout l'apport que le côté des spécialistes en médecine de famille fait actuellement, et je peux vous dire que c'est des excellents partenaires dans le réseau de la santé. Et je comprends vos inquiétudes, puis c'est pour ça que je pense qu'il faut en faire la discussion.

Premièrement, on va clarifier le troisième point. Les gens nous reviennent toujours en disant que ça a l'air si terrible que ça, comme si tout ce qui part du niveau local allait au régional, puis allait au ministère. Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. Puis, moi, je peux vous le dire, j'ai connu les trois paliers. Au niveau local, c'est 95 %, 97 % qui se fait là, et ça reste là.

Par contre, pour avoir une gestion décentralisée, ça prend un partage des données. Là, les gens, ils disent: Il faut envoyer et au ministère et à l'agence, là. Ce n'est pas vrai, ça. On envoie à l'agence des fichiers électroniques qui par la suite sont envoyés au ministère. Mais ce n'est pas un dédoublement d'ouvrage. C'est tout simplement le partage des données puis par fichier électronique. Ce n'est pas quelque chose de majeur et c'est normal. Et ce n'est pas toutes

les données qui sont partagées, ce sont tout simplement les données qui sont nécessaires pour faire la gestion du réseau de la santé.

Quand on fait de la planification, ce n'est pas la même planification qui se fait aux trois niveaux. Il y a une planification des grandes orientations nationales. Après ça, il y a une planification, au niveau régional, de l'ensemble des services. Et après ça, au niveau local, ils donnent, eux autres, leur part des services qu'ils doivent donner. Mais les trois niveaux, c'est des choses différentes, et c'est important qu'à chaque niveau, qu'on sache qu'est-ce qu'on va demander au réseau et qu'est-ce que le réseau doit délivrer. Donc, quand les gens me disent: C'est-u des dédoublements? Non, ce sont des tâches différentes. Et, si vous aviez un palier, chacune des tâches devrait être faite, mais, au lieu d'être faite comme ça, elle serait faite comme ça.

Donc, c'est pour ça que c'est important de comprendre la gestion du réseau. Puis j'insiste là-dessus, parce que les gens nous arrivent avec des commentaires, c'est comme si tout le monde retravaillait trois fois le même fichier. Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. Ça, je pense qu'il faut clarifier ça pour les auditeurs, parce qu'un peu comme tantôt les gens, ils disent: La personne sur le terrain envoie des formules administratives au ministère, j'aimerais ça savoir c'est laquelle. Je n'ai pas eu... Je n'avais pas le loisir de répondre. Et puis je leur ai posé la question tantôt, j'ai dit: À ma connaissance, il n'y a pas de technicien de laboratoire puis il n'y a pas de nutritionniste qui envoie ses données directement au ministère. L'établissement se crée un fichier, et ce fichier est partagé. Mais ce n'est pas vrai que les trois ont à recréer des fichiers à chaque fois. Juste pour compléter ça.

Puis, si je comprends bien, ma question, c'est qu'au niveau des trois paliers vous êtes à l'aise avec le fait qu'on reste les trois paliers, en autant que ce soient des paliers qui soient performants.

● (21 h 10) ●

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Écoutez, effectivement, c'est le but de notre intervention. Ce que l'on veut signifier, c'est que, pour nous, c'est important que l'on saisisse toutes les occasions qui nous sont offertes, et là c'en est une, dans le cadre d'un processus de révision législative comme on a et de révision de nos conseils d'administration, de s'assurer que ce souci d'efficience là — parce qu'on comprend qu'on veut, dans la nouvelle façon de faire nos conseils d'administration, d'avoir les conseils les plus efficaces — de s'assurer qu'on s'assure aussi, dans la mesure du possible, d'avoir la machine administrative la plus efficace, la plus performante, qui évite les dédoublements. Et, je vous dirais, en ce sens, moi, qu'est-ce qui est important, c'est que vous nous signifiez que vous êtes préoccupé par cette situation-là et qu'actuellement, dans la lecture que vous en faites, vous n'y voyez pas de dédoublement, à l'intérieur de ça. Parce que, on le sait, on est dans une situation où les ressources sont précieuses et on est d'autant plus sensibles à ça parce qu'on a beaucoup, beaucoup de besoins cliniques.

Donc, il faut s'assurer qu'on a toujours ce souci-là, et c'est dans ce sens-là qu'on vous faisait cette remarque-là. Et notre remarque n'est pas dans le sens de dire qu'on devrait éliminer un des trois paliers. Et souvent on parle du palier régional. Au contraire, nous, on pense que ça, ça doit demeurer, parce qu'à un moment donné il y a certains arbitrages qui doivent se faire, particulièrement dans le

domaine médical, au niveau de la planification des effectifs notamment, où la présence d'un palier régional peut permettre aussi certaines positions.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Puis je vais faire un commentaire. Je trouve ça intéressant, parce qu'avant qu'on commence le projet de loi, quand on a parlé de déposer un projet de loi, ça semblait comme unanime que le palier régional devait disparaître et puis qu'on devait rester juste à deux paliers. Et, actuellement, puis je ne dis pas que vous êtes de ceux-là, tout le monde qui vient nous voir nous explique l'importance d'avoir le palier régional pour la représentation régionale. Puis je sais que l'opposition également s'était positionnée dans le même sens que le gouvernement, donc il n'y a pas d'opposition entre les deux partis. Ce qu'il faut reconnaître... Puis, moi, j'y crois fermement, comme gestionnaire du réseau de la santé, que la meilleure gestion n'est pas à deux paliers, mais à trois paliers, parce que ça nous permet d'avoir une meilleure coordination, une meilleure cohérence, à condition que chacun des paliers joue bien son rôle. Et ça, je pense que c'est ce qu'on est en train de rechercher au Québec.

Pour la question du CMDP, je vais vous l'expliquer, là, parce que c'est des cas vécus. Puis je l'ai expliqué, aujourd'hui, avec l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, avec Dr Arata, qui défendait un peu cette position-là. Puis je ne referai pas les mêmes questionnements que j'ai faits avec Dr Arata, puis je vais vous expliquer pourquoi on en arrive à ça.

C'est qu'actuellement le CMDP a une autonomie pratiquement complète, de façon à ce que, si vous avez un groupe qui est complètement dysfonctionnel, tu sais... Puis vous me disiez tantôt: Leur responsabilité, c'est la qualité de l'acte, là. Mais en pratique vous savez, vous comme moi, que, quand un CMDP décide que ça ne marche pas, puis qu'il y a un groupe qui prend ça en possession, puis qui décide de faire le trouble, tout est touché au niveau de l'organisation. Et une des fonctions importantes du CMDP, c'est la nomination des médecins, le renouvellement d'une nomination, la surveillance de l'acte médical, et tout ce qui va avec.

Mais la problématique qu'on a, c'est que, si le CMDP décide qu'il ne veut rien savoir, le conseil d'administration n'a pas de pouvoir dessus. Contrairement à ce qu'on peut penser, ils relèvent du conseil d'administration, mais le conseil d'administration ne peut pas les mettre en tutelle. Deuxièmement, le Collège des médecins... Puis on a eu des cas pratiques, que vous connaissez, il y a quelques années. Même le Collège des médecins, lorsqu'ils sont descendus dans l'établissement, n'ont pas été capables de négocier avec ce groupe-là, malgré le fait que ça représentait un risque au niveau de la sécurité puis de la qualité. Et, même quand ils sont allés voir le ministre, le ministre n'avait aucun pouvoir sur ce groupe d'individus là.

Là, vous me dites: Ça arrive-tu souvent? La réponse, c'est non. Mais, quand ça arrive aux deux ans et que même le ministre n'a pas le pouvoir d'agir, on ne convoquera toujours bien pas l'Assemblée nationale pour faire une loi spéciale pour un groupe qui est, on va se le dire, dysfonctionnel. Et ça, on en a à peu près un exemple aux deux ans. Ce sont souvent des groupes qui se retrouvent dans les médias, et il n'y a personne qui peut contrôler ça.

Puis c'est suite à une discussion avec le Collège des médecins, que même eux autres disaient qu'ils n'avaient pas

de pouvoir d'intervenir. Et, je suis d'accord avec vous, il y a une réserve par rapport à intervenir, parce qu'on veut garder ça au niveau local. Et la décision qu'on a discutée avec le Collège des médecins, puis c'est la proposition qui est faite, c'est qu'on va se donner un mécanisme. Pas que le ministre a tous les pouvoirs, mais il faut qu'il demande un avis au Collège des médecins — puis, comme vous dites, c'est un groupe, quand même, qui est respecté — de façon à ce que, si on a un organisme que ça ne fonctionne pas, le CMDP, les gens sont tout simplement retirés des postes, et probablement que, le Collège des médecins, on nommerait quelqu'un pour assumer les tâches.

La tâche, aussi, importante, c'est le renouvellement de nomination. Si un médecin ne peut pas rentrer dans l'organisation, ne peut pas être nommé parce que l'exécutif du CMDP le refuse, pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la personne, mais vraiment par contestation, ça nous permettrait d'éliminer ces crises-là, qui reviennent une fois aux deux ans. Et, quand la crise arrive, ça dure six à 12 mois.

La question, les gens nous ont dit: Est-ce qu'on devrait donner le pouvoir au conseil d'administration de les mettre en tutelle? Parce que théoriquement, si ça relève du conseil d'administration, le conseil d'administration pourrait dire: On vous demande d'autres joueurs ou on veut qu'ils partent. À ce moment-là, vous rentreriez dans une autre problématique. C'est la problématique que... Ça arrive assez... pas régulièrement, mais à l'occasion, qu'il y a des exécutifs de CMDP qui sont en conflit avec leur conseil. Bien, le conseil pourrait se servir de cet argument-là de façon arbitraire pour les mettre en tutelle à répétition. Donc, c'est pour ça qu'on voudrait garder ça au niveau du ministre.

Le Collège des médecins également n'a pas de pouvoir au niveau de l'établissement. Et, suite à la discussion avec le Collège des médecins, ils disent: Ça devrait être le ministre. Comme un établissement. Le ministre, si un établissement ne fonctionne pas, peut le mettre en tutelle. De la même façon, on pourrait mettre en tutelle l'exécutif du CMDP sur avis du Collège des médecins, les remplacer par des gens que le Collège des médecins jugerait compétents pour faire le travail, et on repart l'organisation. Ça nous éviterait des grosses crises. Pourquoi au niveau du ministre? Parce qu'on veut que ce soit une mesure d'exception. Et, pour que ce soit rendu au niveau du ministre... inutile de vous dire qu'ils vont essayer de régler pas mal ça avant que ça aboutisse sur le bureau du ministre. Et ça va nous permettre justement de garder ça au niveau très exceptionnel.

Je ne sais ce que vous en pensez. Vous êtes au courant de cas qu'il s'est passé que, quand on arrive avec ces individus-là, même leur avocat — puis c'est intéressant parce qu'on a eu quelque cas comme ça au Québec — même leur avocat leur dit que... il les conseille puis il leur dit: Ils ne peuvent rien faire contre vous autres. Mais ce n'est pas logique que des médecins dysfonctionnels prennent en otage une population et que même le ministre ne peut pas rien faire. C'est l'explication. Je vous demanderais qu'est-ce que vous en pensez, une fois que l'explication est donnée?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Écoutez, lorsque vous nous exprimez des situations exceptionnelles qui arrivent, et tous les recours ont été passés, et les mécanismes qui existent dans la loi actuelle se sont montrés insuffisants, on peut difficilement dire: C'est mieux que le ministre intervienne,

que ce soit l'Assemblée nationale. Nous, notre préoccupation, c'est: Est-ce que ce sera vraiment l'exception de l'exception, ou ça deviendra, à un moment donné, une façon pour le ministre d'intervenir, lorsqu'à un moment donné les médecins à l'intérieur d'un établissement, qui n'est pas nécessairement, je vous dirais, une situation qui est dysfonctionnelle mais qui pourrait être une situation qui n'est peut-être pas nécessairement partagée, que ce soit par l'administration locale, le palier régional ou à la rigueur le palier national, que ce soit là, je vous dirais, un moyen que le ministre ait d'intervenir? Vous comprenez la nuance. Et ce n'est pas parce qu'on en tête des cas où ça se serait produit, où on aurait pu se dire: On aurait aimé intervenir, mais on trouve que ça demeure quand même relativement vague.

Vous allez me dire: Bien, l'exception, c'est l'exception. Bien, je comprends, mais c'est l'exception de quoi, là? À partir de ce moment-là, tout peut devenir une situation exceptionnelle et prêter à intervention. On comprend qu'exprimé de la façon dont vous nous le dites c'est quelque chose qui va arriver quand on aura probablement regardé tous les mécanismes potentiels pour régler le conflit. Mais là, ça, c'est le ministre de la Santé actuel qui me dit ça, puis peut-être que, dans 10 ans, ça sera différent, et, si on est gouvernés par la même loi, on pourra avoir d'autres situations. Vous comprenez, c'est ça qui est notre préoccupation à l'intérieur de ça.

Bon, je comprends que le Collège des médecins s'est montré favorable à cette démarche-là. Nous, ce qu'on avait lu du Collège des médecins, jusqu'à tout récemment on les sentait relativement frileux par rapport à intervenir dans ces situations et recommander de telles situations. Mais, bon, on vous a exprimé notre inconfort relatif par rapport à la notion d'exception à l'intérieur de ça.

● (21 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Godin (Louis): Puis je... Peut-être Me Belzile...

Le Président (M. Sklavounos): Me Belzile.

M. Belzile (Pierre): Sur ce point-là, M. le ministre, là, brièvement, vous nous permettez, là, en toute déférence, de ne pas être d'accord, là, avec vous, parce que, s'il y a un problème, si un médecin, si un groupe de médecins présente des problèmes, par exemple, de comportement, la loi actuellement pourvoit à ces situations-là. La Loi sur les services de santé et services sociaux propose une panoplie, là, procédurale. C'est complet. Il y a une procédure d'examen et il y a des sanctions qui peuvent être prises à l'endroit des médecins qui ont ce type de problème là. Ça va de la réprimande... ça va jusqu'à la révocation des privilèges.

Le Collège des médecins peut de lui-même proposer des avis ou intervenir, peut inspecter en établissement. Il a le pouvoir de faire ça. Il a même accès aux procès-verbaux du CMDP. C'est un pouvoir d'exception. Le collège, donc, peut intervenir par lui-même. Et je vous dirais qu'encore, nous, les dernières discussions ou du moins commentaires qu'on a pu obtenir du collège, là, c'est que ces gens-là... c'est que le collège verrait très mal devenir... Et on l'a vu dans le passé, dans certains projets de loi, entre autres le projet de loi n° 33, où le collège notamment disait qu'il verrait mal devenir un organisme aviseur du ministre. Alors, l'autonomie, ça peut... La mission du collège, c'est quelque chose, là, qui est très important, à leurs yeux, et je ne pense

pas, là, que le collègue ait envie de devenir, là, l'organisme aviseur du ministre. Puis, comme je vous dis, la loi pourvoit à ces situations-là, et les pouvoirs du collègue, également.

Le Président (M. Sklavounos): M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, Me Belzile, puis je ne veux pas vous contredire parce que c'est vous qui êtes l'avocat, mais, moi, j'ai écrit le traitement des plaintes. Pour réussir à avoir une réprimande ou enlever les privilèges de quelqu'un, ça prend un comité de discipline. Le comité de discipline, c'est l'exécutif du CMDP. Ça fait que vous recommencez, puis cet exécutif-là — on l'a vécu, le cas — n'ira certainement pas s'autoflageller eux autres mêmes. Et c'est le cas que je vous dis là et c'est un cas réel. Et le collègue, quand ils sont allés inspecter, eux autres mêmes n'avaient pas le pouvoir de contrôler cet exécutif-là. Ça fait que la procédure que vous venez de dire, je la connais très bien, je pourrais vous la décrire, excepté qu'en pratique les gens qui sont dysfonctionnels, c'est eux autres qui doivent l'appliquer, et le conseil d'administration ne peut pas appliquer une réprimande sans qu'il y ait eu un comité de discipline. Ça fait qu'on est bloqués.

Puis au niveau légal on a tout regardé la façon de le faire. Il n'y en n'a pas. On va voir, le collègue va venir ici nous expliquer leur position. Et, en passant, ce n'est pas le comité aviseur du ministre, on va bien comprendre ça. C'est que, pour que ça se passe, puis justement c'est prévu comme ça, le ministre... Parce que je ne serai pas toujours ministre de la santé. Je veux protéger le système contre un ministre qui pourrait avoir des abus de pouvoir. Cette façon de le faire fait qu'il faut avoir l'avis du Collège des médecins pour que justement un ministre ne décide pas, de façon arbitraire, de le faire. Et sous ce principe-là ils ne sont pas aviseurs. Ils vont donner un avis sur un cas très particulier, exceptionnel.

Ma prétention, à partir du moment que ça existe, cet article de loi là, on n'aura pas besoin de l'utiliser. Pourquoi? Parce que les médecins vont se faire dire par leur avocat qu'il y a un pouvoir, à quelque part, qui peut faire qu'ils peuvent être tassés. Et, à ce moment-là, on va faire ce qu'on appelle du droit préventif. Ça va nous éviter d'avoir ce problème-là. Mais ces gens-là, quand ils voient leur avocat, leur avocat leur dit, avec raison, qu'on ne peut pas rien faire.

Troisième point — parce qu'il ne doit pas me rester beaucoup de temps — c'est la question du membre du... Écoutez, on est dans un dilemme. Vous autres mêmes, vous dites: Il faut diminuer les structures administratives, il faut alléger. Et, lorsqu'on arrive au niveau du conseil d'administration, si on veut alléger, bien il faut en enlever. Mais tout le monde veut rester là, au même niveau qu'avant. On veut avoir un conseil d'administration plus fonctionnel, plus actif et, si tout le monde reste avec le même nombre de postes, on n'atteint pas notre objectif.

La façon dont on voit les médecins de famille, c'est que, lorsque c'est un CSSS, une bonne partie des médecins sont souvent des médecins de famille. Il y a également des spécialistes. Ils ont des bonnes chances de se retrouver au niveau du conseil d'administration.

L'autre élément, c'est qu'il existe d'autres instances de discussion, aussi importantes, dont, entre autres, la table locale de médecine générale. Il y a le département de médecine générale, il y a le DRMG. Il y a beaucoup de représentativité, ce qui fait qu'au niveau du conseil d'administration on aimerait mieux avoir un médecin qui siège,

qui est le représentant du CMDP, sur lequel peut être un médecin de famille, de façon à, je vous dirais, discuter comme membre de conseil d'administration et non pas pour défendre la profession de médecin de famille et de spécialiste. Moi, j'étais également un médecin qui pratiquait en groupe de médecine de famille, et on a été longtemps qu'on n'avait pas ce type de représentation là, et je pense qu'il y a d'autres instances sur lesquelles les médecins peuvent faire leurs représentations, ce qui fait qu'on va le regarder.

Mais je dois vous avouer que, comme c'est parti là, c'est... Ça, c'est la même chose, tout le monde me dit: Il faut que tu coupes dans la bureaucratie, tu coupes dans les frais administratifs, puis, quand on fait des propositions qui sont raisonnables, là, tout le monde se lève en disant: Oui, mais pas moi.

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, M. le ministre.

M. Bolduc: À un moment donné, il va falloir qu'on fasse un choix là-dessus, puis on va le regarder.

M. Godin (Louis): Si vous me permettez, M. le ministre, je vais demander au Dr Dulude un peu de parler de son expérience montréalaise à...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin, très brièvement parce que nous avons écoulé le temps, du côté ministériel. Vous pouvez aller, très brièvement. Je vais vous permettre ça, mais très brièvement.

M. Godin (Louis): Oui. Ce que je voulais vous souligner, c'est que notre désir de revoir un médecin de famille représentant des cliniques médicales et de la première ligne, ce n'est pas pour qu'il puisse faire valoir leurs intérêts comme médecins de famille, mais que les conseils d'administration, qui ont un rôle important sur la jonction entre la première et la deuxième ligne, puissent bénéficier de cette expertise-là. Parce que j'ai compris que, dans ce que le projet de loi veut amener, c'est qu'on veut bonifier, maximiser l'expertise, etc., et même dans un endroit comme Montréal — Dr Dulude peut témoigner de ça — je pense que c'est quelque chose qui peut être très utile, à l'intérieur de ça.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Godin. On va aller de l'autre côté, maintenant. Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Allez-y, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Dr Godin, Dr Dulude, Me Belzile, bonjour. Bienvenue à cette table de travail autour du projet de loi n° 127 qu'on appelle une commission parlementaire. On essaie donc, tous ensemble, de travailler à essayer de comprendre ce projet de loi d'abord. On verra ensuite s'il s'agit de le bonifier, de le modifier ou de convaincre le ministre de le retirer. Enfin, on est dans les discussions de base.

Le ministre dit souvent qu'il y a un consensus entre les deux partis, effectivement, à conserver trois paliers. Oui, ça... Mais il y a aussi un autre consensus, auquel ce projet de loi là ne répond pas — et c'est ce que vous dites, vous aussi, dans votre mémoire — il y a un consensus d'alléger les structures, il y a un consensus d'enlever de la lourdeur administrative — c'est ainsi que vous la décrivez — d'enlever

de la bureaucratie et des coûts administratifs. Ça, c'est clair, il y a un consensus là-dessus. Mais le projet de loi n° 127 ne répond pas à ce consensus. Le projet de loi n° 127 n'enlève pas des chevauchements, il en ajoute. Il n'enlève pas des dédoublements, il en ajoute. Il n'enlève pas du contrôle, il en ajoute. Et ce qu'il élimine, par contre, c'est des bénévoles. Ça ne coûte pas cher, des bénévoles. Il élimine des usagers. Je viens de le voir, il élimine les sages-femmes. Les universités sont venues nous dire qu'elles n'étaient pas contentes de se faire éliminer du conseil d'administration parce que... dans ceux des conseils d'administration des CHU et des CHA.

Et, vous, vous nous dites: Nous, c'est parce qu'il y avait un omnipraticien qui était en lien avec le territoire, puis on trouvait ça important qu'il soit là. Ça aussi, c'est un bénévole. On s'entend que tout ce qu'il coûte, c'est le papier pour la préparation des réunions et un coup de téléphone. C'est bien du bénévolat. Mais il avait une importance, moi, je pense, considérable. Je pense qu'il était le porte-parole de beaucoup plus que de lui-même et de beaucoup plus que la pratique de l'omnipraticien dans sa clinique privée. Vous en parlez un peu dans votre mémoire. J'aimerais ça que vous expliquiez un peu, le fait que sa pratique soit diversifiée, ce que ça apporte au conseil d'administration.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Bien, écoutez, c'est un peu ce qu'on veut faire ressortir, là. On a toujours cette responsabilité populationnelle là. Il y a un professionnel de la santé qui est bien implanté partout au Québec, qui rencontre à peu près 90 % de la population, qui va avoir à la desservir, c'est le médecin de famille. Il connaît vraiment quels sont les besoins de la population, quelles sont les réalités du territoire, quelles sont les caractéristiques, et ça, c'est vrai partout. Et on se dit, comme vous, on le mentionne, on veut efficacité, on veut alléger, on veut compétence. Il y a là toutes ces qualités-là, et c'est probablement le principal porte-parole que vous pouvez trouver sur l'organisation des soins de première ligne et de cette passerelle-là, nécessaire, que l'on doit créer entre le CSSS et le territoire, oui, pour la médecine familiale, mais aussi pour toutes sortes de choses, mais le médecin de famille est confronté à tout ça, là. Je veux dire, c'est sa réalité de pratique.

Puis j'aimerais que Dr Dulude parle de... C'est parce qu'on est toujours porté à penser: Oui, ça va être vrai dans les zones un peu plus périphériques, etc., mais même dans des régions comme Montréal on peut avoir l'impression que c'est tout du pareil sur un territoire comme ça. Il y a là un net avantage d'avoir cette représentation-là.

● (21 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Dr Dulude, vous avez la parole.

M. Dulude (Serge): Bien, en fait, nous, notre point de vue, c'est: pourquoi se priver d'un tel apport au sein d'un établissement? Vous savez, on entend souvent l'expression «l'approche hospitalocentriste», l'hôpital, l'établissement tourné vers lui-même, et, bien oui, il y a un médecin du CMDP. En fait, ça peut être un non-médecin aussi, là, mais ça peut être un médecin, comme disait Dr Godin, de famille ou spécialiste. Mais il est loin d'être assuré que ce soit un médecin, qu'il soit en première ligne, en cabinet, en GMF, cabinet solo, en clinique réseau. Et, personnellement, j'ai

de la misère à croire que c'est un médecin omnipraticien sur un C.A. qui vient alourdir le processus, là, d'un conseil d'administration. Bien sûr, M. le ministre me dira: Ce n'est peut-être pas une personne, mais une plus une, plus une, plus une, ça alourdit. Peut-être.

Nous, actuellement, on se dit: Bien, au début des années 2000, il y a eu un beau pari qui a été fait avec le ministère. Ça a été l'arrivée des DRMG, départements régionaux de médecine générale, une douzaine de médecins élus et cooptés. Ce sont des médecins cliniciens de tous les milieux, et là ils sont au niveau de l'agence. Moi, j'ai été, de 2000 à 2008, là, le chef du DRMG de Montréal, 2 millions de population ou presque, 2 200 omnipraticiens. Alors, on connaissait les dynamiques régionales. J'avais le plaisir de travailler avec les deux P.D.G. que j'ai côtoyés pendant ces années. Mais je peux-tu vous dire que la problématique première ligne dans Pointe-de-l'Île, puis dans Lakeshore, puis dans Sud-Ouest, puis dans Ahuntsic—Montréal-Nord, c'était tout à fait différent.

Alors, encore une fois, quand on peut trouver un médecin de famille qui connaît la population, qui peut amener cette expertise-là au niveau de l'établissement... Puis ça fonctionne de façon bilatérale. Le conseil d'administration peut dire: Oui, mais, vous, les médecins de famille, qu'est-ce que vous pouvez faire? Nous, on vit telle problématique en santé mentale. Dans l'est de la ville, actuellement, Maisonneuve, c'est un grand problème de pédiatrie. Vous avez d'autres milieux, c'est des problèmes plus d'obstétrique, santé mentale.

Alors, nous, ça nous inquiète. On est en approche populationnelle. Vous savez, les CSSS, c'est l'établissement. Il y a trois autres lettres qui s'appellent les réseaux locaux de services. Bien, les réseaux locaux de services, c'est ça. C'est la première ligne, puis c'est le médecin omnipraticien, qui devrait, selon nous, demeurer au conseil d'administration du CSSS.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Vous dites bien, dans votre mémoire, que les médecins exercent parfois selon des privilèges de pratique. Si des médecins comme ceux qu'on a parfois visitent de façon active, pas de façon passive, mais visitent de façon active l'urgence, les soins intensifs, les soins de courte durée, les soins de longue durée, l'obstétrique, pédiatrie... C'est ça qu'ils font. Ils peuvent toucher à tout ça, dans un territoire, donc voir vraiment toute l'organisation de première ligne. Comment on va faire pour faire un véritable plan stratégique sur plusieurs années si on n'a pas accès à cette connaissance-là? Quelqu'un qui est direct assis autour de la table, qui est en train de débattre du plan... Parce que c'est ça, un conseil d'administration, hein?

Je sais que le ministre dit souvent qu'il a déjà été sur des conseils d'administration. Je pense que la plupart des députés l'ont été, souvent. Moi, j'en ai fait quelques-uns. Je ne sortirai pas la panoplie, mais on va chercher de l'information un peu partout, à travers des conseils, des comités, des «focus groups», et tout ça, mais à la fin il y a des gens qui prennent des décisions, et là les voix qu'on entend à cet endroit-là, sur le conseil d'administration, deviennent importantes. Leurs qualités, leurs compétences, leur expérience deviennent importantes. Comment on va faire pour faire un plan stratégique, si on enlève quelqu'un qu'avant on avait jugé essentiel, quand on avait fait l'ancien projet de loi?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Dulude... Dr Godin.

M. Godin (Louis): Bien, écoutez, je pense que vous exprimez très, très bien ce que l'on veut dire par l'intérieur de ça. On met beaucoup d'emphasis sur cette nouvelle façon de bâtir nos conseils d'administration, que l'on partage tout à fait, et il y a là, je vous dirais, une expertise qui nous apparaît essentielle, pour nous, on a l'impression qu'on se prive. Vous pouvez me dire: On pourra toujours aller consulter, on pourra toujours aller les voir, on pourra aller chercher ces avis-là, mais ce n'est pas la même façon que si, de façon bien précise dans la loi, c'est prévu qu'il y a un médecin de famille qui est là et qui représente ce volet-là, qui n'est pas celui de l'établissement, qui est celui de tout ce volet de soins là et qu'on sait qu'il va aller en augmentant, parce que, qu'on le veuille ou non, c'est là qu'on devra mettre l'emphasis de nos soins au cours des prochaines années, parce que c'est ça qui est le plus performant, c'est ça qui est le plus efficace, et ça, c'est reconnu partout.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Ceci dit, puisqu'on parle d'allègements administratifs, est-ce que vous avez des exemples de lourdeurs administratives qui auraient pu être enlevées ou qui peuvent empêcher le réseau, parfois, d'atteindre sa pleine efficacité et pleine efficacité? Est-ce qu'il y a des endroits où on aurait dû se pencher avant, peut-être, pour essayer d'améliorer le système, sans poser de jugement négatif ou positif, en disant: Bon, à cet endroit-là, il y aurait un travail intéressant à faire, ou à cet endroit-là je pense qu'on pourrait gagner de l'efficacité?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Bon, c'est sûr, il y a une chose qui peut nous venir en tête, et vous allez me dire: C'est très paradoxal, votre réponse, Dr Godin, parce que vous m'avez dit tantôt que vous croyez aux trois paliers. Oui, on croit aux trois paliers, mais on a-tu besoin d'autant de joueurs à chacun des paliers? Je veux dire, ça, c'est un questionnement qu'on peut se poser. Et particulièrement, je veux dire, au niveau régional est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir une certaine amélioration, je veux dire, de l'efficacité à l'intérieur de ça?

Je vous dirais, on n'a pas fait une analyse de chacun des éléments qui peuvent être faits, mais ce que l'on veut surtout laisser comme message, c'est qu'il nous apparaît essentiel qu'il y ait continuellement une préoccupation à l'intérieur de ça. Et, c'est sûr, ça peut paraître facile aujourd'hui, hein? Les moyens de communication sont faciles. C'est souvent au bout du doigt. En pesant sur le piton, on transfère les fichiers, puis ça va d'une place à l'autre. Mais je pense qu'il faut toujours se questionner: Ce contrôle-là, ce rapport-là, cette mesure-là, est-ce qu'on en a vraiment besoin? Je pense que c'est essentiellement le message qu'on a et, si on se mettait à regarder puis à passer établissement par établissement, région par région, on pourrait trouver probablement une foule d'exemples. Mais, pour nous, ce n'est pas le but de l'exercice de dire: C'est vraiment cette situation-là qu'on veut cibler. Mais on veut toujours que soit gardé en tête cet examen-là, qui doit être constant, à l'intérieur de ça.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Dernière question, M. le Président, si vous permettez. Je comprends que vous n'avez pas eu une grosse consultation autour de ce projet de loi là, de refonte des conseils d'administration?

M. Godin (Louis): Vous parlez de...

Mme Maltais: Vous. Vous n'avez pas eu de consultation sur...

M. Godin (Louis): Non.

Mme Maltais: Non. C'est ce que je croyais. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, du côté de l'opposition officielle?

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui. Le député de Saint-Hyacinthe. Il reste un petit peu de temps. Allez-y.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Bien, moi, je vous poserais une question... Bienvenue, Dr Godin. Au niveau de la formation, dans les conseils d'administration, la présidence au conseil d'administration, il y a toujours le directeur général, la nomination du directeur général. Vous n'en faites pas mention dans votre mémoire, mais, disons, je veux savoir votre opinion là-dessus. C'est qu'au niveau de l'agence, l'intervention de l'agence au niveau de la nomination, au niveau du processus, comme tel... Hier, on a reçu ici le directeur de l'IGOPP, M. Michel Nadeau, qui nous disait que ça allait à l'encontre complètement des principes de bonne gouvernance, le fait qu'on dilue un petit peu le pouvoir du conseil d'administration des établissements pour l'envoyer à un autre niveau, on peut dire, parce que ça demande l'accord d'un autre niveau pour nommer un D.G. J'aimerais vous entendre, si vous avez pensé... ou si vous êtes d'accord avec cette approche-là.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Godin.

M. Godin (Louis): Je vous dirais, on n'a pas fait une longue réflexion par rapport à ça, et c'est sûr qu'on sent, dans ce nouveau projet de loi, l'esprit de nouvelle loi de gouvernance, de nouvelle façon de faire, autant au niveau des grandes organisations publiques que des organisations privées. Je comprends qu'il puisse y avoir un certain inconfort des conseils d'administration, au niveau local, de voir cet accord nécessaire là, dans la nomination des directeurs généraux au niveau local par le niveau régional. Cependant, vous savez, c'est souvent aussi un milieu qui est très, très sous pression, et il y a toujours un certain désir de coordination régionale, et, nous, on y croit, à cette certaine coordination régionale là. On est dans un domaine où il y a des ressources limitées, et parfois, je veux dire, il peut y avoir certains arbitrages à faire, à l'intérieur de ça. Donc, on comprend cet inconfort-là, je vous dirais, des conseils d'administration, mais on n'est pas nécessairement, je vous dirais, foncièrement, très, très mal à l'aise avec ça, à l'intérieur de ça.

● (21 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, M. le député?

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): C'est bien.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur ce, je n'ai qu'à remercier la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Dr Godin, Dr Dulude, Me Belzile, merci beaucoup pour votre apport à nos travaux. Je vous souhaite une excellente soirée.

La Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux à demain, mercredi 16 mars, après la période des affaires courantes, afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 127, la Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

(Fin de la séance à 21 h 41)