



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 18 mars 2011 — Vol. 42 N° 5

Consultations particulières sur le projet de loi n° 127 — Loi
visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des
services sociaux (5)

**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, 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 vendredi 18 mars 2011 — Vol. 42 N° 5

Table des matières

Auditions (suite)	
Médecins québécois pour le régime public	1
Coalition des tables régionales des organismes communautaires (CTROC)	10
Confédération des syndicats nationaux (CSN)	16
Ordre des sages-femmes du Québec	23
Mémoires déposés	28
Remarques finales	
Mme Agnès Maltais	28
Mme Danielle Doyer	29
M. Yves Bolduc	29

Autres intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Émilien Pelletier

- * M. Alain Vadeboncoeur, Médecins québécois pour le régime public
- * M. Cory Verbauwhede, idem
- * M. Stéphane Lessard, CTROC
- * Mme Claudelle Cyr, idem
- * Mme Denise Boucher, CSN
- * M. Philippe Hurteau, idem
- * Mme Dominique Porret, Ordre des sages-femmes du Québec

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le vendredi 18 mars 2011 — Vol. 42 N° 5

Consultations particulières sur le projet de loi n° 127 — Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (5)*(Neuf heures trente-quatre minutes)*

Le Président (M. Sklavounos): Alors, mesdames et messieurs, bonjour. Bonjour, chers collègues, mesdames et messieurs, M. le ministre, les gens qui accompagnent le ministre. Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leur téléphone cellulaire.

Je vous rappelle que la commission est réunie aujourd'hui 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, et que nous sommes rendus à notre dernière journée de ces travaux.

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) et M. Turcotte (Saint-Jean) est remplacé par Mme Doyer (Matapédia).

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur ce, j'ai le plaisir d'accueillir les représentants des Médecins québécois pour le régime public, le Dr Alain Vadeboncoeur et Me Cory Verbauwhe, qui est présent également. Alors, messieurs, selon la formule consacrée, vous aurez 10 minutes pour faire votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur une période d'échange entre les parlementaires et vous. Alors, je vous souhaite la bienvenue. Et, sans plus tarder, vous avez la parole. Présentez-vous simplement, au début, juste pour clarifier qui est qui, pour les fins de la transcription des débats.

Auditions (suite)**Médecins québécois pour le régime public**

M. Vadeboncoeur (Alain): Dr Alain Vadeboncoeur, je suis spécialiste en médecine d'urgence et vice-président des Médecins québécois pour le régime public.

M. Verbauwhe (Cory): Me Cory Verbauwhe, je suis secrétaire-trésorier de MQRP.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y. Vous avez la parole.

M. Vadeboncoeur (Alain): Donc, on va utiliser peut-être MQRP pour fins de simplification. Bien, en fait, juste pour vous présenter le groupement, vous le connaissez peut-être, à peu près 300 médecins, diverses régions du Québec, diverses pratiques, ça a été fondé en 2008, mais en fait c'est la continuation d'un groupe qui s'appelait Médecins pour l'accès. Essentiellement, notre angle, c'est l'amélioration du système de santé dans un cadre public, évidemment pour bénéficier à tout le monde. Vous nous

avez probablement vus ou entendus sur des dossiers comme les PPP, le ticket modérateur et d'autres dossiers dans les dernières années. Évidemment, on suit ça avec intérêt.

Donc, on vous remercie, M. le ministre et M. le président de la commission de nous avoir reçus ici. Je vais vous résumer ça, ça ne sera pas très long. On a étudié évidemment avec beaucoup d'intérêt, d'abord de surprise, puis ensuite de l'inquiétude, le projet de loi n° 127, et c'est ce que je vais essayer de vous transmettre, là, en quelques minutes.

De l'intérêt parce qu'évidemment, connaissant Dr Bolduc, on partage la volonté du ministre, évidemment, d'améliorer le réseau public de santé, où il y a beaucoup de bonnes choses qui se font, on s'en parle souvent, mais ça ne sort peut-être pas souvent dans les médias, qui rencontre aussi son lot de difficultés, évidemment, mais où la gouvernance est toujours perfectible. Donc, je pense que, d'ailleurs, ce projet-là était attendu par beaucoup de gens.

Évidemment, à la lecture puis à l'analyse du projet de loi, on a été un peu surpris, d'abord par l'ampleur des changements proposés, par une volonté, quand même, de mener une réforme de la gouvernance assez en profondeur. Mais on a l'impression que la dernière n'a pas été complètement digérée encore, donc toutes les fusions de CSSS et autres, et surtout n'a pas été évaluée. Donc, c'est un autre changement peut-être à un moment où les gens sont en train de digérer le dernier épisode. Et ce qui nous a frappés aussi, c'est certaines contradictions, qui nous semblaient assez fondamentales, au sein du projet de loi.

Nos inquiétudes sont venues en fait, d'une part, parce que le projet nous faisait nous interroger. En fait, on se posait beaucoup de questions en le lisant. Pourquoi un tel projet de loi maintenant? Pourquoi réformer la gouvernance? Où est-ce qu'on voulait aller? Qu'est-ce qui ne va pas? C'est assez clair, en lisant les rapports des autres qui sont intervenus ici, qu'il y a d'autres gens qui se sont posés les mêmes questions un petit peu.

Deuxièmement, l'inquiétude parce que c'est quoi, les principes et les valeurs qu'on retrouvait beaucoup dans ce projet de loi là? Bien, évidemment, on retrouvait beaucoup de phrases et de mots comme «gestion par résultats», «orientation stratégique», «performance», beaucoup de mots, en fait, qui nous semblaient assez limitatifs, assez difficiles à appliquer au réseau public et plus proches un peu d'une vision du monde des affaires.

Et donc la question qu'on s'est posée en le lisant, au-delà de l'analyse de chaque article, c'est: Que visait exactement ce projet de loi là? Mon père, qui avait fait son droit, lui, il disait, en fait, une phrase, dont je n'ai pas trouvé la source exacte sur Internet hier, mais: «Le législateur ne parle pas pour ne rien dire.» S'il y en a qui connaissent la source exacte, ils me la diront, mais je ne l'ai pas retrouvée. Donc, le projet de loi ne nous semble pas écrit pour rien, et la question qu'on s'est posée, c'est: Que veut dire le ministre ou le législateur, éventuellement? Et on n'est pas les seuls à se poser la question, dans le rapport de l'AQESSS, on voyait également que... une phrase

qui disait: «Que cherche exactement le ministre?» Il y a beaucoup d'interrogations. Donc, on a passé du temps à essayer de comprendre cette réalité-là. Évidemment, un des meilleurs moyens, c'est probablement de trouver où sont les contradictions et de réfléchir à ce que ça signifie. Donc, une des choses qu'on a remarquée, puis on n'est pas les seuls à l'avoir remarquée, c'est pourquoi transformer les conseils d'administration comme ça et en même temps leur enlever du pouvoir? Donc, la transformation, bien, vous la connaissez, je pense qu'elle a été bien décrite par plusieurs intervenants: augmentation des indépendants, à la fois qualitativement et quantitativement, donc par leur rôle aussi. Sachant que... bon, un indépendant, ce n'est pas tout à fait clair, indépendant de quoi. Évidemment, on est toujours rattachés soit à un milieu ou à des connaissances, à des compétences. Quels sont les critères de compétence de ces indépendants-là? Et notre hypothèse, c'est qu'on veut augmenter la représentation de certains milieux, peut-être du milieu des affaires ou des gens de la communauté autour, mais il y a un net changement. Et évidemment il y a une baisse de représentation, on l'a vu, puis ça a été décrit, des universités, entre autres, des représentants de la population, donc comme changement.

● (9 h 40) ●

Donc, ce qui nous apparaît curieux, c'est qu'on veuille changer le conseil, mieux former les gens et en même temps centraliser, parce qu'il y a quand même un effet de centralisation qu'on a constaté dans le projet de loi. On pense, par exemple, au veto sur la nomination des directeurs généraux, la tutelle des CMDP. Ce qui nous inquiète dans ce mouvement de centralisation là, c'est qu'à notre avis la dynamique du réseau se base beaucoup sur la dynamique des établissements, donc des conseils d'administration qui sont imputables et qui s'investissent, en fait, dans la transformation des hôpitaux, dans l'évolution du système de santé. Ça a été souligné par nous et par d'autres, en fait, que c'était un peu contraire aussi aux principes de bonne gouvernance comme tels. Ça abolit des contre-pouvoirs également. Et ça contredit un peu le principe de gouvernance locale.

Ça fait qu'on a émis une hypothèse. Pourquoi, en fait... On a essayé de lier ces trois éléments-là: pourquoi l'accent est mis sur des administrateurs indépendants, pourquoi il y a une centralisation et en vertu des principes qui sont sous-jacents, qu'on expliquait tantôt. Notre hypothèse, en fait, c'est que, si on fait ça, soit que ça soit fait pour maintenant ou pour plus tard, mais on aboutit à un réseau plus centralisé qui est plus facile à faire bouger dans une direction ou l'autre, et peut-être qu'on veut lui faire subir un virage fondamental.

On pense que des administrateurs dits indépendants, qui viendraient peut-être davantage du milieu des affaires, c'est pour être sensibles aux principes justement de la compétition et de la concurrence entre les centres. Et peut-être que ce qu'on veut instaurer éventuellement — parce que ça a quand même été discuté à plusieurs reprises dans le passé, même si ce n'est pas explicitement mentionné dans le projet de loi — c'est une logique de concurrence, peut-être, d'abord entre les établissements, et ensuite, éventuellement, entre les établissements publics et les établissements privés.

Est-ce que ça, ça vise à aboutir à ce qu'on a appelé, nous, un véritable marché de soins? Ce n'est pas clairement dit dans le rapport. Mais ce qui est clair, c'est que ça semble

mettre en place les principes et les structures pour faciliter ça. Donc, on s'interroge beaucoup là-dessus, parce que, si c'est ça qu'on vise à faire à moyen et à long terme... Nous, on pense que le réseau public doit se baser d'abord sur la coopération, la coordination — puis on a déjà de la difficulté à le faire correctement — plutôt que sur la compétition, particulièrement entre les établissements mais également avec des entités qui seraient d'abord... davantage rattachées au privé. Évidemment, en faisant ce qu'on fait comme transformation, on uniformise un peu la façon de gérer. C'est peut-être plus facile de faire passer des idées comme ça. Donc, c'est l'hypothèse que, nous, on a émise par rapport aux orientations de ce projet de loi là.

Qu'est-ce qui pourrait être derrière ça aussi? Bien, on parle beaucoup... ça s'est discuté, le paiement selon la performance. Évidemment, c'est un sujet très discuté. Notre opinion sur le paiement selon la performance, il y a quand même pas mal de données internationales là-dessus, c'est qu'il peut y avoir beaucoup de pièges là-dedans. Je pense que tout le monde en est assez bien conscient que, si on fait selon la performance, on peut payer pour, par exemple, des soins qui seraient moins utiles à des clientèles qui seraient moins... en meilleure santé, et donc se concentrer, dans le fond, pour avoir des meilleurs indicateurs de performance sur des soins qui sont, entre guillemets, rentables, et délaissés, à ce moment-là, des clientèles qui sont lourdes, qui sont très malades, parce que justement, entre guillemets, c'est des clientèles moins rentables.

Donc, sans présumer de l'intention du ministre ou du projet de loi, c'est sous cet angle-là qu'on a compris le projet de loi. Et c'est drôle parce que, quand on met cet angle-là, j'avoue que la plupart des éléments du projet de loi prennent une place et prennent un sens différent. C'est d'autant plus frappant, en fait, que ça arrive en contradiction — puis ça, l'AQESSS l'a souligné aussi — avec une réforme quand même assez récente, où il y avait des éléments quand même positifs, comme la responsabilité populationnelle des centres, et un rôle des centres, vraiment, dans la mise en place des soins, et l'évaluation des besoins de sa population.

Donc, on a une inquiétude et on a... Cette inquiétude-là fait partie de nos préoccupations fondamentales, parce qu'on pense que, nous, la concurrence, notamment entre le privé et le public, c'est quelque chose qui, d'abord, coûte cher et peut être néfaste pour le système de santé.

Alors, évidemment, on aurait aimé, dans notre rapport, être plus constructifs. Il y a quand même des éléments positifs dans le détail de certains articles, mais, globalement, on a lu le projet de loi de façon générale, et cette vision générale là nous faire dire que, malheureusement, ce projet de loi là devrait être retiré. Et on aurait aimé... On a déjà contribué, par exemple, au... Au projet de loi n° 134, on était venus, il y avait des choses qui avaient été nettement entendues.

Donc, on a une crainte, et c'est pour ça qu'on demande, en fait, que ce projet de loi soit retiré, parce que la logique qui nous semble être derrière — et j'avoue que tout le monde peut se tromper — nous semble dangereuse. Et, même si on se trompait, et même si ce n'était pas du tout l'intention, puis même si cette logique-là n'était pas dans les objectifs derrière ce projet de loi là, nous, notre impression, c'est que ça met en place des éléments qui pourraient être repris par un autre ministre de la Santé, un gouvernement futur pour faire ce que, nous, on craint. Et donc c'est une bonne raison d'essayer de l'éviter.

Je vais finir avec une citation, en fait, de François Béland et Lionel Robert, qui avait paru dans *Vie économique*. Je vais simplement vous citer ça: «Des multiples projets de réforme pensés pour le système de soins [...] implantés avec plus ou moins de succès, une grande leçon s'impose: la manipulation des structures n'est pas une solution mais un problème. C'est la capacité d'adaptation du système de santé qui est l'enjeu principal: des règles souples de fonctionnement plutôt que des directives ministérielles, un financement qui vise la mobilisation des forces plutôt que le contrôle tatillon et centralisé des dépenses par le ministère [et] les directives, l'apprentissage continu plutôt que la rigidité des pratiques, la reddition des comptes à des instances publiques plutôt que des rapports comptables à des agences administratives.»

Notre conclusion, c'est que le législateur ne parle pas pour ne rien dire puis que ce qu'il nous dit tacitement, dans la lecture de ce projet de loi là, nous inquiète. C'est pour ça qu'on demande de le retirer et de travailler à d'autres voies d'amélioration du réseau de la santé. Puis je connais bien le Dr Bolduc, je sais que c'est un grand travailleur qui croit beaucoup aux services de santé publics, et donc on a confiance qu'il va se consacrer, dans la suite de son mandat, au réseau public de la bonne façon, mais peut-être pas par la voie de ce projet de loi. Je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, Dr Vadeboncoeur. Merci pour ces remarques. Alors, je vais tout de suite céder la parole maintenant, pour la période d'échange, à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Bon. Bien, merci. Merci de la présentation. Et puis ça, je pense que Dr Vadeboncoeur le sait, là, je suis un grand défenseur du réseau public puis je l'ai laissé savoir. Puis, comme ministre, j'ai posé quand même des gestes assez significatifs pour démontrer que je crois dans un réseau public très fort, dans lequel on peut avoir quand même des collaborations avec le privé de façon à être capables d'aller chercher le meilleur des deux mondes, mais la majorité, majorité de la santé, c'est définitivement du réseau public.

Et puis je vais vous rassurer: il n'y a aucune, aucune intention de transfert. Puis je comprends que votre association peut le lire d'une façon, en y voyant les pièges, mais il n'y a pas du tout, du tout de volonté. Puis, même moi, quand je le lis de façon objective, je ne vois pas, même s'il y a un autre ministre qui arriverait après moi, qu'il pourrait s'en servir. Parce que, quand on parle de privatisation, ça ne se fera pas avec un projet de loi comme ça. Il faudrait que ce soit quelque chose de complètement différent. Et surtout, quand on parle de la question de l'utilisation du privé, la compétition entre les hôpitaux, ça fait plus partie du management des organisations que d'un problème... que d'un projet de loi de gouvernance.

Puis, vous avez raison également, la révolution dans la gouvernance, elle a eu lieu en 2004, quand on avait fait la fusion des CSS, puis on a changé les réseaux, puis on est devenu avec un vrai réseau de santé avec le principe des soins intégrés puis la fusion des établissements par territoire, sur le principe: un territoire, une population, une organisation. Ça, ça a été une révolution. Ce qu'on présente aujourd'hui, c'est un projet évolutif.

Et là, je vais le laisser savoir, les gens, quand on a commencé à parler du projet, les gens voulaient des gros

changements. Et là vous aviez plusieurs écoles de pensée. Et là ce qu'on constate après cinq jour, c'est que, les gens qui viennent nous présenter, on a toute la gang, depuis faire un grand changement majeur, qu'on n'en fait pas assez, versus les autres groupes — puis vous n'êtes pas le premier — qui nous disent qu'on n'aurait rien dû faire parce que le réseau n'a pas besoin de grands changements actuellement.

Je donne raison aux gens que le réseau n'a pas besoin de grands changements actuellement, parce que le gros changement, il a eu lieu en 2004 et il fonctionne très bien, et on a besoin de le consolider encore, c'est la fusion des établissements. Et puis toute l'approche des soins intégrés, l'approche populationnelle, et, vous savez, également qui a été en parallèle, le projet de loi n° 90, qui est le projet de loi de collaboration, c'est ça qui va donner le plus de pouvoir et le plus de performance au réseau de la santé. D'un autre côté, comme on fait de l'amélioration continue, on avait besoin d'un projet de loi d'ajustement puis pour peut-être clarifier certains points.

Avant qu'on fasse le projet de loi, également, quand on parlait de changement de gouvernance, le premier élément qui est arrivé sur la table, c'était: Est-ce qu'on devrait fusionner d'autres établissements? Est-ce qu'on devrait fusionner des régions ou tout simplement abolir les agences? Si vous vous souvenez de l'histoire, là, quand on a commencé à parler de ce projet de loi là, c'était là la grosse, grosse discussion, et, assez rapidement, l'opposition et le gouvernement se sont mis d'accord que ça prenait trois paliers, un palier local — qui est le plus important, quant à moi — un palier régional, un palier de coordination, et un palier national, qui est un palier de grandes orientations.

Et ça, je vous dirais qu'il y en a qui sont déçus parce qu'ils voyaient qu'avec ça on éliminerait les agences, qu'on éliminerait les frais administratifs. Mais, encore là, on a annoncé un projet de réduction des frais administratifs. Ça n'a rien à voir avec le projet de loi, c'est de la gestion. On veut tout simplement éliminer les doublons, être plus performants, en faire plus avec le même argent puis bien utiliser notre personnel. Mais ça, ce n'est pas un projet de gouvernance.

Ça fait que le projet de gouvernance qu'on a présenté, c'est un projet de gouvernance évolutif, qui est, au début... en partant, qui est décentralisateur. Parce que, même quand on lit le projet, là, à la fin, le conseil d'administration, l'établissement, continue à gérer l'établissement comme si de rien n'était, sauf qu'il y a un principe d'imputabilité et de reddition de comptes. Et, je dois vous avouer, ce qu'on a mis dans le projet de loi, qu'on va... On va transformer... Puis, dans le projet de loi, il y a des choses que, d'emblée, j'ai dit qu'on ne ferait pas, entre autres la question de la planification stratégique où on voulait avoir une meilleure communication avec l'agence pour être certains que le réseau se mette en place, ça, on va laisser tomber ça. Ils feront leur planification stratégique, la feront adopter par le conseil d'administration, déposer... ça, tout le monde était d'accord qu'on dépose à l'agence. Et, après ça, s'il y a des éléments où ce qu'il faut discuter, ils en feront la discussion. Mais, après, ça va rester entre les mains du conseil d'administration.

● (9 h 50) ●

Mais vous avez utilisé un beau mot, c'est que ça prend du pouvoir et du contre-pouvoir. Et, lorsqu'on regarde le vécu dans nos établissements, le vécu réel dans nos établissements, c'est que, 97 % du temps, ça va bien,

mais on a un 3 % qu'il y a une amélioration continue à mettre en place pour éviter, justement, que le problème se perpétue. Et c'était ça, le but de ce projet de loi là. Également, ce qu'on nous disait, c'est que le conseil d'administration avait besoin... dans une nouvelle gouvernance, être plus simplifié.

L'autre élément, la question des indépendants, c'est... Les indépendants, là, ce n'est pas du monde des affaires. C'est du monde qui représente l'ensemble de leur communauté, dans laquelle vous allez retrouver différents groupes en termes d'âge, en termes de sexe, en termes de représentation économique. Les organismes communautaires sont là. Mais, quand on fait de la gouvernance... Puis, le problème, je pense que vous le savez, si c'est juste le monde de l'établissement qui siègent ou qui sont en relation avec l'établissement, bien, ça nous prend des gens qui sont externes pour dire: Est-ce que ces gens-là ne sont pas juge et partie? C'est surtout ça.

Ça fait que, quand vous avez une majorité d'indépendants qui vient... Puis là les gens parlaient, avec le principe du groupe des affaires, parce qu'on parle toujours de l'exemple facile, que ça prend un comptable parce qu'il y a des états financiers. Mais, moi, j'aurais plutôt tendance... Ça prend aussi des gens qui sont des usagers, ça prend des gens qui viennent du communautaire pour expliquer c'est quoi, le communautaire dans leur communauté, et ça prend des gens, également, qui viennent de différents horizons. Et ces gens-là, en n'étant pas en relation directe avec l'établissement, sont capables de porter un jugement plus objectif.

Là, il y a l'école de pensée... Puis il y a des gens qui sont venus, ils ont dit que c'est mieux quand c'est des gens de l'établissement qui prennent leurs décisions. Moi, mon expérience, c'est bon qu'il y ait des deux. D'ailleurs, il y en a qui sont venus ici puis ils ont dit: Ça devrait être seulement que des membres indépendants, personne de l'établissement. Moi, j'ai défendu le contraire. J'ai dit: Ça prend des employés, ça prend des médecins, pour savoir qu'est-ce qu'il se passe dans l'établissement, et ça nous prend des gens de l'extérieur.

D'ailleurs, c'est pour ça que, ce projet de loi, je l'ai rebaptisé le projet de l'équilibre. C'est un équilibre entre différents pouvoirs. C'est un équilibre entre différentes forces. Et on est dans une société qui est pluraliste. Donc, vous avez des gens qui sont à un extrême puis vous avez des gens qui sont à l'autre extrême. Nous autres, notre rôle, c'est de ramener ça au centre, aller chercher le meilleur de tout mais, à la fin, d'avoir la meilleure gouvernance. Et je tiens à le rappeler pour quoi: pour offrir les meilleurs soins. Notre mission, là, ce n'est pas le conseil d'administration, ce n'est pas les docteurs puis ce n'est pas les employés. C'est d'offrir des soins à des patients.

Puis je vous donnais l'exemple, puis je vais vous demander de commenter là-dessus, quand on regardait pour la question du CMDP... Moi, j'ai été président de l'Association des CMDP pendant cinq ans. Et, quand j'ai été président de l'Association des CMDP, on nous a demandé d'agir dans certains dossiers où je m'ai dit: Comment ça se fait qu'on se retrouve là? Les médecins sont maltraités, l'administration est maltraitée parce qu'on a quelques individus qui ont pris conseil d'un exécutif du CMDP et qu'on ne peut pas rien faire, ni le ministre, ni l'agence, ni le conseil d'administration. Même le collège, quand ils sont entrés dans le dossier, ils n'ont pas pu rien faire. Puis,

nous autres, on avait été conseillés, comme association, qu'on ne pouvait pas rien faire.

Ça fait que là, si je me sors de mon rôle de président du CMDP puis de président de l'association, je me dis: Comment on aurait pu prévenir ça? Pour prévenir ça, il fallait se donner un mécanisme pour dire que, lorsque des gens dysfonctionnels prennent le contrôle d'un groupe, puis ça devient quasiment du terrorisme, ça prend quelqu'un à quelque part qui a des pouvoirs exceptionnels pour les mettre de côté, parce que, sans exécutif du CMDP, l'hôpital ne peut pas fonctionner, et de donner à d'autres personnes la responsabilité de remplir ces tâches-là. Mais, encore là, je voulais tellement avoir du pouvoir, contre-pouvoir... Je ne voulais pas que ce soit seulement que le ministre, je veux que le collège soit au centre. Donc, il faut demander des avis aux ordres professionnels pour protéger, justement, le ministre de prendre une décision qui ne serait pas pensée.

Ça fait que, comme vous voyez, on s'est donné des pouvoirs comme ça. Pourquoi? Pour régler un 3 % de problèmes qui représentent 90 % des problèmes du réseau de la santé. Et, quand ça arrive, la question qu'on dit toujours: Comment ça se fait qu'ils ne peuvent rien faire?, ils ne peuvent rien faire parce qu'ils n'ont pas l'outil pour le faire.

Cet exemple-là, je vais vous le continuer, en le mettant en place... Parce que, la logique, puis je l'ai vécu, leurs avocats leur disaient qu'on ne pouvait pas rien faire et que le ministre ne pouvait pas rien faire. Même le premier ministre ne pourrait rien faire. Ça fait que, pour se sortir de ça, il faut se donner un contre-pouvoir. Ça fait que, pour moi, c'était la logique dans laquelle on a fait ces choses-là.

Et je vous dirai que, le projet de loi, tous les éléments ont été pensés de cette façon-là, excepté qu'il y a des choses qu'on va revenir en arrière. Comme de fait, il y a eu la perception qu'on voulait enlever de l'autonomie aux conseils d'administration. On va enlever ces articles-là. On va les retravailler. On va les proposer à l'opposition lorsqu'on va faire l'article par article.

À la fin, je vous donne raison, ce n'est pas un projet de loi qui est révolutionnaire. C'est un projet de loi qui est évolutif. On a posé à des groupes: Est-ce que vous devriez le retirer puis ne pas rien faire? Si on peut améliorer la gouvernance non pas à 100 % mais à 80 % maintenant et retravailler, que, dans deux, trois ans, quelqu'un d'autre revienne avec un autre projet de gouvernance pour l'améliorer encore plus, on devrait le faire, tout simplement parce qu'en amélioration, si vous attendez que ce soit parfait, vous ne le ferez pas. Donc, il y a des...

Puis on va... Quand vous finissez de lire le projet de loi, avec les amendements qu'on va faire... Puis j'ai déjà dit les endroits où ce qu'on allait faire des compromis. Oui, il va y avoir... Puis je pense que c'est un projet de loi qui est très acceptable, dans lequel on va avoir une meilleure gouvernance, une meilleure clarification. Et j'ai dit également qu'indépendamment du projet de loi, par rapport aux trois paliers où il y a des perceptions de dédoublement, puis il y a probablement dédoublement, en même temps je faisais une grande orientation qui est de faire un projet Lean, la méthode Toyota, pour éliminer les dédoublements entre les trois paliers. Mais ça, c'est administratif. Et, à la fin de ce projet-là, si on nous dit qu'il faut faire des modifications législatives pour que ce soit encore plus parfait, on reviendra puis on les fera. Mais on n'attendra pas tout ça pour améliorer à 80 %.

Je ne sais pas... Vous voyez à quelle logique on est allés. Puis je comprends que, quand vous avez lu le projet de loi, on dit: On va le retirer parce qu'on a des craintes, mais je peux vous rassurer: il n'y a aucune, aucune intention privé-public, ça n'a rien à voir avec le projet de loi. S'il y a des membres de la communauté économique, d'une société qui siègent sur le conseil d'administration, ils ont droit, comme les organismes communautaires, comme les autres organismes qui sont... Ils n'ont pas à être majoritaires. Et il n'y a aucune intention non plus de transférer du public vers le privé.

Quoique, moi, je dis par contre: Si on veut garder notre système de santé, il faut être performants, et la performance, ce n'est pas une question de public-privé, c'est tout simplement par les meilleures pratiques. L'exemple est simple: si, au lieu de faire neuf cataractes, j'en fais 15 dans le même temps, bien, je pense que je suis performant. Puis, Dr Vadeboncoeur étant un urgentologue, il sait parfaitement que, s'ils mettent tout en place les processus pour que la thrombolyse ou — vous autres, chez vous — la dilatation se fasse à l'intérieur d'une demi-heure versus une heure, ça, c'est de la performance. Ça n'a rien à voir avec les coûts. C'est d'en faire plus, plus rapidement, avec le moins de ressources travaillées. Qu'est-ce que vous en pensez, Dr Vadeboncoeur?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, Dr Vadeboncoeur, allez-y.

M. Vadeboncoeur (Alain): Un élément qu'on avait mentionné, c'est... Dans le fond, il faut lire aussi le projet de loi en regard de certains projets de loi et de certains changements dans le réseau, qu'on a vus quand même dans les dernières années. Il y a quand même eu, depuis, bon, entre autres, le jugement Chaoulli, et tout ça, une ouverture vers une prestation privée, même, qui est financée par le public. Et donc tous ces éléments-là, législatifs, vont dans le sens de ce que, nous, on dit, c'est-à-dire qu'ils vont un peu dans la même direction.

Moi, je comprends très bien, M. le ministre, que vous puissiez n'avoir aucune intention dans cette direction-là. Mais, comme je vous dis, même si on se trompait par rapport à ce projet de loi là, les éléments qui sont là-dedans ouvrent la porte à une continuité de ce qui se passe quand même depuis cinq, six, sept ans, où il y a une ouverture graduelle vers des changements de la prestation, notamment, où on crée des instances qui vont être à même de recevoir des clientèles, où on crée des contrats entre les hôpitaux et certains prestataires privés. Donc, pour nous, c'est dans la continuité un petit peu.

C'est pour ça que cette logique-là ne semble pas tellement éloignée de l'intention qu'on lit dans le projet. Si on se trompe fondamentalement, tant mieux. Si tous les ministres qui vont vous suivre ont une vision totalement opposée à ça et veulent entièrement renforcer le système public, tant mieux. Mais il reste que, nous, ce qu'on lit, c'est que les éléments qui sont là-dedans pourraient permettre de faire le contraire, et c'est ça qui nous inquiète.

Pour ce qui est de la centralisation, tout ça, le CMDP, bien, en fait, il y a une série de mesures là-dedans qui nous surprenaient, comme la nomination des D.G., la tutelle des CMDP. Sans les traiter individuellement, c'est clair qu'il y avait une espèce de mainmise — l'AQESSS l'a dit quand même assez clairement — par rapport à ça,

un enlèvement par rapport aux pouvoirs du ministre. Tant mieux si on recule là-dessus.

Mais, pour ce qui est des indépendants, bien, c'est sûr que l'indépendant peut avoir différents rôles, différentes compétences. Il reste qu'on donne quand même beaucoup de place dans les présidences des nouveaux comités, la gouvernance, et l'éthique, et le comité de vérification. Donc, il y a quand même beaucoup de place qui est donnée. Et tant mieux si ces actions-là ne mènent pas à ce qu'on craint. Mais ça ne va pas nous enlever notre crainte que ça puisse arriver quand même et que ça puisse orienter ou permettre une orientation du réseau dans ce sens-là, orientation qui, à notre avis puis de l'avis de beaucoup d'experts, serait néfaste à la fois pour le système public, pour les patients, et même pour les coûts.

Donc, je ne peux pas dire que vous nous rassurez à 100 %, parce qu'il y a beaucoup d'éléments qui vont demeurer. Et, ces craintes-là, on les a, on les a depuis longtemps, puis on va continuer à les avoir.

M. Verbauwheide (Cory): Puis si je...

Le Président (M. Sklavounos): Alors, Me Verbauwheide.

● (10 heures) ●

M. Verbauwheide (Cory): Merci. Si je peux me permettre. Donc, en enlevant des représentants de la population puis en mettant des indépendants directement nommés par le ministre, qui ne sont pas nommés à partir de listes, vous donnez beaucoup plus de pouvoirs au ministre qui est en place — pas vous forcément — de justement nommer qui il voudra bien. Et donc, quelque part ici, on voit un glissement vers un système qu'on connaît bien, par ailleurs, pour avoir vu les multiples changements dans d'autres pays pendant les années quatre-vingt, notamment vers le nouveau management public, à savoir que le nouveau management public est mis en place par en haut, et donc on enlève la démocratie substantive dans le réseau, qui est essentielle pour savoir quels sont les besoins de la population.

Vous dites, oui, les cataractes, d'accord, c'est bien, c'est facilement démontrable que telle situation est meilleure qu'une autre, mais il y a beaucoup de choses dans le système de santé qui ne sont pas mesurables de cette façon-là. Et donc, quand on met de plus en plus d'emphase sur la performance, l'atteinte de résultats, les indicateurs de... etc., même un palmarès... Je veux dire, un des articles veut maintenant que les agences rendent publiques, sur l'Internet, leurs performances. Est-ce que l'Institut économique de Montréal va faire un palmarès des hôpitaux? Peut-être.

Alors, le problème de ce système-là, c'est qu'on... Comme dans les écoles, on est en train de dire aux hôpitaux: Si vous réussissez à ne pas prendre trop de patients lourds, alors vous allez être mieux rémunérés. Et là il y a un problème parce que le système des hôpitaux, ce n'est pas comme si on pouvait avoir deux hôpitaux à un kilomètre l'un de l'autre, puis on dit: Bon, bien, moi, je choisis celui-là parce qu'il a de meilleurs indicateurs de performance. Si je suis en région et j'ai le malheur d'être près d'un hôpital qui a des moins bonnes performances, et donc moins de financement, alors j'aurai de moins bons services.

Et donc c'est ça, le problème, dans ce projet de loi, c'est par commission mais aussi par omission, c'est-à-dire:

Où sont les droits des malades, dans la LSSSS, à avoir des services de qualité uniforme sur le territoire du Québec? Le problème avec une gestion comme ça, c'est qu'on regarde, on essaie de mettre en place notamment les comités de vérification et de gouvernance où il y a des indépendants, où il y a une majorité d'indépendants, où le président est indépendant, on met en place toute une structure qui va, à l'interne, toujours être en train de mesurer la performance. Et donc, de plus en plus, on ne regarde pas quel est l'effet que ça a sur le droit aux services des malades.

Et je vais vous citer simplement un exemple que j'ai trouvé très parlant. Au CLSC des Faubourgs, parce que le CSSS devait rentrer dans les indicateurs et les moyennes par rapport aux autres CSSS, ils ont dit au CLSC: Bon, bien, écoutez, vous devez faire mieux que ça. Alors, le CLSC a dit: Bon, bien, on arrête les soins des pieds. C'est complètement absurde. Je veux dire, ça, ça n'a rien à voir avec la mission clinique. Ou un médecin va dire: Bon, bien, il faut qu'on s'occupe de telle ou telle chose, puis d'en haut on dit: Bien, non, mais, nous, on doit faire les indicateurs de performance, puis, bon, ce qui est mesurable, bien, c'est sûr que c'est là qu'on va essayer de faire mieux.

Et il y a plein de choses dans le système de la santé. C'est pour ça que, d'ailleurs, on l'a socialisé, parce qu'un marché ne peut pas couvrir tous les besoins dans la santé. C'est ces gens-là, ces grands malades là, ces malades chroniques là qui vont payer le prix. Et c'est dans la gestion même.

Évidemment, ce n'est pas tout dans ce projet de loi là. On a déjà eu des changements à cet effet-là. Et c'est aussi ce projet de loi... ce que ce projet de loi met en place pour que ce soit plus facile après de comparer. C'est-à-dire pourquoi est-ce qu'on change les C.A. pour faire juste un genre de C.A. de 15 membres par rapport au...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, Me Verbauwheide, s'il vous plaît.

M. Verbauwheide (Cory): ...CHU? Oui. Donc, pourquoi est-ce qu'on standardise? Nous, notre hypothèse, c'est qu'on veut pouvoir comparer, et, pour pouvoir comparer, on doit comparer ce qui est comparable, et donc, dans un premier temps, on standardise.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Me Verbauwheide, pour ce complément de réponse. Je vais tout de suite céder la parole... M. le ministre, il ne reste que très peu de temps pour un petit commentaire, si vous voulez. Allez-y.

M. Bolduc: Je suis complètement en désaccord avec votre discours. Puis, si vous voulez mon avis, là — moi, je suis un grand défenseur du système public — changez votre discours, parce que ce que vous nous proposez, c'est une faillite du système public. Si vous ne travaillez pas sur la performance, si vous ne travaillez pas avec des indicateurs...

Et puis, l'autre affaire, votre approche que vous dites, en même temps qu'on défend l'usager... et vous ne donnez même pas l'information à l'usager. En tout cas, moi, je vais vous donner un conseil: réajustez votre discours, parce que ce que vous dites là, c'est l'Institut économique de Montréal qui le reprend et c'est justement les arguments pour lesquels le système privé va devenir de plus en plus

privé, parce que c'est un système non performant. Alors, ce que vous ne comparez pas et ce qui...

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

M. Bolduc: Pensez à ce que je vous ai dit, parce que votre discours, là, c'est la faillite du système public, puis, moi, je le défends, le système public.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Alors, maintenant, je vais passer tout de suite 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. Dr Vadeboncoeur, Me Verbauwheide, bonjour. Ça fait plaisir de vous entendre. Ce qui s'est passé tout à l'heure me laisse un peu interloquée. C'est la deuxième fois, je vois le ministre avoir la même attitude, c'est-à-dire... Il y a deux mémoires qui ont vraiment confronté la vision qu'a le gouvernement actuel du système de santé et à laquelle il a réagi de la même façon. Les plus durs, ça venait de la Protectrice du citoyen et le vôtre, où le ministre, au lieu de faire ce que nous devons faire normalement dans des auditions, c'est-à-dire procéder à questions-réponses sur votre opinion — on est là pour recueillir votre opinion — a fait un immense plaidoyer pour sa vision, en vous laissant quelques minutes pour répondre. Ça a été la même stratégie, c'est dommage. Je vais essayer de prendre le temps de vous poser des questions et d'essayer d'avoir des réponses.

Par ailleurs, ceci m'oblige à quand même... à renouer deux, trois choses. Vous allez me le permettre d'entrée de jeu. Le ministre a dit: On a eu toute la gamme des opinions. On a eu deux opinions. Tous les mémoires sauf un sont contre ce projet de loi là. Ils disent qu'il est inacceptable et qu'il est centralisateur, sauf celui des P.D.G. des agences, qui ont défendu évidemment la ligne droite. À part ça, il n'y a qu'une opinion. Cette opinion, c'est: Ce projet de loi là est mal bâti. La façon de le dire du ministre, c'est dire: Il est évolutif. C'est sa manière d'interpréter les messages qu'il a reçus. Et vous avez raison, ce projet de loi là, dans sa forme actuelle, ne répond pas aux besoins qu'a le système de santé. C'est ce que je voulais dire.

Dans votre mémoire, vous dites, à la page 5, que «le projet de loi n° 127 s'inspire d'orientations qui risquent de compromettre tout autant la mission clinique et communautaire du réseau de la santé que sa capacité d'amélioration, déjà menacées par les transformations inspirées de la logique du marché introduite par les lois n°s 33 et 34». Je sais que vous avez... À propos de la capacité de compromettre la mission clinique, vous nous avez parlé, par exemple, de ce qui s'est passé dans un CSSS où on a abandonné les soins des pieds parce que... Je ne sais pas si vous avez d'autres exemples de l'impact du projet de loi sur la mission clinique, potentiel, parce que ça parle beaucoup.

Deuxièmement, pouvez-vous nous dire quels ont été les effets des deux lois que sont les lois n°s 33 et 34 sur le système de santé? Je pense que ces deux lois-là ont peut-être eu plus d'impact qu'une quelconque déclaration soit de MQRP, soit de l'Institut économique.

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

M. Vadeboncoeur (Alain): Oui, bien, en fait, c'est certain que cette compromission, en fait, de la mission relève un peu de ce qu'on voit derrière le projet de loi, c'est-à-dire que d'abord... Bon, évidemment, il y a la question de la centralisation. À notre avis — puis pas juste nous, l'IQOP et l'AQESSS, tout le monde a dit ça — c'est contreproductif, c'est contre la bonne gouvernance.

Un des éléments qui nous a été mentionné — parce qu'on a quand même jasé avec pas mal de monde autour — les C.A. s'investissent beaucoup dans les hôpitaux. Et le message envoyé généralement par le projet de loi, c'est que, dans le fond, les C.A. ne font pas leur job comme il faut, ne sont pas capables de la faire et doivent être mieux supervisés, mieux encadrés. Il y a beaucoup de gens qui se dévouent sur les C.A., et c'est le cœur d'un hôpital, un C.A., je veux dire, c'est là que les orientations se prennent. Et donc on a vu ça. Les projets dynamiques — ça a été souligné, entre autres, par l'AQESSS — viennent beaucoup des établissements des régions, et il y a beaucoup de choses qui se passent là. Donc, une démotivation, c'est une première façon de compromettre la mission et les capacités d'amélioration d'un centre.

Mais évidemment il y a d'autre chose, et notamment ce qu'il y a derrière ça, bien, c'est... il y a aussi l'évaluation des besoins. Plus on s'éloigne, comme Cory l'a mentionné, des populations, moins on évalue bien, et donc cette hiérarchisation, en fait cette centralisation est contreproductive au niveau du terrain, surtout comme un peu à l'inverse de la dernière réforme.

Et évidemment, si on amène la concurrence et toutes ces choses-là, l'effet principal de la concurrence — et généralement ça va se passer comme ça — ou du paiement selon l'activité, c'est qu'on va... les gens vont recevoir les indicateurs de performance et ils vont agir pour avoir des bons indicateurs. Et on sait ce qu'il faut faire pour avoir des bons indicateurs: on soigne des gens moins malades avec des traitements qui sont moins importants, et on laisse tomber des clientèles. Il y a des clientèles, souvent, qui sont beaucoup plus difficiles à évaluer, beaucoup plus qualitatives, comme la psychiatrie, les personnes âgées, etc. Et donc cette orientation-là où les critères de performance sont mis très, très en avant... Puis là je ne dis pas qu'il ne faut pas évaluer, c'est clair qu'il faut évaluer la performance clinique, la qualité et les... la qualité des soins. Mais mettre un tel accent sur les résultats, une logique de résultats, une logique de performance, ça fait en sorte que — et ça, on l'a vu dans des dossiers très simples dans les hôpitaux — ça fait en sorte qu'on s'oriente vers les choix faciles.

Moi, dans le dossier de l'urgence, je peux le dire, c'est très facile, à l'époque, on parlait beaucoup des 48 heures. Quand le patient était rendu à 46 heures, on mettait l'hôpital à l'envers pour le monter. Mais, quand il était à 49 heures, on le laissait à un jour de plus, parce que, dans le fond, ça n'avait plus tellement d'importance. Chaque indicateur de performance peut avoir des effets pervers, et dépendant de la philosophie derrière ça, bien, ça peut ou non conduire à des désastres ou à des solutions. Et, encore là, ça dépend entièrement de comment on les applique, mais généralement il y a beaucoup d'effets pervers qu'il ne faut pas sous-estimer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Vadeboncoeur. Me Verbauwheide, en complément de réponse.

● (10 h 10) ●

M. Verbauwheide (Cory): J'ai trois éléments. Un autre exemple qui s'est passé dans le système, peut-être que Dr Vadeboncoeur peut rajouter, c'est que, pour que les délais dans les urgences baissent, on a couché plus de gens moins malades sur les civières pour après plus rapidement les relever, et donc les indicateurs des délais dans les urgences ont donc augmenté. Bon. C'est le genre de, comme on appelle en anglais, «gaming» du système qui se passe dans ces modes de gestion là.

L'autre point qui n'a pas encore été soulevé, c'est que ce mode de gestion coûte extrêmement cher, hein? On a la bonne note sur les frais administratifs du système, les frais administratifs du système public, par rapport au privé, par exemple, sont d'à peu près un cinquième, c'est très, très bas, les frais administratifs. Mais, quand on se lance dans tout ce qui est comptabilisation des résultats, ça se voit notamment dans la coopération internationale, où ça se fait de façon routinière, parce que justement on a des financiers privés qui ont des indicateurs spécifiques, on veut financer le sida, pas la première ligne, etc., ça coûte extrêmement cher en comptabilisation. Puis ce n'est pas clair si justement, même pour les indicateurs de performance, on va avoir l'avantage pour notre argent, parce que l'administratif coûte tellement cher: on va avoir des personnes à temps plein qui travaillent sur les indicateurs de performance et à analyser ça, etc. Bon, ce qui n'existe pas maintenant, c'est un coût supplémentaire.

Après les ententes de gestion — je vais faire le lien avec les frais accessoires — on peut voir que, quand on y va par ententes de gestion plutôt que par droit de l'usager, qui est exigible, on a donc une couverture variable, et on trouve ça notamment avec la radiologie au Québec. Il y a des cliniques de radiologie qui ont des ententes avec des hôpitaux à certains endroits, je pense Chicoutimi, mais je ne suis pas sûr, par exemple, mais, à d'autres, ce n'est pas le cas, et donc il faut payer des frais pour avoir des services dans ces cliniques-là. Donc, ça, c'est un exemple où on voit la variabilité de l'accès aux services que créent les ententes de gestion, qui est un mode, en fait, privé de gestion qui donne beaucoup plus de latitude aux éléments du système plutôt que de dire: Voici les droits qu'ont les malades, et vous devez mettre en place un système qui donne raison aux malades, finalement, et pas au système de gestion.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va, Me Verbauwheide? Dr Vadeboncoeur, comme complément de réponse, ou ça va? Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci beaucoup. Vous semblez très inquiets de voir les établissements entrer en concurrence, c'est le terme que vous utilisez, en compétition, en concurrence. J'ai remarqué, moi aussi, que les modifications qu'on veut apporter aux conseils d'administration sont une évacuation des compétences internes pour l'arrivée de compétences externes, c'est écrit quasiment tel que tel. Mais c'est ça, ce que tout le monde aussi est venu nous... dont tout le monde est venu discuter, ils étaient pour, ils étaient contre, mais ils sont très conscients. Je sais que, par exemple, la Fédération des chambres de commerce a dit: Bien, ça permettrait d'amener des ingénieurs s'il y a un projet, des comptables, ça a été cité comme ça. Donc, on voit bien que chacun... Cette idée de compétence externe n'est absolument pas définie actuellement.

Vous dites: Le résultat, c'est des hôpitaux en compétition, en concurrence. Mais on a un devoir, comme parlementaires, de voir à ce que l'argent soit bien utilisé. Comment on peut faire pour concilier, d'après vous, cette utilisation des fonds, maximum, pour le bien du public, pour le bien de la santé du public, et donc ce besoin d'atteindre des résultats, et cette idée qui serait, je pense, assez abominable de mettre les hôpitaux en compétition sur de mauvais critères?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Ce sera le Dr Vadeboncoeur.

M. Vadeboncoeur (Alain): Sur la première partie, sur la concurrence, c'est clair que, le réseau, je l'ai mentionné tantôt, on a de la difficulté à le coordonner. Même entre instances relativement proches, c'est une des grandes difficultés. Toute aggravation de cette difficulté-là, là, peut juste avoir des effets néfastes sur la continuité des soins, sur l'accessibilité. Et c'est clair que, si on a déjà de la difficulté... Parce qu'il ne faut pas se le cacher, si on met des indicateurs publics, par exemple, sur Internet, etc., des hôpitaux, ça devient une forme de palmarès où les gens vont se comparer et vont se compétitionner. Si ça, ça apparaît dans le système, la compétition ou la concurrence, évidemment la coopération va diminuer, la coordination va diminuer.

Un réseau public de soins, ça se construit en coopération et en coordination, ce qui est déjà difficile. Plus on ajoute de joueurs externes, et là, nous, on a pensé, par exemple, aux CMS qui font des chirurgies, on pense aux cliniques de radiologie, enfin plus on ajoute de joueurs externes, plus c'est difficile de se coordonner, surtout qu'il y a beaucoup moins de pénétration de l'information. Simplement accéder à des résultats de laboratoire ou des films, c'est relativement complexe.

Donc, sur la concurrence, je dirais que c'est une très mauvaise voie pour faire ce que vous voulez faire, d'autant plus qu'il n'y a rien qui montre que ça va diminuer les coûts en fait et dans... Veux-tu compléter?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Vadeboncoeur. Me Verbauwhe.

M. Verbauwhe (Cory): Je dirais que, pour mieux dépenser l'argent public, il faut savoir quels sont les besoins des malades. Pour mieux savoir quels sont les besoins des malades, ce n'est pas en mettant des indépendants nommés directement par le ministre qu'on va mieux connaître les besoins des malades. C'est en ayant justement des conseils d'administration qui représentent tous les utilisateurs de façon démocratique, pour qu'on sache quels sont les besoins. Et je reviens à mon point de démocratie substantive plutôt que procédurale, pour savoir quels sont les besoins, ce n'est pas en élisant un ministre qui va tout savoir sur le réseau, qu'est-ce qui va aller mieux pour le réseau qu'on atteint la démocratie substantive. On s'attend à ce que le ministre donne le pouvoir à ceux qui ont les connaissances de base, qui peuvent après remonter au ministère, qui peut ensuite prendre des décisions éclairées. Alors, comment est-ce qu'on dépense le mieux? C'est en sachant le mieux là où doit aller l'argent.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, maintenant, je vais céder la parole à Mme la députée de

Matapédia, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Allez-y, Mme la députée, vous avez la parole.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs. Moi, je peux vous dire, d'entrée de jeu, que je suis pour les médecins de pratique publique. Nous faisons face, dans le Bas-Saint-Laurent, avec l'implantation de cliniques privées du Dr Lacroix. Et j'ai eu des entrevues dans des médias, je me suis positionnée: ça m'inquiète.

Mais je veux surtout, ce matin, vous interroger sur ce que vous dites à la page 19. Et on a vu hier, dans le budget... Parce qu'on se repose de plus en plus sur la sous-traitance, on se repose de plus en plus sur les organismes communautaires qui agissent au niveau du réseau de la santé et des services sociaux, sur des entreprises d'économie sociale pour des soins à domicile de l'aide domestique. Vous dites à la page 19, dans votre point 3.2.5, concernant la sous-traitance: «La pratique de la sous-traitance est de plus en plus courante à l'intérieur du système de santé, surtout dans les services auxiliaires des hôpitaux — services alimentaires, buanderie — [...] les services à domicile. [...] on fait appel à l'entreprise privée et aux organismes communautaires ou d'"économie sociale" pour les soins à domicile, ce qui entraîne des frais supplémentaires importants pour les patients. Les problèmes occasionnés par ces pratiques sont nombreux, allant d'une diminution de la qualité des services offerts par des employés sous-formés et sous-payés à une compromission de la continuité des soins, en passant par un manque de reddition de comptes.»

Parlez-nous de ça et du fait... suite à un budget où, bon, on a rajouté 4 millions. Là où les gens en demandaient 25, au niveau des entreprises d'économie sociale, on a rajouté à peu près une douzaine de millions, de ce que j'ai pu en décortiquer, suite au budget, aux organismes communautaires. Ça fait une moyenne d'à peu près 3 600 par organisme communautaire du réseau de la santé, ça ne suit même pas les besoins, l'indexation au coût de la vie pour leur personnel. Que pensez-vous de ça?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Qui va prendre...

M. Verbauwhe (Cory): Je vais le faire.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, Me Verbauwhe, vous avez la parole.

M. Verbauwhe (Cory): Je vais essayer de répondre, parce qu'en fait vous référez à notre rapport annuel que j'ai fait distribuer...

Mme Doyer: ...bon, il était bon.

M. Verbauwhe (Cory): ...de façon non officielle.

Mme Doyer: Vous osez vous compromettre par rapport à ça.

Le Président (M. Sklavounos): Oui. Me Verbauwhe, vous avez la parole.

M. Verbauwhe (Cory): Je vais juste... je vais juste utiliser un exemple avec la dégénérescence maculaire

liée à l'âge où on a, donc, une politique du médicament qui dit que les hôpitaux, quand il y a un médicament qui est sur la liste des établissements, doivent le fournir. Mais il y a un laisser-aller, notamment dans le financement, qui fait qu'il y a des hôpitaux qui, dans les faits, refusent de donner ce médicament-là, ce qui fait que les gens qui veulent avoir ce médicament s'en vont en clinique privée, où il y a des frais accessoires importants.

Alors, c'est un peu... J'utilise ce parallèle-là parce que je voulais en parler dans le cadre du projet de loi, mais c'est un peu ce qu'on fait, dans le sens que, dans les instances publiques, on sous-finance puis on laisse faire. Et donc, évidemment, quand on laisse faire, il y a toutes sortes de pratiques qui viennent reprendre le... enfin, prendre la relève parce qu'il y a des besoins criants. Et donc c'est un problème de sous-financement puis de manque de suivi, et ça, on revient au virage ambulatoire. Le virage ambulatoire a en fait servi au gouvernement de simplement laisser aller. Parce que la Loi sur l'assurance-hospitalisation est une loi très forte, où les droits sont bien établis, alors on veut à tout prix sortir les services de cette loi-là pour qu'en fait la sous-traitance, etc., prenne la relève, que ça soient les organismes communautaires, privés, de charité, etc. Donc...

● (10 h 20) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci.

M. Verbauwheide (Cory): ...je ne sais pas si ça répond tout à fait à...

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

Mme Doyer: ...non, ça ne répond pas tout à fait parce que ma question était vraiment sur les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires. Et on ne leur fait pas beaucoup de place dans le projet de loi. La place qu'ils avaient, là, ceux et celles qui sont venus... la Protectrice du citoyen en a parlé, plusieurs des gens aussi... Des travailleurs du réseau de la santé se sont inquiétés du peu de place qu'on leur faisait sur des conseils d'administration. Ils en avaient à l'agence et... Et, quand on a une vision globale de la santé et des services sociaux, moi, surtout la partie... la santé mentale, la toxicomanie, les dépendances, il faut qu'ils aient leur place aussi. Et on ne peut pas... Pourquoi on a créé des entreprises d'économie sociale? C'est parce qu'il y avait des choses qui se faisaient à bric-à-brac ou au noir, souvent, et c'est là qu'on a voulu avoir aussi des conditions de travail. C'est nouveau, les entreprises d'économie sociale, et on a voulu que la plupart des gens aient accès à ça...

Le Président (M. Sklavounos): Collègue, il faut arriver à la question s'il faut laisser du temps pour la réponse.

Mme Doyer: Bien, c'est ça, vous avez comme répondu à autre chose. Répondez à ça.

Le Président (M. Sklavounos): Maître... Dr Vadeboncoeur, allez-y.

M. Vadeboncoeur (Alain): Mais, si je me rattache à votre question et au projet de loi, c'est clair qu'il y a un mouvement contraire là. D'une part, on essaie d'envoyer

de plus en plus, peut-être, des soins à domicile, des supports, des choses comme ça dans ces entreprises-là, et, d'autre part, bien, on diminue la place des représentants de la communauté sur les conseils d'administration. Donc, c'est un mouvement qui, en soi, ne tient pas.

Ceci dit, par rapport à votre question précise, on n'a pas de réflexion, de position officielle approfondie, là. Mais c'est clair que le projet de loi semble aller en contradiction avec ce qui se passe sur le terrain, ce qui n'est sûrement pas un avantage, là, en tout cas dans la phase actuelle des changements.

Le Président (M. Sklavounos): Très brièvement. Question courte, réponse courte, s'il vous plaît. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: La tutelle des CMDP, le ministre semble dire qu'il n'y avait aucun moyen d'intervenir. Est-ce que le ministre a d'autres moyens d'intervenir quand un CMDP dérape?

M. Vadeboncoeur (Alain): Je suis...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Vadeboncoeur.

M. Vadeboncoeur (Alain): Je suis surpris qu'il n'y ait aucun moyen. J'avoue que je n'ai pas étudié en profondeur la question des moyens qui existaient. J'ai consulté un peu, on me dit que les conseils d'administration ont quand même des outils pour faire face à ces situations-là. On parle de situations qui sont quand même exceptionnelles dans ce cas-là. Il y a des CMDP, effectivement, qui, dans des hôpitaux, se mettent... En fait, il peut y avoir des crises autour de ça. Des fois, c'est des crises qui sont justifiées. On a vu des CMDP, par exemple, être en conflit ouvert avec des directeurs généraux, et des fois c'est justifié, des fois ce ne l'est pas. Je ne sais pas s'il y avait une nécessité de faire une action comme ça, on me dit qu'il y a d'autres moyens. Par ailleurs, bien, ça fait partie des différentes mesures qui amènent une centralisation. Ce n'est pas la seule, elle est juste... elle est simplement surprenante, un peu étonnante.

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion. Alors, vous avez terminé la réponse...

M. Vadeboncoeur (Alain): Oui.

Le Président (M. Sklavounos): ...Dr Vadeboncoeur? Alors, c'est le temps que nous avions pour les médecins québécois pour le régime public. Je remercie le Dr Alain Vadeboncoeur et Me Cory Verbauwheide pour leur représentation et la réponse à nos questions.

Je vais suspendre quelques instants pour permettre à la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires à prendre place.

(Suspension de la séance à 10 h 24)

(Reprise à 10 h 26)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux, et je souhaite la bienvenue aux

représentants de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires, représentée par Mme Claudelle Cyr, déléguée pour le CTROC et membre du Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal — bienvenue — et M. Stéphane Lessard, le coordonnateur de la coalition. Alors, je vous souhaite la bienvenue.

Tel que j'ai expliqué plus tôt, vous aurez 10 minutes pour faire votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur les échanges. Et, comme vous avez vu, nous gérons le temps de façon assez stricte. Alors, sans plus tarder, je vous demande de vous identifier pour les fins de la transcription des débats, et vous avez la parole.

Coalition des tables régionales des organismes communautaires (CTROC)

M. Lessard (Stéphane): Bonjour. Je suis Stéphane Lessard, coordonnateur de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires.

Mme Cyr (Claudelle): Claudelle Cyr, représentante de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires.

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

Mme Cyr (Claudelle): Alors, la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires est née en 1984... 1995, suite à la régionalisation du réseau. La coalition réunit 16 tables régionales d'organismes communautaires autonomes qui oeuvrent en santé et services sociaux. Et la CTROC est reconnue comme une interlocutrice importante du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au-delà d'une réforme au niveau de la gouvernance du système de santé et services sociaux, le projet de loi introduit le suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats dans les mandats des C.A. des établissements de santé. De plus, les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats doivent être mentionnés dans le plan stratégique annuel de chacun des établissements, des agences et du ministre. Sans être contre la vertu, nous sommes tout de même inquiets du virage que prend notre système de santé et services sociaux. En effet, depuis une vingtaine d'années, l'amélioration de la santé et du bien-être de la population s'est détachée de ses conditions préalables pour entrer dans une logique de performance des scores épidémiologiques et de réduction des taux de morbidité physique et sociale.

Cette logique managériale et affairiste que prend le ministère de la Santé depuis plusieurs années tend à déshumaniser les soins de santé, selon nous. Les patients deviennent des sommes de coûts qu'il faut minimiser ou transférer à d'autres. Or, tout n'est pas mesurable.

En ce sens, nous recommandons une utilisation souple et réfléchie des indicateurs de performance, notamment en regard des services sociaux, afin de ne pas soustraire les établissements et les agences de santé ainsi que le ministre à leur responsabilité d'assurer des... d'offrir des soins personnalisés, tout comme le commande l'article 3 de la LSSSS.

La CTROC remarque que le projet de loi n° 127 octroie davantage de pouvoirs au ministre. On a toujours

milité en faveur de mesures systémiques émanant de l'État dans le réseau de la santé. Pour nous, il doit y avoir des lignes directrices uniques quant à la gouvernance des établissements. Donc, le projet de loi répond en partie à nos demandes. Par contre, c'est en partie parce qu'en même temps les agences perdent aussi une marge de manoeuvre dans l'élaboration de leurs priorités et orientations régionales. Comme mentionné tantôt, nous, on vient de tables régionales et on vient de la régionalisation des services. Donc, pour nous, on pense que des dispositions doivent être prises afin que les agences puissent tout de même garder une marge de manoeuvre dans l'élaboration de leur planification et de leurs priorités.

Concernant la participation citoyenne, évidemment, on est bien sûr d'avis qu'il faut revoir la gouvernance au sein des établissements, des agences. Mais en même temps, pour nous, cette révision-là doit se faire en mettant de l'avant les principes démocratiques, dont la participation citoyenne, tout comme le commande l'article 2 de la LSSSS.

L'article 9 du projet de loi nous indique la nouvelle composition des C.A. d'établissement, et on y voit une perte en termes de représentation, les personnes de la population élues passent de quatre à deux, de même que les personnes provenant des comités d'usagers, de deux à un. Pour la CTROC, il s'agit d'une perte importante en termes démocratiques. Bien que nous soyons conscients des difficultés que peuvent poser des élections publiques, telles que le faible taux de participation, nous pensons que ceci ne vient en rien justifier cette diminution de représentation, parce que, de toute façon, ça va prendre des élections pour deux personnes.

● (10 h 30) ●

L'argument de la complexité du rôle d'administrateur ou d'administratrice au sein d'un C.A. n'est pas convaincant non plus. Cet argument est encore moins pertinent quand on parle des comités d'usagers, puisqu'ils ont quand même une expertise, ils sont au sein même du réseau. Or, nous, ce qu'on voit plutôt, c'est une volonté de s'assurer d'une composition majoritairement homogène qui permettra de mettre de l'avant une gestion hospitalocentriste axée avant tout sur le résultat et en s'éloignant de plus en plus des préoccupations de la population et des usagers.

À cet effet, l'article 31 du projet de loi introduit une nouveauté quant au mandat du C.A., qui doit maintenant s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de comptes. C'est difficile de ne pas faire le lien avec la mise en place du fameux fonds de santé par la loi n° 100, qui prévoit que les sommes seront affectées, entre autres, aux établissements en fonction du volume des services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre. La CTROC s'est opposée dès le départ au fonds de santé, d'abord pour son caractère régressif et pour sa vision en regard des critères qui guideront la redistribution des sommes. Donc, on n'a pas changé d'idée.

Affaiblir la participation citoyenne au sein de la gestion des établissements de santé, c'est, pour nous, affaiblir l'établissement. Alors que les CSSS se retrouvent avec une responsabilité populationnelle, on propose que les gestionnaires soient des administrateurs et administratrices provenant essentiellement du milieu de la santé ou des affaires, tout en diminuant la voix que représentent la population et ses besoins.

Finalement, on comprend mal comment on peut justifier la proposition d'avoir un seul représentant des

comités d'usagers plutôt que deux. Pour nous, la connaissance terrain est nécessaire à une bonne gouvernance de l'établissement, puisqu'elle permet justement d'aller au-delà d'une vision comptable et gestionnaire, puis on prend compte de la parole des personnes qui reçoivent les services. Donc, en ce sens-là, on recommande de maintenir le nombre de représentants de la population au sein des C.A. des établissements à quatre et le nombre de représentants des comités d'usagers à deux.

Pour ce qui concerne le forum de la population, bien, ce n'est pas la première fois que le ministre tente d'éliminer le forum de la population. Dans la première version du projet de loi n° 83, ce forum était aboli. Il y a eu des pressions du milieu syndical et communautaire, et ce forum a finalement été maintenu.

Donc, encore une fois, on déplore le choix du ministre. Si parfois il a été ou il est encore difficile pour la population de s'investir dans cette structure, le rôle du ministre est de favoriser cette participation. La LSSSS ne prévoit pas de formalité précise quant au soutien que les agences doivent apporter à ce forum. Plutôt que d'abolir une telle structure, il faudrait les renforcer en formalisant le soutien des agences à leur endroit et mettre en oeuvre des stratégies de promotion au sein de la population afin que cette dernière se sente concernée. Ces forums témoignent d'un souci du respect des principes démocratiques qui devraient être au coeur de notre société. Donc, nous recommandons non seulement de maintenir en place le forum, mais que le ministre enjoigne les agences de les soutenir, tant sur le plan financier que logistique.

Juste un bref mot sur la disparition aussi, au sein des C.A. des agences, du poste de l'organisme secteur public d'enseignement. Ce n'est pas notre créneau, on n'a pas beaucoup analysé la chose, mais en même temps la question qu'on se posait, c'est: Compte tenu du travail en partenariat multidisciplinaire, compte tenu du fait que les CSSS devenaient, avec la création des CSSS et des réseaux locaux, des partenaires, compte tenu qu'il prête aussi des ressources en santé dans les écoles, on est un peu perplexes quant au retrait de ce poste-là. Pour nous, c'est une expertise qui doit demeurer. Donc, on recommande le maintien du poste dédié au secteur public de l'enseignement.

Finalement, l'article 61, qui modifie l'article 405 de la LSSSS, nous préoccupe. Puis je pense que c'est là notre plus grande préoccupation avec les pertes démocratiques. Peut-être qu'on comprend mal, mais, si on a bien compris cet article-là, c'est que les C.A. de l'agence devront évaluer si les sommes, par les établissements, auront été utilisées de manière économique et efficiente. Donc, nous, la question qu'on pose, c'est: Qu'est-ce qu'il advient avec les sommes octroyées aux organismes communautaires dans le cadre du PSOC? Est-ce que l'agence va évaluer si les sommes perçues par nos organismes ont été dépensées de manière efficiente et économique? On sait qu'on est très économiques — le ministre nous l'a d'ailleurs dit à plusieurs reprises en commission parlementaire — on sait que notre travail est efficient, mais on a quand même des inquiétudes. Pour nous, c'est encore une fois une nouvelle attaque à l'autonomie des organismes communautaires.

Actuellement, il y a sur la table un projet de convention pour les organismes financés par le PSOC, puis il devait être mis en application le 1er avril. Suite aux pressions du milieu, la ministre déléguée aux Services

sociaux a accepté de rencontrer les représentants de la CTROC et de la table — c'est bon. Et le projet qu'on nous propose, bien, ça entachait beaucoup l'autonomie des organismes. Puis c'est pour ça que les organismes, majoritairement, on a dit non à ce projet-là. On n'est pas contre la reddition de comptes, évidemment, ça fait des années qu'on en fait, on la fait de manière très rigoureuse. Par contre, on est contre toute tentative du ministre et de son ministère d'affaiblir notre capacité d'agir et notre autonomie.

Or, l'article 61 ne vient pas taire nos inquiétudes. Les organismes communautaires ne font certainement pas partie du réseau de la santé et des services sociaux. Si des collaborations peuvent exister entre le réseau et le milieu communautaire, cela devrait demeurer sur une base volontaire. Sauf que depuis la création des CSSS on voit que c'est de moins en moins vrai que c'est volontaire. Le milieu communautaire en santé et services sociaux, bien sûr, offre une alternative au réseau public. On fait des choses différentes, on accueille différemment. Notre mission comme toutes nos orientations sont déterminées par nos membres. Et notre originalité tient au fait de notre capacité de s'adapter très rapidement aux changements sociaux et nouvelles problématiques.

On est un peu tannés de devoir chaque fois rappeler au ministre la politique d'action communautaire autonome. Ce n'est pas parce qu'on est nommés aux articles 334 et 335 de la LSSSS qu'on devient des dispensateurs de soins de santé et de services sociaux. La politique de reconnaissance, elle a été adoptée en 2001. 10 ans plus tard, on constate que, plutôt que de tendre vers une application plus systématique de cette politique dans l'élaboration des orientations, planifications et lois, le ministre et son ministère tentent d'amoindrir l'importance de son respect.

Par ailleurs, cet article ne touche pas d'aucune façon le financement de nos organismes. On demande que ça soit mentionné expressément. Donc, c'est pour ça qu'on recommande l'ajout, au paragraphe 8°, à l'alinéa 2 de l'article 405 modifié, qui devrait mentionner que les conseils d'administration doivent tenir compte, en cohésion avec la politique d'action communautaire autonome, du PSOC pour les fins de répartition des sommes allouées aux organismes communautaires.

En conclusion. Pour conclure, nous désirons inscrire notre profond malaise en regard du virage que comptent emprunter le ministre et son ministère pour assurer une meilleure gouvernance au sein du réseau. L'emphase mise sur l'approche managériale, sous le terme «nouvelle gestion publique», ne doit pas, selon nous, s'appliquer mur à mur dans un système de santé et de services sociaux. Cette approche empruntée à l'entreprise privée ne fera qu'accroître davantage les possibilités de privatisation de services, de recours aux entreprises d'économie sociale pour des services qui devraient relever du réseau public, et du dumping dans les organismes communautaires.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Cyr. Je sais que c'est difficile de garder cette présentation à l'intérieur de 10 minutes, mais vous avez quand même assez bien réussi. Si jamais vous avez des points qui n'ont pas été abordés et que vous voulez aborder, profitez de la période d'échange pour le faire. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Bien, merci beaucoup, M. le Président. Merci pour la présentation. Puis les organismes

communautaires, c'est extrêmement important dans notre société. Puis, je le dis souvent, c'est des gens qui ne travaillent pas nécessairement avec beaucoup de moyens, qui atteignent beaucoup de résultats, et c'est des gens extrêmement dévoués. Puis la combinaison de notre réseau de la santé et des services sociaux, c'est justement parce qu'il y a différents intervenants qui viennent de différentes origines. Ça nous prend des gens, les professionnels de la santé, qui sont formés d'une façon, ça nous prend des gens, des bénévoles, puis ça nous prend aussi beaucoup d'organismes communautaires qui, avec le même dollar, font beaucoup plus, souvent, que nous autres dans la fonction publique, puis c'est tout à votre honneur.

On a parlé des indicateurs de performance. Je suis d'accord avec vous, on ne peut pas évaluer des indicateurs de performance... avoir des indicateurs de performance pour des organismes communautaires de la même façon qu'on va opérer pour un bloc opératoire. C'est des choses complètement différentes. D'ailleurs, quand on a fait le projet de loi de l'INESSS, qui est l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, on a rappelé souvent, puis les gens nous l'ont rappelé aussi... C'est qu'il fallait qu'on développe des méthodes différentes. On a peut-être besoin d'évaluer... Puis, quand on parle de performance, il faut baliser parce qu'on est beaucoup dans l'humain. Puis on a quand même besoin d'évaluer, mais c'est des critères qui sont différents, puis on n'est pas aussi avancés là-dedans, mettons, que sur quelque chose de... qui se mesure du temps 1 au temps 2 ou au temps 3, et ça, je respecte ça. Et c'est pour ça également, aussi, qu'on privilégie qu'il y ait une grande autonomie au niveau des organismes communautaires. Ça leur appartient. C'est leur mission. Et vous savez qu'au Québec il y a quelques milliers d'organismes communautaires, et chacun a des tâches différentes, puis on respecte ça. Ça, de ce côté-là, moi, je n'ai aucune, aucune difficulté, puis c'est ce que je favorise, également.

La régionalisation, j'aimerais ça que vous m'en parliez, parce que c'est une table régionale. Qu'est-ce que vous en pensez, de la gestion à trois paliers et également des relations qu'il y a entre les différents organismes? Parce qu'il faut quand même que... Le fait d'être un organisme communautaire ne veut pas dire qu'on peut faire n'importe quoi, parce qu'on est dans un réseau de la santé et des services sociaux. Mais comment vous voyez que vous vous incorporez à l'intérieur de ces structures?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Juste m'indiquer qui qui prendra la question. Mme Cyr? Allez-y. Allez-y.

Mme Cyr (Claudelle): Je vais prendre un bout puis... Mais, si je comprends bien votre question, vous parlez des organismes communautaires au niveau de la base, là?

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

M. Bolduc: Bien, moi, je me dis: On a un système de santé à trois paliers: un palier local ou territorial, vous avez un palier régional puis vous avez un palier national. Comment vous vous positionnez par rapport à ça? Puis je suis sûr qu'il y a des organismes communautaires qui ont plus une mission locale, une mission régionale. Puis comment vous voyez ça?

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

Mme Cyr (Claudelle): Bien, nous, évidemment, comme on l'a dit tantôt, on est nés de la régionalisation, donc c'est sûr que, pour nous, il y a des spécificités régionales. Les organismes, entre autres les organismes qui font du travail de rue, il y en a quand même beaucoup moins à Chibougamau qu'à Montréal. Donc, je pense qu'il faut effectivement maintenir ces spécificités-là.

Maintenant, votre question, elle m'interpelle un peu, parce qu'en même temps, comme on l'a dit dans notre mémoire, on ne s'inscrit pas dans le réseau de la santé. Puis ça, on le répète depuis des années, parce que depuis des années il y a des demandes, il y a des demandes, il y a des demandes. On comprend qu'on ne coûte pas cher. On comprend qu'on fait bien notre travail. On comprend que les travailleurs des organismes communautaires ont souvent des baccalauréats, des maîtrises. Ils ont la même formation que les travailleurs du réseau, là, ce n'est pas une question d'incompétence. Mais on ne s'inscrit pas nécessairement là-dedans. Pour nous, on est une alternative. On est autre chose. Donc...

Par contre, au niveau de nos partenariats, par exemple avec les agences, si je parle de nos tables régionales, ça va être plus simple, les partenariats sont bien. On réussit à avoir des échanges qui vont bien. Il y a des régions qui sont... c'est plus difficile que d'autres, mais en même temps, pour nous, ça, c'est une particularité, nos tables. On a accès directement aux comités et on travaille avec les agences, en collaboration, donc, autant que possible. Comme les agences sont aussi notre bailleur de fonds direct, bien on va aller travailler directement avec eux.

● (10 h 40) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Cyr. En complément de réponse, M. Lessard.

M. Lessard (Stéphane): Bien, pour compléter rapidement, peut-être que ça donnera peut-être un petit velours au ministre après la lecture de notre mémoire, contrairement à d'autres, on ne plaide pas pour la disparition des agences. On a des relations avec les agences. On pense que les trois paliers sont nécessaires. Puis, bien, dans ce sens-là, les agences doivent être maintenues.

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

M. Bolduc: Oui. Merci. Mais, juste pour... Je dois vous avouer qu'avant qu'on commence le projet de loi, ça a été le gros sujet de discussion, mais actuellement presque tout le monde qui sont venus en face de nous autres nous ont dit la nécessité du palier régional. Et puis, comme vous le dites vous autres mêmes, c'est quelque chose qu'il faut... avec lequel on peut bien travailler. Et puis, oui, des organismes communautaires, je suis tout à fait d'accord avec vous, ça ne fait pas partie du réseau santé et services sociaux, mais il y a beaucoup de partenariats, beaucoup de collaborations. Et il y a quand même des éléments, je vous dirais, de travail qui se font ensemble, tout en respectant votre autonomie et puis vos façons de faire, là.

Par rapport au conseil d'administration, c'est sûr que j'ai écouté votre position. Il y a plusieurs façons de

le voir. Je pense qu'à la fin l'un des éléments les plus importants, c'est qu'on retrouve au niveau du conseil d'administration des gens qui viennent de différents horizons, avec une représentativité de ce qu'est la population. Et puis, si on parle également de profil de compétence, c'est-à-dire qu'on va aller chercher des gens qui viennent avec différentes habiletés, mais aussi du vécu qui est différent. Moi, je vois beaucoup les organismes communautaires comme étant un des éléments qui peut faire partie d'un conseil d'administration. Est-ce que vous voyez comme... pas à type d'organisme communautaire, mais qu'il y ait... vous avez des gens, qui sont dans les organismes communautaires, qui pourraient siéger au conseil d'administration, ou vous voulez vous dissocier de ça?

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

Mme Cyr (Claudelle): C'est déjà prévu. Au niveau des agences, on parle d'un représentant organismes communautaires fourni à partir d'une liste de noms. À cet effet-là, je vais terminer, mais on va avoir une question aussi à savoir c'est qui qui fournit cette liste de noms là. Ça vient d'où? Parce que, pour nous, si un organisme communautaire représente le milieu communautaire au sein du C.A. de l'agence, il nous doit des comptes à nous aussi, là. Il ne peut pas aller parler juste au nom de lui-même. Mais, s'il parle au niveau du mouvement, c'est à qui qu'il va rendre des comptes? Donc, ça, pour nous, c'est des inquiétudes.

Mais je reprendrais ce que vous dites. On est en train, au Québec, de ne plus faire confiance à la population. On leur met un dossier Santé Québec parce qu'on dit: Ils ne sont pas capables de dire les médicaments qu'ils prennent. On leur dit: Ils ne peuvent pas être sur des C.A. parce qu'on veut avoir des experts d'affaires sur les C.A. C'est un peu... L'héritage qu'on laisse à nos générations, là, c'est très triste, actuellement. La population ne fait plus partie de la gestion, alors qu'on est supposés être dans une société démocratique. Puis ça, pour nous, ça nous interpelle.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Cyr. Vous avez un complément de réponse, M. le ministre? Allez-y.

M. Bolduc: Bon, peut-être... Oui, juste pour clarifier des éléments, là. Quand quelqu'un est nommé sur un conseil d'administration, il a l'attribut de venir d'un groupe, mais il ne représente pas ce groupe-là, puis il ne donne pas non plus l'opinion du groupe. Excepté que c'est important que les gens sachent qu'en venant de là ça amène un courant d'opinion. Je pense que c'est plus comme ça. Mais, une fois que tu sièges sur un conseil d'administration, il faut que tu mettes de côté ça pour aller chercher la mission de l'organisation, qu'est-ce qui est le mieux pour faire.

Bon, l'autre élément, là, peut-être un peu différent, juste clarifier que... Ce que vous dites, c'est vrai, il faut que la population se prenne en main, il faut écouter la population. Il reste que la population... Moi, j'en rencontre beaucoup. Ils nous demandent de... dans l'exemple du DSQ, c'est qu'il est... justement, il dit... Ça ne veut pas dire qu'ils n'apporteront pas leurs médicaments, mais ils veulent que, quand ils vont voir un professionnel, que le professionnel ait les outils, dont un qui est le dossier Santé

Québec ou de l'informatisation. Autrement dit, ce n'est pas incompatible, et l'un ne va pas à l'encontre de l'autre. On peut avoir une très bonne représentation populationnelle, écouter la population, les rendre responsables, mais en même temps ils nous demandent... En tout cas, moi, c'est ce qu'on me demandait souvent comme médecin, c'est d'être... que, moi, je sois capable de bien travailler, puis ça, ça nous prend des outils. Parce que vous avez glissé le DSQ. C'est un des éléments qu'on aimerait que le Québec soit fourni. Mais ça ne veut pas dire qu'on met de côté la responsabilité de...

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui, c'est ça. C'est pour ça... Mais je vous le ramène, parce que, quand on les écoute, là, des fois les gens nous... on dit des choses. Je voulais juste le positionner comme il faut.

M. le Président, ce serait tout. Sauf de féliciter tous les organismes communautaires, hein? Moi, quand j'étais au Lac-Saint-Jean, je travaillais avec beaucoup de gens et j'ai toujours respecté leur travail. Moi, je le dis tout le temps, le réseau de la santé, c'est des gens de coeur, mais les organismes communautaires, c'est encore plus de coeur que n'importe qui d'autre, parce que c'est des missionnaires. Félicitations!

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. M. Lessard, allez-y.

M. Lessard (Stéphane): Bien, en fait, sur la question de la représentation du communautaire, tantôt Claudelle le disait, on ne considère pas qu'on fait partie du réseau. On travaille sur une base volontaire avec les gens du réseau. Donc, on ne revendiquera pas davantage de sièges ou davantage de représentation au sein des C.A. des agences. Toutefois, quand on accorde un siège aux gens qui proviennent du communautaire, en tout cas dans notre culture, dans notre façon de travailler, ces gens-là, s'ils nous représentent, ne peuvent pas être complètement déconnectés de la réalité ou de ce qu'on entend sur le terrain. Donc, en ce sens-là...

Juste prendre un exemple dans une région — je ne la nommerai pas, parce que c'est arrivé ailleurs, dans d'autres régions — on a demandé au regroupement régional de fournir une liste de gens intéressés à participer au C.A. de l'agence. Aucun de ces noms-là n'a été retenu, et une personne que les gens du communautaire ne connaissaient pas du tout a été choisie, a été nommée au C.A. Cette personne-là n'a jamais pris la peine de communiquer avec le regroupement régional tout le long de son mandat. Ça, on pense qu'il y a là un problème, finalement.

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

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, bienvenue, Mme Cyr, M. Lessard. Effectivement, vous êtes utiles. Il y a 3 400 entreprises, hein... bien, pas «entreprises», organismes communautaires. Vous savez, je suis comme dans l'esprit de ce projet de loi, alors ma langue

a... «entreprises». Et ça rejoint ce que la Protectrice du citoyen nous disait comme inquiétude, justement, de voir le réseau de la santé et des services sociaux comme une entreprise.

Tantôt, M. le Président, le ministre faisait référence à l'Institut économique de Montréal. C'étaient les aviseurs, il y a quelques années, de Mario Dumont, de l'ADQ. Alors, nous, nous ne sommes pas de cette eau-là, hein, je crois. Ça ne veut pas dire que des fois ce qu'ils disent n'a pas de l'allure. Mais, moi, je me place plutôt dans une vision du réseau de la santé et des services sociaux tournée vers le bien public au lieu du bien de quelques-uns. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne doit pas être performant, en passant.

Alors, vous dites que ce projet de loi nous amène vers une plus grande centralisation, et effectivement les organismes communautaires, vous êtes positionnés pour le maintien des agences. Et vous dites, à la page 5 de votre mémoire: «Nous pensons que des dispositions doivent être prises afin que les agences puissent tout de même garder une marge de manoeuvre dans l'élaboration de leur planification et de leurs priorités. Les régions du Québec sont loin d'être homogènes. Des particularités régionales existent. Il est essentiel que l'organisation des services de santé et des services sociaux puisse en tenir compte.»

Donc, dans le projet de loi, ce qui nous amène vers une centralisation, vers une place moins grande des usagers, des représentants de la population, aussi, qui nous amènent cette vision, aussi, qui est au coeur de la loi santé et services sociaux, populationnelle, c'est-à-dire l'adéquation des services par rapport aux besoins de la population... Alors, j'aimerais que vous élaboriez ça, sur l'itinérance, sur les travailleurs de rue.

Dans le Bas-Saint-Laurent, on a eu un projet de travailleurs de rue qui a été un succès. J'ai visité CACTUS à Montréal, dernièrement. Alors, la couleur locale et régionale, elle est extrêmement importante à garder, et je pense que les organismes communautaires sont souvent des espèces de chiens de garde de ça, là, et de différentes façons de faire les choses aussi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Je vois que nos deux invités se regardent. Ça sera le docteur... M. Lessard?

M. Lessard (Stéphane): Oui. Oui. Bien, en fait, la crainte exprimée s'illustre, là, par les articles du projet de loi qui font en sorte que les établissements envers les agences et après ça les agences envers le ministre vont devoir en fait, disons-le comme ça, là, faire approuver les plans, les plans d'action, les planifications stratégiques. On n'est pas contre le fait qu'il y ait des lignes directrices nationales, appelons ça comme ça, et puis qu'on puisse permettre la réalisation sur le terrain, selon la couleur, comme vous le disiez, là, de la région ou encore de la municipalité, au niveau local. Donc, on souhaiterait qu'en fait on puisse appliquer avec souplesse, finalement, ces... puis que la situation qui existe actuellement, qui semble convenir, puisse se continuer. La reddition de comptes n'empêche pas une certaine souplesse et une marge de manoeuvre. Je pense que c'est cette idée-là qu'il faut combiner puis qu'on sent de moins en moins avec le projet de loi, puis c'est ce qui nous inquiète, finalement.

● (10 h 50) ●

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

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Par rapport à la désaffectation des gens pour aller siéger... dans des élections auxquelles les gens ne participent pas, est-ce qu'on ne pourrait pas — j'essaie de réfléchir avec vous — avoir une liste régionale? Bon, effectivement, il y a des organismes communautaires qui ont des missions régionales. Il y en a qui sont par sous-régions, il y en a qui sont locaux, alors un peu comme il y a aux CLD, dans les centres locaux de développement. On a de la place pour du communautaire. Alors, l'important, c'est que les gens aient des représentants qui sont là, qui parlent au nom d'eux. Et tantôt on... À un moment donné, il va falloir se dire les vraies affaires. On n'est pas des êtres désincarnés. On a des opinions. Même les gens d'affaires, qu'on dit qu'ils veulent... On veut amener des compétences, de l'expérience. Le communautaire aussi a de l'importance, et de l'expérience, et de la connaissance terrain des problématiques de santé et de services sociaux. Quand on veut avoir une vision globale de ce qu'on doit faire, là, il me semble que c'est important. Verriez-vous ça, une liste régionale?

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

Mme Cyr (Claudelle): Au niveau de la représentation citoyenne?

Mme Doyer: Oui, au niveau de la... oui.

Mme Cyr (Claudelle): Bien, je ne sais pas, le moyen. On comprend, là, la difficulté au niveau de l'élection, là, on le voit aussi dans le milieu scolaire, là, je veux dire, on la comprend cette difficulté-là. Quel est le meilleur moyen? La liste de noms, je ne le sais pas. Parce qu'en même temps, je veux dire, moi, aujourd'hui je suis CTROC, demain je suis Claudelle Cyr, maman à la maison, lundi, je suis étudiante à l'université, donc quel chapeau... Je veux dire, l'idée d'avoir une personne... une liste de noms, est-ce que ça va favoriser vraiment une représentation de la population, ou on va encore une fois favoriser les personnalités qui effectivement prennent une place peut-être plus grande au sein de leurs localités, etc.? Donc, peut-être que c'est un moyen.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Cyr. M. Lessard.

M. Lessard (Stéphane): En tout cas, ce qu'il ne faudrait pas oublier, c'est que les tables régionales sont les interlocutrices auprès des agences dans chacune des régions et, pour la plupart, ont des bonnes relations. Pourquoi, à ce moment-là, dans l'exemple que je vous donnais tantôt, demander une liste et ne pas la considérer? Je pense que, là, tu sais, il y a un écart finalement entre le discours et les gestes. Si le ministère voudrait s'adresser aux tables régionales, je suis convaincu, dans la très grande majorité des cas, il obtiendrait des noms plus qu'intéressants. Là, il suffirait de savoir par après si ces gens-là vont être choisis.

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

Mme Doyer: Oui, M. le Président. Par rapport à ce que vous avez écrit à la page 8, la participation des partenaires, on a les recteurs d'université qui sont venus nous dire que c'est important pour eux de garder une place, hein, une place par rapport à leur représentation. Et, vous, dans le fond, vous dites un peu la même chose. Vous dites: «Nous recommandons le maintien du poste dédié à un organisme du secteur public de l'enseignement.» Et on sait comment est-ce que c'est important de... bon, par rapport aux clientèles de déficience intellectuelle, de santé mentale, tous les orthopédagogues, les psychologues, les travailleurs sociaux. Et, je vais le redire, on a fait une révision du Code des professions en santé mentale, on a voulu se donner un institut national d'excellence en santé et services sociaux. Alors, toute cette vision plus sociale de la santé de la population mais des personnes aussi, il ne faut pas la perdre. Il faut aller vers une professionnalisation de... hein? On voit aussi ce qui se passe au niveau de l'éducation spécialisée versus le travail social, et tout, les enjeux. Expliquez-nous ça par rapport à cette importance d'un poste relié à l'enseignement.

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

Mme Cyr (Claudelle): Bien, je pense qu'on ne peut pas gérer un système de santé comme on gère Cascades. Donc, c'est important d'avoir plusieurs représentants pour avoir une vision d'ensemble. Pourquoi on a retenu le milieu de l'enseignement plus que plutôt, par exemple, les sages-femmes, qui aussi perdent, hein, un peu? Les sages-femmes, elles vont venir faire leurs représentations. Mais pourquoi on a retenu ce poste-là? C'est essentiellement parce qu'il y a, on le voit, là... puis c'est... de plus en plus, là, les écoles vivent des problématiques, on demande des ressources du réseau. Donc, pour nous, pourquoi on a choisi de parler de ça? Bien, on aurait pu, dans notre mémoire, dire: Bien, effectivement, le social est complètement évacué. On enlève des représentants de la population, on enlève des représentants des comités d'usagers, les sages-femmes ont été enlevées, on enlève le représentant du milieu de l'enseignement, il n'y a pas de travailleurs sociaux, il n'y a pas de psychologues. Donc, on est vraiment dans une logique d'affaires où est-ce qu'on va avoir une logique hospitalocentraliste. Et donc c'est ce qu'on déplore.

Mme Doyer: D'accord. Merci, Mme Cyr.

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

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, une dernière question. Si mon collègue en a une, je vais faire vite. Je vais faire vite parce que... Vous voulez l'ajout d'un paragraphe 8°, pour ajouter ce qui concerne la politique d'action communautaire autonome, le Programme de soutien aux organismes communautaires, puis Dieu sait que c'est important, hein, pour... Dans le fond, c'est la protection de vos budgets. Vous réclamez d'ailleurs un rehaussement. Vous étiez tellement occupés à vous protéger de l'entente, là, ces derniers temps, que vous n'avez pas pu défendre un rehaussement de vos budgets, ce que vous n'avez pas eu beaucoup, d'ailleurs. Mais, par rapport à ça, c'est important d'être là où les choses se décident. Ça, vous y tenez, vous y tenez beaucoup à ça, j'imagine?

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

Mme Cyr (Claudelle): À l'ajout du paragraphe 8°, là? Oui, bien, en fait, c'est que, nous, notre argumentaire, c'est de dire: Ne pas nous inclure dans ce projet de loi là. Je veux dire, pour nous, on n'est pas des organismes du réseau. On comprend qu'il y a des collaborations. Il y a des belles collaborations même qui se font, là. On n'est pas en train de dire qu'on ne veut pas travailler avec le réseau. Ce qu'on dit, c'est qu'on n'est pas le réseau, donc arrêtez de nous inclure dans vos politiques de gestionnaire, qui ne nous ressemblent pas, de toute façon. C'est tout.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Mme la députée de Matapédia, ça va? Alors, je vais maintenant céder la parole à M. le député de Saint-Hyacinthe, qui est également le porte-parole de l'opposition officielle pour les personnes handicapées et l'Office des personnes handicapées du Québec. M. le député, vous avez la parole.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci, M. le Président. Bonjour, Mme Lessard... M. Lessard, Mme Cyr, excusez. Je voudrais vous interroger un petit peu sur les groupes communautaires que... Moi, j'en reçois souvent dans ma circonscription de Saint-Hyacinthe, des groupes communautaires qui viennent nous voir, qui sont financés par le PSOC, et puis souvent ce qu'ils nous disent: On est sous-financés, on n'est pas capables de convaincre les conseils d'administration des agences. Ils viennent nous dire: Bien, vous autres, vous devriez avoir le tour, avec le ministre ou avec les ministères, d'aller chercher plus d'argent. Mais on se rend compte qu'il y a beaucoup d'organismes communautaires qui ne semblent pas avoir les...

Mais, vous, vous siégez sur les agences régionales, votre coordination régionale. Vous avez une coordination régionale. Vous siégez sur les agences régionales. Quels sont les moyens qui vous manquent pour essayer de convaincre davantage les conseils d'administration de financer davantage les organismes communautaires? Selon vous, c'est quoi qu'il vous manque, dans vos outils, dans votre coffre à outils, pour essayer de sensibiliser davantage et convaincre le ministère?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Hyacinthe. Mme Cyr.

Mme Cyr (Claudelle): Bien, je pense qu'au-delà du financement... Le financement, c'est une problématique, là. On a des travailleurs dans le milieu communautaire, là, qui n'ont même pas 25 000 \$ par année, là. Je veux dire, ça, là, je veux dire, au-delà aussi de l'argent pour mener une... On souffre de sous-financement. Mais, si on souffre de sous-financement, c'est aussi parce qu'on a du dumping dans nos organismes, parce qu'on se retrouve avec des clientèles multipoquées qui n'ont pas d'affaire chez nous, qui devraient être dans le réseau de la santé, parce qu'on se retrouve avec des pressions du réseau pour donner des bains aux personnes âgées, puis ce n'est pas notre mission, parce qu'on se retrouve avec des pressions pour accueillir des clientèles avec de graves problèmes de santé mentale qui sont complètement décompensés, qui ne doivent pas être chez nous, qu'on peut reprendre par la suite, parce qu'on offre ça aussi.

Mais donc le problème du sous-financement, il vient aussi qu'on est continuellement en train de se faire demander de collaborer et de... puis on est des régulateurs sociaux. La journée où est-ce qu'il n'y a plus d'organisme communautaire, il n'y a plus de paix, là. Il n'y a plus de banque alimentaire, il n'y a plus de refuge, il n'y a plus de centre de crise en santé mentale. Ces citoyens-là, ils vont aller où? Donc, nous, là, à quelque part, on ne veut pas jouer ce rôle-là, mais par la bande on se retrouve à le jouer. Donc, la question du sous-financement, elle ne se poserait peut-être pas de la même façon si on respectait nos missions, on respectait ce pourquoi on est nés puis ce pourquoi on est là pour travailler.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Alors, il reste du temps pour une petite question, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Une petite question? Bien, si je comprends bien ce que vous dites, c'est que le réseau de la santé, en essayant de diminuer ses coûts à l'interne, transfère les problématiques aux groupes communautaires, et puis là ces groupes communautaires là se trouvent en sous-financement pour donner des services, mais des services qu'ils ne sont pas qualifiés pour donner non plus. Alors, qu'est-ce qu'on fait avec ça, selon vous?

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

● (11 heures) ●

M. Lessard (Stéphane): Bien, un premier élément de solution serait de transférer les sommes qui servent à financer les priorités gouvernementales, par exemple qui sont versées aux organismes communautaires, pour les verser au financement à la mission globale. Ce financement-là, par priorité gouvernementale, ne dure jamais dans le temps. Donc, l'organisme ne sait jamais, tu sais, au bout de deux ans, trois ans, si le financement va continuer, alors que le financement à la mission globale, lui, est toujours resté au minimum ou presque puis n'augmente pas, parce qu'il n'y en a pas, d'argent neuf pour le développement, en fait. Donc, si l'argent qu'on met, on le mettrait pour le financement à la mission globale, on ne ferait pas qu'améliorer le sort des gens qui sont concernés par les priorités gouvernementales, mais on aiderait le sort de l'ensemble de la population. Je pense que ce serait un premier élément.

Deuxième élément, bien, ça serait d'augmenter, tout simplement... C'est 12 millions dans le budget, hier, qu'on s'est vu consacrer comme augmentation. 12 millions, c'est des pinottes. En fait, ça correspond à peine, tout dépendamment comment on le calcule, là, mais à l'augmentation du coût de la vie, même encore un peu moins. Donc, comment voulez-vous que les organismes arrivent à mieux et plus travailler avec les gens, quand en fin de compte, année après année, leur budget total se retrouve à être réduit, dans les faits?

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci, M. Lessard. Sur ce, il...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, un complément de réponse, très brièvement...

Mme Cyr (Claudelle): Oui, très brièvement.

Le Président (M. Sklavounos): ...parce que nous sommes arrivés à...

Mme Cyr (Claudelle): C'est juste parce que...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Cyr, très brièvement.

Mme Cyr (Claudelle): Vous avez parlé de la qualification. Je ne pense pas que c'est au niveau de la qualification. On peut être membre du Barreau et être conseiller dans un mouvement Action-Chômage, hein, tout comme on peut être membre de l'ordre des travailleurs sociaux et travailler comme intervenant. Je comprends que ce n'était probablement pas l'angle que vous donniez, mais, juste pour s'assurer qu'en enregistrement on ne retienne pas ça. Je ne pense pas que les gens ne sont pas qualifiés. Ce n'est juste pas notre mission. Si je vais au CHSLD parce que je me suis fendu le coude, il ne va pas me faire des points de suture. C'est un peu la même chose au niveau des organismes communautaires.

Le Président (M. Sklavounos): Sur ce, je remercie la CTROC, la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires, et ses représentants, M. Stéphane Lessard et Mme Claudelle Cyr.

Je vais suspendre pour cinq minutes. Et par la suite nous allons entendre la Confédération des syndicats nationaux. Merci.

(Suspension de la séance à 11 h 2)

(Reprise à 11 h 8)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons nos travaux, mesdames et messieurs.

Nous avons avec nous la Confédération des syndicats nationaux, la CSN, représentée par Mme Denise Boucher, la vice-présidente, et M. Philippe Hurteau, conseiller syndical.

Alors, je vous souhaite la bienvenue. Merci d'être avec nous aujourd'hui. Nous allons utiliser la même formule que pour les autres: 10 minutes pour la présentation. Veuillez vous présenter au début de votre présentation. Par la suite, nous allons ouvrir sur la période d'échange. Alors, sans plus tarder, vous avez la parole, Mme Boucher.

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Mme Boucher (Denise): Alors, merci, M. le Président. Alors, Philippe Hurteau, du Service de recherche à la CSN, qui m'accompagne.

Alors, M. le ministre, permettez-moi, dans un premier temps, de vous exprimer ma profonde déception en regard du budget d'hier, soit, entre autres, d'avoir conservé la taxe santé. Cette contribution de 200 \$ est tout à fait inéquitable et inacceptable, et ne tient pas compte des plus démunis de la société. Voilà pour mon préambule.

Mais, au moment où vous déposiez le projet de loi n° 127, nous vous indiquions, par voie de communiqué

de presse, qu'au lieu d'élaborer un mode de gouvernance centré sur l'amélioration, la qualité et l'accessibilité aux soins de santé, votre projet de loi s'attarde à mettre en place une structure administrative devant opérer une rationalisation des ressources du système de santé québécois, en annonçant, du même coup et sans gêne, des réductions de dépenses en santé de 730 millions.

Je vous indique donc que la CSN s'oppose fermement à une réforme de la gouvernance destinée à gérer des coupes de dépenses qui auront des effets néfastes sur les services offerts à la population. Pour relever les défis des prochaines années au sein du réseau de la santé et des services sociaux, l'heure n'est pas aux restrictions budgétaires, et au rationnement, et aux taxes de tout acabit. Il faut offrir une vision claire de solutions nous permettant de relever les défis du réseau de la santé et des services sociaux.

● (11 h 10) ●

Le projet de loi n° 127 propose d'ajouter et de resserrer le contrôle administratif sur les établissements et les agences. De plus, le ministre a choisi de privilégier, dans la désignation des membres des conseils d'administration, l'expertise de gestionnaires externes, plutôt que de miser sur le savoir-faire et l'expérience des travailleuses et des travailleurs, des usagères et des usagers ainsi que des représentantes et représentants des communautés locales et régionales — et j'ajoute aussi des organismes communautaires. Le ministre fait le choix de l'implication d'une logique de gestion déconnectée du milieu de la santé et des services sociaux. Nous ne pouvons que regretter ce choix, qui diminue la participation et la gestion démocratique du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui ultimement limitera la capacité des conseils d'administration d'être bien connectés aux réalités multiples vécues dans les établissements et aux besoins concrets de la population.

La volonté du ministre de revoir la composition des conseils d'administration des établissements et des agences est critiquable sur plusieurs aspects. Le ministre souhaite l'augmentation de la présence, au conseil d'administration, de membres qualifiés d'indépendants. Pour la CSN, les conseils d'administration des établissements publics offrant des services directs à la population doivent être représentatifs de l'ensemble de la communauté concernée. Dans le cas des cibles de ce projet de loi, soit les établissements et les agences du réseau de la santé et des services sociaux, l'atteinte d'une telle représentativité devrait se concrétiser par une forte présence, au conseil, des représentants et des représentantes de salariés, d'usagères, de groupes communautaires et de la population en général.

Rappelons que la mouture actuelle du projet de loi a pour conséquence de diminuer cette représentativité. On préfère mettre l'accent sur la notion de membres qualifiés d'indépendants. Si nous reconnaissons l'importance de l'indépendance des administrateurs pour l'exercice de leurs fonctions, la définition établie par le projet de loi semble rater sa cible. Le ministre définit l'indépendance comme une absence de lien entre le membre du conseil et l'institution où il exerce son rôle d'administrateur. En conséquence, l'indépendance telle que définie dans le projet de loi implique la participation accrue de membres qualifiés d'indépendants parce qu'ils proviennent de l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Choisis pour leurs qualités de gestionnaire, ces administrateurs seront issus essentiellement du monde des affaires. Il y aura donc, parallèlement à la baisse de représentativité des conseils

d'administration, un processus d'homogénéisation de leur composition. En recherchant un type spécifique d'administrateurs, le projet de loi disqualifie l'apport diversifié et enrichissant pouvant provenir de différents secteurs de la société.

Mentionnons également que les administrateurs qualifiés d'indépendants ne le sont que de nom. S'ils peuvent revendiquer une indépendance vis-à-vis des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, il n'en demeure pas moins que la plupart d'entre eux proviennent d'entreprises privées auxquelles ils doivent rendre des comptes. Ce lien de dépendance liant les administrateurs du réseau à des intérêts privés n'est pourtant pas abordé dans le projet de loi, comme si la nécessité d'indépendance ne devait être comprise que relativement aux institutions publiques.

Avouons qu'il y a une tendance lourde à vouloir transférer au secteur public des modes de gouvernance propres au secteur privé. Cette vision globale de la gouvernance ne s'inspire donc pas d'une analyse de la nature spécifique du secteur de la santé et des services sociaux, mais sur une perspective idéologique privilégiant la prise en charge des conseils d'administration par des gestionnaires professionnels provenant du monde des affaires, une belle occasion d'introduire de plus en plus des valeurs de profit et de concurrence, dans un secteur où l'objectif premier se doit de répondre aux réalités concrètes des services qui doivent être offerts à la population. D'ailleurs, cette tendance se poursuit même dans la continuité du Comité de gouvernance et d'éthique, et ce, malgré que nous soyons d'accord sur l'implantation de ce groupe de travail, de ce comité.

L'article 34 du projet de loi indique que chacun de ces comités doit être formé d'une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant. La CSN s'objecte à cette disposition, qui, en plus de ce qui est prévu quant à la révision de la composition des conseils d'administration, a comme conséquence de créer deux catégories d'administrateurs: l'une provenant de l'extérieur des institutions du réseau de la santé et des services sociaux, jugée a priori comme compétente et apte à remplir ses fonctions, et l'autre, liée au réseau et qui en connaît intimement le fonctionnement, jugée dépendante et devant être encadrée. En confiant l'élaboration des plans stratégiques et des mécanismes de reddition de comptes à des comités présidés et composés majoritairement de membres indépendants, le projet de loi accentue l'importance et la mainmise d'une catégorie spécifique d'administrateurs sur le réseau.

On sent encore ici la volonté du ministre, au moyen du projet de loi n° 127, de rendre opérationnel un mode de gouvernance propice à la gestion des coupes envisagées par le gouvernement. Que ce soit dans la composition des conseils d'administration ou des comités qui lui sont liés, le ministre institue un équilibre du pouvoir permettant aux administrateurs porteurs d'une rationalité économique, d'abord préoccupés par l'équilibre comptable, de dominer la gestion des établissements. Ce faisant, l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins est reléguée au statut d'objectif secondaire.

Concernant, maintenant, les orientations nationales et régionales, la CSN ne s'oppose pas à la désignation d'objectifs globaux pour le réseau et reconnaît qu'une forme de coordination centrale est nécessaire. Toutefois, nous craignons que ces objectifs, désignés d'en haut, ne fassent

pas écho aux besoins venant d'en bas. En clair, nous redoutons que la désignation des orientations nationales et régionales soit d'abord menée par une approche de contrôle des coûts plutôt que par une approche orientée vers la qualité des soins à la population. Pourtant, la responsabilité première de la désignation d'objectifs nationaux devrait être l'amélioration des services et non la recherche de l'équilibre comptable.

Pour assurer le contrôle des dépenses souhaité par le gouvernement, les établissements devront rendre compte aux agences régionales ainsi qu'au ministère des résultats qu'ils obtiennent, et leurs plans stratégiques devront être approuvés par les agences et transmis au ministre. Les agences devront également voir leurs propres plans approuvés — j'allais faire un lapsus, «éprouvés», mais je pense que ça, on pourrait en tenir compte aussi — alors, par le ministre et présenter leurs résultats à ce dernier. Bref, le ministre désire augmenter l'indépendance des conseils d'administration par rapport aux institutions dont ils ont la charge, tout en encadrant plus... plus strictement, pardon, cette nouvelle indépendance. C'est à se demander si le ministre désire améliorer la gouvernance du réseau ou son propre contrôle sur les activités qui s'y déroulent.

Comme le projet de loi n° 127 propose, de plus, un recul de la participation de la population en éliminant l'obligation, pour les conseils d'administration des agences, de prendre avis des forums de la population — en fait, le projet de loi abroge toute référence à ces forums dans la loi — nous sommes en droit de croire que la santé n'est plus l'affaire de toutes et de tous, encore moins un droit commun.

Enfin, terminons sur une note plus positive. Nous approuvons certaines dispositions du projet de loi, notamment en ce qui concerne la modification prévoyant que les conseils d'administration devront désormais être constitués en parts égales de femmes et d'hommes. C'est assez surprenant qu'on doive mettre ça dans des projets de loi. Ça devrait être une habitude qui devrait s'instaurer, mais semble-t-il que ça ne se fait pas, donc il faut l'inscrire dans le projet de loi.

Et nous accueillons favorablement les dispositions du projet de loi destinées à assurer une meilleure formation des membres des conseils d'administration. Alors, voilà. Nous sommes prêts.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Je pense que vous rappelez un certain slogan qui a provoqué le rire des membres de cette commission.

Mme Boucher (Denise): ...vous en sortir un autre tout à l'heure, vous allez voir.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, je vais tout de suite céder la parole, pour la période d'échange, à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Allez-y, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Bolduc: Oui, bien, peut-être juste revenir sur le début, quand vous nous avez dit qu'au niveau administratif on voulait améliorer la performance puis aller chercher... on voudrait aller chercher 730 millions. C'est vraiment d'améliorer la performance. Je pense qu'il y a eu un message, également, de la part des Québécois, qui nous demandent le plus possible d'améliorer nos organisations et

d'en mettre le plus possible au niveau des services directs aux patients, au niveau clinique.

Ce qui ne veut pas dire, puis je pense que là-dessus vous allez m'approuver aussi, ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de place pour tout le côté administratif, parce que, pour des gens, tant qu'il va rester un administrateur... Puis, quand je parle au niveau administratif, il y a des secrétaires, tu sais, il y a des gens qui sont ultra-importants dans l'organisation, sans lesquels les cliniciens ne pourraient pas fonctionner.

Et je peux vous dire que les Québécois, quand même, on a senti le message à plusieurs reprises, ils voulaient avoir des organisations plus performantes, efficaces, efficientes, et ça ne doit pas se faire au détriment des employés. Dans le sens, ça ne veut pas dire que c'est parce que les gens ne travaillent pas bien. C'est dans les manières de faire, des fois, qu'on peut améliorer la performance, en faisant des projets, justement, de réorganisation du travail dans laquelle, je pense... vous en faites la promotion. Et il a été quand même démontré que, quand on fait de la réorganisation du travail avec les mêmes personnes, sans qu'elles ne travaillent nécessairement plus fort, on est capable d'atteindre des meilleurs résultats.

Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec ça. Parce que je sais qu'on a déjà discuté ensemble de réorganisation du travail. Puis je pense qu'une des grandes solutions du réseau de la santé, ce n'est pas de faire des coupures de façon inconsidérée, mais plutôt de faire de la réorganisation du travail, pour atteindre des meilleurs résultats ou en faire plus avec les mêmes personnes.

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

● (11 h 20) ●

Mme Boucher (Denise): Alors, on a toujours fait la promotion de l'organisation du travail. C'est vrai qu'on vous a rencontré à plusieurs occasions sur cette question-là. Le problème, ça provenait très souvent de la question des gestionnaires, hein, où il fallait les appeler à vouloir conceptualiser la question de l'organisation du travail. Je n'ai pas de problème sur la question de performance, mais en même temps, quand on regarde toute la question sur travailler sur des indicateurs de performance, de reddition des comptes, ça va prendre du monde pour faire l'établissement de ça. Et en même temps, pendant qu'on va vouloir faire l'établissement de ça puis rentrer les données, en même temps on coupe et on a une mauvaise idée de ce que c'est, le réseau de la santé et des services sociaux.

Le réseau de la santé et des services sociaux, ce n'est pas juste des docteurs, ce n'est pas juste des infirmières, mais c'est un ensemble de personnels, et je dis bien «un ensemble de personnels». Parce que le réseau de la santé et des services sociaux — et, on le dit bien, c'est «services sociaux» — c'est toute la question de la prévention, c'est... Et d'ailleurs, depuis la création des CSSS, on se rend compte que le volet CLSC est en forte diminution dans ses obligations, tout ce qui était destiné à la santé mentale, tout ce qui était destiné aux jeunes, tout ce qui était destiné à la prévention. Si on réussit à faire de la bonne prévention, peut-être qu'on aura moins de gens qui vont aller dans les hôpitaux.

Mais malheureusement ça a été l'impact de ces ultrastructures, suprastructures qui a fait en sorte qu'on s'est bien rendu compte, bien rendu compte d'un déplacement

qui malheureusement est, à notre avis, bien malheureux dans les objectifs d'efficience. Si on avait conservé la mission des CLSC et qu'on avait injecté des argents dans la mission des CLSC en prévention, à mon avis, on aurait énormément gagné. Malheureusement, ça a été un choix qui a été fait, mais, voilà.

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

M. Bolduc: Oui, puis on partage la même opinion par rapport qu'un réseau de la santé et des services sociaux, c'est beaucoup plus qu'une catégorie de professionnels, c'est tout un ensemble. Et puis ça, les gens ont tendance à l'oublier, souvent.

Ce qu'on a également beaucoup, là, c'est que chacun vient défendre son intérêt, mais il faut le voir plus dans une perspective globale, puis je pense qu'à la fin il faut mettre le patient au centre de toutes nos décisions puis au centre également de nos préoccupations. Et ça, c'est souvent oublié parce que chacun défend son intérêt. Puis je ne veux pas trop faire de procès de ça. C'est pour ça que, nous autres, il faut qu'on essaie de trouver un équilibre là-dedans. L'équilibre qu'on essaie de trouver, là, c'est vraiment le partage entre tous les professionnels, mais également le partage au niveau de l'efficience versus tout le côté humain de nos réseaux de la santé. Moi, c'est là que je me situe. Et il va falloir faire des arbitrages.

C'est d'ailleurs pour ça que, quand vous disiez... Vous avez parlé au niveau des décisions. Les décisions on les veut vraiment le plus près possible de la base. Sauf que c'est un réseau de collaboration, donc c'est important de partager l'information à plusieurs niveaux.

Mais je vous amènerais sur l'autre élément, c'est sur le conseil d'administration indépendant versus les dépendants. Un, je dois vous avouer, il a été regardé, savoir est-ce que les employés devaient rester ou pas sur le conseil d'administration. Parce qu'il y a des groupes qui sont venus présenter... Pour eux autres, ce seraient tous des gens indépendants, pour justement avoir une meilleure gestion. Moi, j'ai défendu que les employés ont leur place au niveau du conseil d'administration parce qu'ils donnent une vision qui est différente, c'est le vécu dans l'organisation. Ils peuvent partager leurs valeurs. Mais tous reconnaissent qu'à partir du moment que quelqu'un siège au conseil d'administration c'est important de comprendre que cette personne-là délaisse la représentativité d'un groupe, pour maintenant faire le mieux possible, comme membre du conseil d'administration, pour remplir la mission de l'établissement.

Je ne sais pas si vous êtes d'accord avec ça. Puis, je comprends que, quand ils viennent autour de la table, on ne peut pas tout abandonner puis se désincarner de ce qu'on faisait avant. Mais théoriquement le conseil d'administration est supposé, après des discussions — des fois ça peut prendre des débats musclés — en arriver à prendre une décision. Mais on doit laisser son appartenance à l'ancien groupe.

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

Mme Boucher (Denise): Ça me fait toujours rire quand on aborde ce volet-là en se disant: La personne devra s'asseoir... Puis c'est comme s'il faudrait qu'elle se

désincarne de ce qu'elle est dans la vie. Je suis convaincue qu'un docteur assis autour de la table, il a une pensée de docteur. C'est sa culture, c'est intrinsèque, c'est comme ça. Dans les besoins. Mais en même temps les valeurs de santé et de services sociaux, les valeurs que quelqu'un peut porter à l'intérieur, c'est une vision sur les besoins de l'organisation. Et ça, on ne peut pas comme dire: Bien non, ce n'est pas vrai. C'est malheureusement...

Puis je trouvais ça intéressant, ce matin, je lisais, entre autres, le mémoire du Regroupement des sages-femmes. Les sages-femmes, elles disent: Il y a un besoin populationnel de créer des maisons de naissance. C'est un besoin. Le monde en demande dans les régions. Il y a même du monde qui se regroupe, dans certains quartiers, pour faire ça, pour dire: On veut une maison des naissances. Il me semble, moi, que... Puis elles demandent d'ailleurs de faire partie du... dans le mémoire. Je prends ce mémoire-là parce que je trouve que c'est un bel exemple. Il est plus frais aussi en mémoire.

Alors là, elle, elle serait assise puis elle dirait: Vous savez, là, dans le CSSS, là — prenons le cas qu'elle est dans un CSSS — bien, vous savez, là, il faudrait peut-être penser à créer une maison des naissances dans le quartier X, Y, là, parce qu'il y a un besoin, là. Puis en plus ça tomberait bien, ça atteindrait même vos objectifs parce que vous voulez avoir des objectifs de performance puis de réduction de coûts. Ça adonne bien, les sages-femmes, c'est exactement ça. Elles se disent: Nous, on pourrait être porteuses d'un message. Bien non, on va les enlever, parce qu'elles portent un message, mais ça, ce message-là, ce n'est pas celui-là qu'on veut entendre.

C'est lequel qu'on veut entendre? Est-ce que c'est un message d'introduction? Parce que tu es indépendant, parce que tu as une connaissance de gestionnaire? C'est celui d'entendre dire: Aïe! coupez donc là, coupez donc là, coupez donc là! Réduire, niveler par le bas ce que pourrait être un établissement performant. Le réduire par le bas pour justement bien profiter de l'occasion pour dire: Regardez, là, c'est tous des pourris, ils n'ont pas réussi à atteindre leurs objectifs, puis, dans le fond, là, ça serait bien qu'on mette le privé là-dedans.

Parce que malheureusement, même si on veut écarter la question du privé, il s'instaure graduellement. Rien n'a été capable, à venir jusqu'à présent, depuis les cinq, six dernières années, de freiner l'entrée progressive du privé dans le réseau de la santé et des services sociaux. Rien. En plus, on leur donne une belle opportunité d'avoir l'oeil dedans. Ça, c'est inquiétant.

Alors, moi, là, que quelqu'un soit assis dans un conseil d'administration et qu'il dise: Voici la préoccupation de tel groupe et comment on voit les affaires... Bien, il y a des délibérés, dans un conseil d'administration. On le prend ou on ne le prend pas. J'ai déjà participé à une autre commission parlementaire, je me rappelle, où c'était tout du monde qui sont supposément indépendants. La première chose qu'il est venu dire, c'est qu'il était assis là parce qu'il avait un projet, lui, dans sa région puis il voulait le porter. C'est plate, j'étais assise. Je lui ai dit que ce n'était pas ça, son mandat. Puis il n'est jamais revenu. Pourtant, il avait été nommé par le Conseil des ministres.

Alors, moi, là, ces affaires-là d'indépendant, là, puis dépendant parce qu'il est... Puis surtout, dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est des conventions collectives qui sont négociées au niveau national, dans

lequel il y a des emprises. Le chèque provient de la même place, indépendamment de l'institution à laquelle on appartient, puis c'est toute la même catégorie de salaires. Ça fait que, là, je trouve que... Voici. J'espère que j'ai répondu à votre question.

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

M. Bolduc: Oui. Par contre, quand on arrive au niveau de la gestion, un conseil d'administration, c'est des gens qui proviennent de différents horizons, qui peuvent représenter différents groupes, et c'est justement cette chimie-là qu'ils vont créer ensemble pour prendre des décisions. Puis le message, tantôt, de la façon dont vous disiez, c'est que — puis je vous l'avais dit au début — on n'est pas désincarné, on appartient à un groupe. Moi, j'avais dit qu'on a un attribut qui vient d'un groupe, mais, quand on s'assoit autour de la table, on est supposé de remplir la mission de l'établissement et puis de donner des points de vue qui peuvent représenter aussi le point de vue de notre groupe, mais, à un moment donné, il faut le mettre de côté.

Puis je vais vous donner un exemple très simple, que j'ai déjà vécu. On est autour d'une table, et puis le groupe des médecins n'est pas d'accord avec la décision. Mais, comme médecin membre du conseil d'administration, tu peux dire qu'une fois qu'on a eu toutes les explications, je n'endosserai pas nécessairement la position d'un groupe d'intérêt qui est le groupe auquel j'appartiens, et je me mets au-dessus de ça, et on prend la décision pour le bien-être de l'organisation. C'est plus dans ce sens-là que, moi, je l'explique, parce qu'il ne faut pas oublier, si chacun représente un groupe puis vote comme toujours son groupe, ce n'est pas ça qui fait nécessairement avancer nos organisations. Je pense, c'est...

Puis la question des indépendants versus les dépendants, c'est qu'au niveau — puis on peut diverger là-dessus — au niveau de la gouvernance le fait que des gens travaillent dans l'établissement, ça fait, à un moment donné aussi, comme vous dites, qu'ils ont des intérêts particuliers au niveau de l'établissement. Mais d'avoir un groupe de l'extérieur, qui est plus objectif, qui... Je tiens à le dire, ce n'est pas juste des gens d'affaires, là. Il va y avoir des... Il peut y avoir des gens du milieu sociocommunautaire, il peut y avoir des représentants d'organismes culturels. C'est cette diversité-là, autour d'une table, puis avec des gens bien formés — puis ça, je suis content que vous adhérez à ça — qui sont bien formés pour expliquer comment fonctionne un conseil d'administration, qui avec le temps, je pense, finissent par prendre des bonnes décisions.

Juste pour dire, nos établissements de santé ne sont pas mal gouvernés, là. Au niveau des conseils d'administration, jusqu'à date, moi, ce que j'ai vu, c'est des gens responsables qui finissent presque toujours par prendre les bonnes décisions. Puis parfois il y a des décisions, que tu prennes celle à gauche ou celle à droite, là, ce n'est nécessairement une meilleure que l'autre.

M. le Président, moi, je n'aurais pas d'autre commentaire pour le moment.

● (11 h 30) ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Je pense que M. Hurteau a demandé la parole. Allez-y, M. Hurteau.

M. Hurteau (Philippe): Bien, d'abord un élément qui nous apparaît... on ne comprend pas pourquoi ce qui

est défini dans le projet de loi comme «administrateur indépendant» serait plus détaché de ces groupes d'intérêt que les autres types d'administrateur décrits dans le processus. Mais aussi, en fait, c'est... La question qui se pose, c'est: Comment faire en sorte pour appuyer un conseil d'administration, pour qu'il remplisse sa tâche au meilleur de ses capacités? Est-ce que c'est en faisant entrer, bon, une majorité de membres de conseils d'administration, qui seront homogènes, qui proviendront... parce qu'on va les sélectionner sur leurs compétences de gestionnaire, donc il y aura une homogénéité dans ces administrateurs-là, et qui devront, pour avoir une connaissance concrète du milieu, mettre en place des processus de reddition de comptes, de performance, de cueillette de données, de transfert de données, d'analyse de données, ou se doter de conseils d'administration qui seront représentatifs de la diversité des acteurs communautaires, des salariés, de la population, des usagers, etc.?

Bien entendu, si ces gens-là ont besoin d'appui pour la formation... Et c'est pour ça que, dans notre mémoire, on se réjouit de l'ajout, disons, d'une préoccupation pour former les membres des conseils d'administration, c'est pour justement appuyer les gens qui sont en place et qui font un bon travail, pour leur donner les outils pour à la fois représenter la diversité du milieu et représenter la diversité des réalités des problématiques du monde de la santé au Québec, mais aussi, bon, bien entendu les appuyer pour leur permettre de faire mieux leur travail dans l'avenir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Hurteau. Alors, un complément de réponse très rapide à Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Juste un complément. C'est parce que vous parlez souvent que c'est un projet de loi qui est équilibré, que les conseils d'administration actuellement fonctionnent bien, répondent aux objectifs. C'est parce que, là, c'est... c'est parce qu'au lieu de prendre un... je vais prendre une drôle d'expression, mais au lieu de prendre un tue-mouche pour régler un petit problème, vous êtes après prendre un canon pour tuer quelque chose qui, dans le fond, fonctionne. Ça fait que, là, c'est ça qui ne marche pas. Puis, en même temps, tu te dis... D'ailleurs, vous l'avez dit à plusieurs reprises, là. Bien là, à un moment donné, c'était 1 %, 2 %, 3 %, on va dire que c'est autour de 2 %, 3 %, là. 98 % de la population est satisfaite, ça va bien, mais là vous voulez régler la petite affaire, mais, la petite affaire, ça se situe, là... je ne sais pas, là, je vais dire... je vais dire Tombouctou pour ne pas qu'il y ait de région qui se sente concernée puis qui crée une psychose. Bien, si c'est à Tombouctou que ça se passe, réglez-le là. Là, vous êtes après complètement chambarder toutes les affaires, amener le monde à vouloir travailler sur des objectifs. Dans le fond, là, le regard populationnel, c'est de dire...

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): ...qu'est-ce qui ne marche pas dans ma région? Qu'est-ce qui ne marche pas dans ma région? J'ai un taux de cancer x, y, z. C'est peut-être ça qui est à résoudre.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Sur ce, je vais devoir passer de l'autre côté...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): ...préservé le temps de l'opposition officielle. Alors, je cède la parole immédiatement 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. Bonjour, Mme Boucher. Bonjour, M. Hurteau. Je vous remercie de ce mémoire qui pose d'entrée de jeu l'argument principal que nous avons nous aussi, c'est-à-dire que ce projet de loi est d'abord un projet de loi qui est basé dans... qui est dans une perspective idéologique, c'est-à-dire qu'on transforme l'approche populationnelle collaboration et concertation avec le milieu pour le transformer en une approche loi sur la gouvernance, grande société d'État. Faisons confiance aux gens qui sont de l'externe pour qu'ils viennent nous dire comment gérer les établissements du réseau de la santé et services sociaux.

Et, quand on examine un projet de loi, on examine le contexte, et le contexte financier, c'est effectivement, vous le rappelez, 730 millions de coupures qui s'en viennent, en plus de la loi n° 100, qui a été adoptée, qui voit des coupures aussi. Puis l'autre contexte... Quand on regarde un contexte, on regarde qui est l'acteur principal du contexte et, l'acteur principal, c'est un gouvernement qui jusqu'ici a laissé aller l'intrusion du privé dans le monde de la santé. C'est pour ça qu'il y a tant de méfiance autour de ce projet de loi; il faut voir le contexte, là. Et vous avez raison, on est aussi méfiants que vous.

Il y a trois sujets que je veux aborder. On reviendra, puis... L'article 34, 35, vous êtes ceux qui ciblent vraiment ces deux articles-là comme étant une dérive importante, et ça, je veux absolument en parler. Après ça, on parlera des critères performance puis globalement de votre « nous sommes prêts », que vous répétez d'ailleurs, me fait rire. En page 5, vous dites: « Nous sommes prêts à travailler [à améliorer le réseau du système de santé]. » Mais d'abord, l'article 34, 35.

Vous nous dites, en page 9, et vous êtes les premiers à le dire: « Les comités créés au sein des établissements du réseau... » Ça, c'est l'article 34 et 35. On crée des comités de gouvernance et d'éthique et de vérification. Là, vous dites: Attention aux responsabilités de ces comités-là. Ils vont définir des règles de gouvernance, élaborer des « critères pour l'évaluation du fonctionnement des conseils, en passant par la vérification de l'utilisation [...] des ressources [...] la révision des activités susceptibles de nuire à la bonne situation financière de l'établissement ». En tout cas...

Et vous soulevez que justement, tiens, par hasard, ces grandes responsabilités-là vont être données juste à des membres indépendants. Le président doit être indépendant, puis la majorité doit être indépendante. Ça va être quoi, l'impact, ça va être quoi, la vision que ça peut apporter sur les services de santé et services sociaux dans un établissement? J'aimerais ça que vous nous parliez de l'impact de cet article 34, 35.

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

Mme Boucher (Denise): Je vais laisser Philippe, tout à l'heure, faire un autre bout, mais... C'est assez curieux, hein, parce que c'est comité de gouvernance et d'éthique, comité de vérification. Ça fait aussi partie de nos

expériences. C'est drôle, j'ai parlé avec Michel Nadeau, que vous connaissez bien, qui a fait une présentation. Je lui avais parlé, pas autour de ce projet de loi là, mais sur la création des CSS et la vision qu'il avait. Parce que, lui, il trouvait ça très intéressant puis il trouvait donc que la gouvernance était importante. Puis je lui disais que c'était un bien, bien mauvais choix, ce que j'ai rappelé tout à l'heure, jusqu'à quel point on avait délaissé des missions de par ce qui était là.

Et là il me disait: Ah oui, on a délaissé des missions? Je disais: Oui, oui, M. Nadeau, il y a des missions qui ont été délaissées. Plus ça va avancer dans le temps, plus les CLSC vont disparaître, vous allez voir ça, parce que le monde, il aime mieux le sang que la prévention. Alors, quand on regarde ça, là, tu te dis: Comment ils vont réagir, ces gens-là? Ils vont se donner une vision... des indépendants qui ne sont pas rattachés à des visions... C'est que le problème, c'est que le monde, ils ont une perception de la santé juste quand tu es malade, quand il y a du sang puis quand tu es à l'urgence. Le social, il est aussi important, majeur.

Alors, moi, j'imagine qu'il y a des gens qui vont être là, indépendants, qui sont des gestionnaires, qui vont regarder les affaires, ils vont se préoccuper de la grosse affaire au lieu de la petite affaire. Nous, là, c'est comme ça qu'on l'a vu et c'est comme ça qu'on... une partie du moins du regard qu'on a pu avoir à la question que vous posez, Mme Maltais. Philippe.

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

M. Hurteau (Philippe): Bon, simplement en complément: aussi, c'est qu'il faut rappeler une chose, et ça, l'article 34, 35 le met assez clairement, c'est une forme de désaveu des... bon, j'utilise mon universitaire, ce qu'on appellerait une communauté, enfin, hein, c'est le bon vieux principe de collégialité dans le monde universitaire. Ça devient un désaveu pour faire et la vérification, et les comités d'éthique, et tout ça. Bien, on ne peut pas faire confiance aux gens du milieu ni aux gens qui sont dans les établissements, il faut faire venir des gens de l'externe pour vérifier les agissements des gens du milieu. C'est un désaveu assez frontal et brutal qui est adressé dans le projet de loi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Hurteau. Complément, Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): On a eu des scandales et puis il y avait quand même des scandales économiques sur des régimes de retraite, hein. On avait quand même une grosse organisation, l'Institut des valeurs mobilières, qui avait le regard là-dessus, qui était indépendant, ont le droit de regard et ils n'ont rien vu passer.

Alors, peut-être que le pauvre monde, des fois... Tu sais, je dis ça, ce n'est pas méchamment, là, puis ce n'est pas péjoratif. Moi, j'ai l'impression que la population, des fois, c'est comme si c'était du pauvre monde pas de génie. Puis, malheureusement, malheureusement, la population — puis je termine vraiment là-dessus — heureusement qu'il y a eu la population pour se mobiliser sur la question des gaz de schiste, parce que ça a été assez éclairant après pour les positions qu'a prises le gouvernement.

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

Mme Maltais: En page 11 — c'est en lien avec l'article 34, 35, là, qui donne d'énormes pouvoirs, mais vraiment d'énormes pouvoirs à des comités où surtout on ne retrouvera pas de personnel, là, c'est comme ça, là, si on fait les comités où on essaie de vraiment d'avoir une grosse majorité et des présidences indépendantes — vous dites, en page 11: «Le ministre devrait profiter des présentes consultations pour soumettre au débat public les critères de performance qu'il entend proposer.» J'aimerais ça vous entendre là-dessus. Pourquoi vous nous écrivez ça? Pour vous, c'est important dans ce qui va se passer ultérieurement, ces critères de performance? Parce que nous...

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

● (11 h 40) ●

Mme Boucher (Denise): Alors, pour nous, ils sont complètement en lien avec les compressions, les coupures. Alors, est-ce qu'on va atteindre les objectifs? Et pourtant l'obligation, ce serait peut-être comment on pourrait répondre de façon performante, je ne sais pas moi, à une problématique x dans la région qui est plus importante? Alors, pour nous, là, ça pourrait être rattaché aussi à des choses comme ça. Alors, c'est pour ça qu'on dit: C'est quoi, les critères de performance que les agences ou que... C'est quoi qui doit être mis... On ne le connaît pas. Sur quoi il veut qu'on vise? Sur quoi on doit cibler? Est-ce qu'on cible sur la question de la santé ou sur le budget? Est-ce qu'on cible sur les... Parce que la performance pourrait être aussi sur ce qu'on peut donner à fournir à la population. On ne sait rien. En tout cas, moi, je ne le sais pas. À moins que, Philippe, tu aies vu des choses, toi.

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

Mme Maltais: Ça veut dire que finalement on fait le projet de loi actuellement, on étudie le projet de loi n° 127 en laissant dans le flou qui va être membre du conseil d'administration et en laissant dans le flou quelles seront les règles d'éthique, quelles sont les règles de gouvernance et quels sont les critères de performance. Donc, toute l'évaluation qu'on va donner en grande majorité à des gens externes, on n'a aucune idée sur quelle base elle va se faire. Ça vous inquiète autant que moi, je pense.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): Bien, c'est ça. C'est pour ça qu'on a mis ça. Et, à notre avis, ça aurait dû faire partie ou ça devrait faire partie de ce qu'on pourrait attendre. D'ailleurs, je vais vous dire honnêtement, M. le ministre, je pensais que vous alliez profiter de la prorogation pour faire en sorte que ce projet de loi là ne revienne pas, puis il revient, mais il y a du travail à faire dedans. Parce que, pour être capable d'être moins sceptiques, ou d'être moins rébarbatifs, ou d'être moins, disons, pas contents de ce qu'il y a là-dedans, peut-être que, si on avait eu plus de détails sur qui va être là, comment ça va s'organiser, c'est quoi, les critères de performance, peut-être que ça nous aurait aidés. Parce que, je l'ai dit, puis vous l'avez

répété, Mme Maltais, on est rendus... et puis on dit: On est rendus très sceptiques, puis je ne crois plus à ce qu'on disait anciennement: Les sceptiques seront confondus. Parce que l'introduction, la question du privé, comment le gouvernement place ses politiques...

Puis, tout à l'heure, en plus, comment on parle, juste comment on parle. Tout à l'heure, M. le ministre, j'écoutais, quand vous étiez avec les gens du communautaire, vous leur disiez qu'ils faisaient un excellent travail, hein, puis je suis d'accord avec vous, j'en conviens. Mais vous avez presque laissé sous-entendre que le personnel, dans le public par exemple, heureusement qu'il y avait le communautaire parce que...

Une voix: ...

Mme Boucher (Denise): Non. Non. Heureusement qu'il y avait le communautaire, parce qu'il était pas mal bon. Moi, je pense que c'est un travail de complémentarité. Ça, là, c'est pas mal plus valorisant puis c'est pas mal plus promoteur. Mais, compte tenu que j'avais pris une petite note tantôt, ça m'a agacé, je voulais vous le dire.

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

Mme Maltais: Êtes-vous prêts à travailler à ce que tout le monde demande, c'est-à-dire au véritable travail qu'on a à faire, c'est-à-dire à voir à ce que la collaboration s'érige en mode de gouvernance plutôt que les chevauchements et l'exigence de reddition de comptes, trois paliers se dédoublant l'un par-dessus l'autre? Vous le savez, c'est le débat, on se dit tous... beaucoup de gens sont venus ici en nous disant: Mettons ça sur la glace, ce projet de loi là, puis travaillons sur les vraies affaires. Je pense que vous seriez prêts à collaborer à ce type d'exercice là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): La CSN s'est toujours dite prête à collaborer, on l'a fait à plusieurs occasions. On le fait actuellement dans l'organisation du travail, on a une volonté. Nous, notre principale préoccupation — malgré tout ce que le monde peuvent dire à l'occasion, qu'on est corporatistes — nous, notre principale préoccupation, c'est que le réseau de la santé et des services sociaux demeure un service universel, gratuit et qui réponde aux objectifs de la population. Les membres de la CSN qui y travaillent et ceux qui n'y travaillent pas seront un jour ou l'autre des bénéficiaires de services de santé et de services sociaux. Les élus, y compris à la CSN, auront un jour à aller chercher des services en santé et en services sociaux.

Donc, nous, là, c'est une vision. Et c'est le miroir aux alouettes. Nous, là, non, on se dit: Il y a des besoins, travaillons sur les bonnes affaires, on est capables, répondre à des besoins. Faire du brassage pour du brassage... Quand les gens sont... On commence à peine à les consolider sur toute la réforme qui a été faite depuis les dernières années, on commence à peine. On a créé des monstres. Des CSSS, il y a des CSSS où il y a 4 000, 5 000 personnes qui y travaillent, tout personnel confondu. À peine on réussit à faire en sorte que même les conseils d'administration comprennent la logique maintenant de ces nouveaux monstres, comment ils ont à fonctionner, la gestion qu'ils

ont à regarder, comment les gens vont mieux... travailler, puis là on rebrasse un autre discours puis on continue. Comme si on pensait que ça allait améliorer. Des fois, il faut un peu consolider nos affaires puis être capables d'aller sur les vrais, vrais, vrais objectifs. À notre avis, ça ne répond pas.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Je vais laisser un petit peu de temps à M. le député de Saint-Hyacinthe qui a également une question. M. le député de Saint-Hyacinthe, qui est porte-parole de l'opposition officielle pour les personnes handicapées et de l'Office des personnes handicapées du Québec. Vous avez la parole, M. le député.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci, M. le Président. Alors, Mme Boucher, M. Hurteau, ma question est assez simple. Tantôt, au début, vous avez répondu à une question, vous avez fait allusion aux CLSC, de la perte, on peut dire, perte de services au niveau des CLSC, à la superstructure qui a été implantée dans le réseau de la santé. Moi, j'ai participé à la première création d'un CLSC à Saint-Hyacinthe et j'étais très content parce qu'il y avait des médecins sur le conseil d'administration, il y avait des infirmières, il y avait beaucoup de monde, et puis on avait une orientation qui était de donner des services, davantage de services à domicile et axée éventuellement sur le maintien à domicile et les soins à domicile.

J'aimerais vous entendre un peu plus là-dessus. Quand vous dites que la superstructure, suprastructure n'a pas permis aux CLSC de se développer davantage, j'aimerais vous entendre développer cette approche-là, pour essayer de comprendre, là, pourquoi.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Hyacinthe. Mme Boucher.

Mme Boucher (Denise): C'est qu'antérieurement il y avait... Les CSSS, c'est composé de centres hospitaliers, de CHSLD et de CLSC, c'est trois missions qui ont été regroupées autour du CSSS. Alors, ce que ça fait, c'est que les gens, quand ils ont une administration à faire, ils la font essentiellement sur, je le disais tantôt, là, les besoins de l'hôpital, les besoins des technologies de l'hôpital, les besoins de ci, la médication qui est en lien avec les hôpitaux. Puis les CLSC, bien tranquillement, on délaïsse ça. Si on pense juste... Hein, il y a eu des annonces qui ont été faites, il y a deux semaines, sur toute la question des personnes âgées. Nous, on a des représentants qui travaillent sur le soin, support à domicile, qui sont des professionnels, qui font la tournée des... Alors, ils se disent: Avant, on avait tout un volet multidisciplinaire où on pouvait parler avec la diététiste, le travailleur social, avec le médecin. Il n'y a presque plus de médecins qui veulent aller dans les CLSC. Donc, il y a de moins en moins de budgets qui s'en vont vers les CLSC parce qu'ils sont regroupés autour du CSSS. Donc, la mission est après mourir. D'ailleurs, vous dites que vous avez été un fondateur. Maintenant, pour recréer les CLSC, on est après créer des corps de santé...

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

Mme Boucher (Denise): ...pour se redonner encore ce modèle-là.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, merci. Sur ce, il ne me reste qu'à remercier Mme Boucher, M. Hurteau, de la Confédération des syndicats nationaux, et de suspendre quelques instants pour permettre à l'Ordre des sages-femmes du Québec à prendre place avec nous. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 11 h 48)

(Reprise à 11 h 51)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons chers collègues. Nous avons le plaisir d'accueillir les représentantes de l'Ordre des sages-femmes du Québec: Mme Dominique Porret, présidente, Mme Marie-Ève St-Laurent, administratrice, et Mme Peggy Bedon, chargée d'affaires professionnelles, il me fait plaisir de vous accueillir, mesdames.

Nous allons utiliser la même formule: 10 minutes pour votre présentation, on gère le temps de façon assez stricte, par la suite, la période d'échange. Je vais vous inviter quand même à vous présenter et présenter les personnes qui vous accompagnent en début de présentation, et, par la suite, vous pouvez continuer avec vos remarques. Vous avez la parole.

Ordre des sages-femmes du Québec

Mme Porret (Dominique): Merci, M. le Président. M. le Président, M. le ministre, Mmes, MM. les députés, je suis Dominique Porret, présidente de l'Ordre des sages-femmes, et sage-femme. À ma droite, Mme Marie-Ève St-Laurent, qui est administratrice de l'ordre et présidente du Conseil des sages-femmes de la Maison de la naissance de la Rivière, à Nicolet, et Mme Peggy Bedon, qui est chargée d'affaires professionnelles à l'ordre.

Je tiens tout d'abord à vous remercier de nous recevoir dans cette commission afin que l'Ordre des sages-femmes du Québec puisse faire entendre son point de vue à la suite du dépôt du projet de loi n° 127, Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services.

Pour les fins de notre propos, les commentaires et recommandations de l'ordre vont porter essentiellement sur deux points: la composition des conseils d'administration des établissements et la composition des conseils d'administration des agences. Toutefois, pour ne pas diluer les priorités, je ne présenterai que le premier point. J'aimerais aussi préciser que, lorsque je parle de représentante du Conseil des sages-femmes, je parle de la sage-femme qui a été nommée par le conseil.

Alors, nous sommes conscientes que nous arrivons en fin de commission, que vous avez sans doute à peu près tout entendu. Bien, de notre côté, on a fait nos devoirs et on a écouté.

Alors, un bref rappel. La sage-femme est une professionnelle de la santé formée pour être entièrement responsable des soins et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale pour la mère et le nouveau-né. Depuis 1999, une formation universitaire de 132 crédits a été mise en place et satisfait entièrement les critères de qualité et de compétence inhérents à une telle formation.

Actuellement, les sages-femmes ne travaillent que dans les centres de santé et de services sociaux avec lesquels elles ont un contrat de services. Elles sont, par la loi, des travailleuses autonomes, mais elles sont salariées par le centre de santé. À ce jour, 10 centres de santé et de services sociaux répartis dans neuf régions du Québec offrent des services de sage-femme. Ces services sont offerts dans neuf maisons de naissance. Les femmes qui choisissent d'être assistées par une sage-femme ont le choix de trois lieux de naissance: le domicile, la maison de naissance ou le centre hospitalier. Dans cette dernière alternative, les centres de santé doivent conclure des ententes de service avec le centre hospitalier.

En 2009-2010, il y a eu 1 780 accouchements assistés dans les trois lieux par des sages-femmes. Même si cela ne représente que 2 % des 87 240 naissances au Québec, cela représente entre 3 % et 7 % des naissances qui se déroulent dans les régions où le service existe et, si on regarde le territoire par centre de santé et services sociaux, les statistiques font même état de 10 % à 12 % à certains endroits.

Professionnelle de première ligne en périnatalité, il est clair que le rôle et la visibilité de la sage-femme sont appelés à se développer encore plus dans un avenir rapproché. En tout cas, on l'espère, puisque la politique de périnatalité 2008-2018 prévoit le développement des services de sages-femmes afin que, d'ici 10 ans, elles soient en mesure d'assurer le suivi périnatal et d'assister l'accouchement de 10 % de femmes enceintes.

Bien évidemment, notre demande va dans le sens que la représentante du Conseil des sages-femmes reste, et j'insiste sur ce mot, au conseil d'administration des établissements. M. le Président, il y a six ans, nous étions déjà ici pour défendre la représentation du Conseil des sages-femmes au conseil d'administration. Le ministre précédent avait estimé que c'était important et pertinent.

Alors, je parlerai ici d'équité, je sais qu'elle est chère au ministre Bolduc. Le ministre, dans ses arguments, nous dit que tous les professionnels pourraient revendiquer une place au conseil d'administration si vous l'accordiez aux sages-femmes. En fait, il n'est pas besoin de l'accorder, elle existe déjà. La loi prévoit un conseil des sages-femmes. Le législateur n'a pas mis les sages-femmes dans un conseil multidisciplinaire, il a prévu un conseil des sages-femmes au même titre que le Conseil des infirmières et infirmiers et que le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Comment pourrait-on justifier que les trois autres conseils puissent garder leur représentativité au sein du conseil d'administration et le Conseil des sages-femmes en soit écarté sous prétexte d'équité envers les autres professions? À mon avis, par cette proposition, le ministre génère une véritable iniquité face au Conseil des sages-femmes.

Le Québec vit actuellement une grave pénurie en obstétrique. Plusieurs régions sont en difficulté pour recruter des obstétriciens. Les femmes, actuellement, ne prennent connaissance qu'au jour le jour de l'endroit où elles vont pouvoir accoucher, soit dans l'hôpital qui est près de chez elle soit dans un hôpital beaucoup plus éloigné parce qu'il n'y a pas d'obstétricien de garde dans leur hôpital de référence. Cette situation est déplorable et ne peut que nuire au bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Si les spécialistes en médecine familiale font de gros efforts pour attirer de nouveaux médecins en obstétrique, il n'en demeure pas moins que le manque d'effectifs reste

criant et que toutes les prévisions laissent croire que cette crise durera encore plusieurs années.

En attendant, aujourd'hui au Québec, 25 % des femmes enceintes n'ont pas de suivi de grossesse au premier trimestre, et un nombre trop important n'auront que quelques visites de suivi en toute fin de grossesse. Plus grave, de plus en plus de femmes se présentent, au moment d'accoucher, dans un hôpital qui veut bien les prendre. Elles n'auront eu aucun suivi de grossesse et, malheureusement, ce n'est pas l'apanage de Montréal, c'est aussi vrai en région. Tout dommage créé au début de la vie aura des conséquences qui peuvent être dramatiques pour les familles, mais peuvent aussi coûter extrêmement cher à la société. Ce n'est pas pour rien que les primes d'assurance des praticiens en obstétrique sont si élevées.

La solution à des problèmes d'accessibilité de cette ampleur dépasse largement chacune des professions. Il est impératif de créer une réflexion concertée afin d'optimiser les ressources existantes et aussi de faire une prévision à long terme du déploiement de tous les effectifs. On parle ici d'optimiser l'utilisation des compétences disponibles au service de la population. Bien évidemment, notre demande, là encore, va dans le sens que la représentante du conseil des sages-femmes reste au conseil d'administration des établissements.

Dans l'organisation actuelle des services, on ne peut que constater que les orientations et les priorités sont tournées essentiellement vers les domaines les plus préoccupants pour la société: le vieillissement de la population, les maladies chroniques, les problèmes de santé mentale, les jeunes en difficulté, entre autres. Pourtant, les enfants continuent de naître, et c'est tellement évident que la périnatalité ne se retrouve jamais dans les priorités, comme la petite enfance d'ailleurs. Pourtant, la périnatalité est un volet essentiel du développement d'une société. Après tout, les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain. C'est peut-être une phrase cliché, mais, à bien y penser, une société ne peut négliger cette évidence et malheureusement, en 2011 dans notre société, il est encore nécessaire de se le rappeler.

La sage-femme est la seule professionnelle spécialiste, et j'insiste sur ce mot, de cette période de la vie des familles. Cette particularité confère aux sages-femmes une vision systémique de la communauté, et son expertise du maintien de la normalité, basée sur une approche préventive dans le domaine de la périnatalité, est unique dans le réseau de la santé. Nous sommes bien d'accord, la périnatalité n'est pas la préoccupation des seules sages-femmes. Les sages-femmes s'inscrivent dans un ensemble de services. Une autre de leur particularité est d'être les seules à offrir aux femmes le choix d'un des trois lieux de naissance: le domicile, la maison de naissance ou l'hôpital. Excusez-moi.

Mobilisés par les problèmes dont j'ai parlé tout à l'heure, qui concernent la population en général, les défis auxquels nous devons faire face comme société, les médecins et les infirmières présents sur le C.A. pour représenter leur conseil apportent une expertise diversifiée. Les paramètres sont multiples et les enjeux importants. La sage-femme représentante du Conseil des sages-femmes est là, elle, avec son expertise unique de la périnatalité et de la petite enfance. Comme cette période de la vie ne fait pas le poids dans le choix des priorités, tant des établissements que des agences, l'apport que peut faire cette experte de la normalité est primordial si l'on veut

s'assurer, comme collectivité, du bien-être des familles. La sage-femme, en étant porte-parole de la normalité, est aussi en lien direct avec une majorité de citoyens qui vont bien.

● (12 heures) ●

En bénéficiant au sein du conseil d'administration d'une représentante du Conseil des sages-femmes, la communauté peut être certaine que les familles en âge de procréer et qui ont de petits enfants seront prises en considération. Bien sûr, il est normal de s'atteler aux besoins les plus visibles et les plus criants, mais, si la naissance est un événement a priori normal dans la vie d'une famille, en négliger l'importance et ignorer les impacts à court, moyen et long terme des complications possibles sur la santé des mères et des bébés serait une grave erreur pour la société.

Pour obtenir une meilleure accessibilité pour les femmes enceintes et le déploiement des réelles interdisciplinarités qui permet l'utilisation optimale des compétences de chaque professionnel, le renforcement de la première ligne et la hiérarchisation des soins et services sont des incontournables. Dans le contexte actuel de pénurie d'effectifs spécialisés, les sages-femmes, en faisant avec les omnipraticiens la majorité des suivis de grossesses normales, permettraient aux gynécologues obstétriciens de se consacrer plus efficacement à leur spécialité, la pathologie.

Sur un plan d'organisation des services, la présence d'une représentante du Conseil des sages-femmes sur le conseil d'administration dépasse largement le caractère lié à la périnatalité. Comme intervenantes de première ligne, les sages-femmes connaissent les préoccupations de la responsabilité populationnelle, l'importance de la continuité de soins et de services. Elles peuvent donc apporter aussi leur expertise pour ces mêmes réalités que vivent d'autres professionnels.

Il faut rappeler qu'à ce jour seulement 10 des 95 centres de santé et services sociaux que compte le Québec offrent des services de sages-femmes. Bien sûr, si je dois m'arrêter... j'essaierai de donner d'autres arguments tout à l'heure, mais c'est évident qu'on pense que c'est important que les sages-femmes soient présentes sur le conseil d'administration des établissements.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Porret. Nous sommes très conscients que c'est difficile de tout rentrer en 10 minutes, mais soyez assurée que je crois que les parlementaires des deux côtés vont vous permettre, durant la période d'échange, de terminer si vous avez des points à amener. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez la parole.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, vous êtes les derniers qu'on rencontre, mais je suis content de vous rencontrer aujourd'hui, parce que je pense qu'on s'est vus à plusieurs reprises. Bon. La première chose, on va clarifier tout de suite, le poste que vous aviez au conseil d'administration, on va vous le laisser, O.K.? On a eu la discussion cette semaine, puis j'ai fait la réflexion assez rapidement et, compte tenu que vous êtes déjà un conseil et puis que les autres conseils... je me range aux arguments de l'opposition pour dire que, par équité envers les conseils, on va vous laisser votre poste à ce moment-là puis on va rééquilibrer au niveau du conseil d'administration. Il lève le pouce en l'air, je tiens à le dire, parce qu'ils sont... Les gens sont contents.

Mais, je pense, c'est... On est capables de faire le débat... Un, il faut écouter, il faut faire les débats, et puis j'ai dit clairement que, quand les gens viennent ici, ce n'est pas parce qu'on est fixés dans nos affaires, on veut faire la réflexion, et, je l'ai dit, le projet de loi va avoir des amendements assez significatifs, parce que c'est le but d'une commission parlementaire, c'est d'écouter les gens. Mon idée était pas mal faite lorsque j'avais rencontré l'Association des sages-femmes. Aujourd'hui, vous le reconfirmez encore plus, mais vous allez avoir un poste au niveau du conseil d'administration où les endroits où il y a un conseil des sages-femmes.

Deuxième élément, ça revient également par rapport aux sages-femmes qui vont terminer bientôt. C'est une main-d'oeuvre qu'on veut utiliser dans le réseau, puis on est en train de faire un plan pour s'assurer que tout le monde puisse travailler pour que justement les femmes puissent avoir des personnes responsables de leur accompagnement. Et je vous ai rencontrées d'ailleurs, là, c'est une grande préoccupation que j'ai, et j'ai rencontré l'association des gynéco-obstétriciens, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je vous ai rencontrées également. Il faut qu'on trouve des solutions pour que les femmes, dès le début de la grossesse, puissent avoir accès à quelqu'un qui va s'occuper de leur grossesse. Et je pense encore, puis je retiens bien votre message, ça peut se faire avec les trois groupes professionnels qui sont responsables de ça, puis on va essayer de trouver des solutions pour pallier à ça.

Le troisième élément que je voulais faire, c'est... J'ai une grande préoccupation qu'on puisse développer encore plus de maisons des sages-femmes et je tiens à vous réitérer ma volonté de travailler avec le ministère et des agences pour s'assurer qu'à un moment donné, notre société, qu'on puisse disposer de maisons des sages-femmes dans chacune des régions du Québec. Ça, vous avez mon appui, je le dis aujourd'hui officiellement. Puis on va voir au cours de la prochaine année comment on pourrait faire accélérer nos projets.

Je pense que j'ai pas mal répondu à vos questions, hein? Ça fait que je ne sais pas si vous avez des commentaires. Pour moi, ce serait terminé.

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

Mme Porret (Dominique): Mais ce sont des bonnes nouvelles, ce sont des bonnes nouvelles, parce qu'effectivement je pense qu'on a un rôle à jouer pour la société au niveau du conseil d'administration. Alors, puisque vous m'en donnez l'occasion, bien, je vais parler du deuxième point qui est d'être présentes sur les conseils d'administration de l'agence. Ce qu'on veut apporter par là, c'est l'importance d'être reconnues sur un territoire aussi, d'avoir la possibilité de travailler à l'organisation des services de façon plus globale. Les deux conseils d'administration ont des rôles différents, donc je veux en profiter pour pouvoir amener ce point-là également.

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

M. Bolduc: Je n'aurais peut-être pas dû régler le premier point rapidement. On va en faire la réflexion, puis je ne dis pas oui ou non aujourd'hui, mais on va en faire

la réflexion quand on va faire la discussion, mais je ne vois pas ça d'un mauvais œil également. Il faut voir notre composition du conseil d'administration.

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

Mme Porret (Dominique): Je pense que le message qu'on veut lancer, c'est que c'est important que les sages-femmes soient prises en considération à tous les niveaux. Et, pour le moment, ce n'est pas le cas. Alors, on a beaucoup d'obstacles administratifs, notamment parce que, dans les établissements déjà, les responsables des services sages-femmes ne sont pas reconnus au niveau où elles devraient être normalement, et donc elles sont tenues dans l'ignorance de ce qui se passe. Bon, c'est sûr qu'au conseil d'administration, on veut avoir un rôle, mais, comme vous le disiez, on est là pour représenter autre chose que notre profession. Et c'est important que le côté que les sages-femmes peuvent apporter, parce que, comme je le disais tout à l'heure, la périnatalité n'est jamais dans les priorités, que ce soit aussi à un autre niveau plus large, parce que, dans les agences, c'est très difficile actuellement. Personne ne pense aux sages-femmes quand il y a des gros dossiers à développer. C'est ce que je voulais vous...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Porret. Alors, je vais tout de suite passer de l'autre côté et céder la parole à Mme la députée de Taschereau qui est également la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Mme Porret, mesdames, bonjour, bienvenue. Nous vous remercions de votre mémoire et de votre présentation. Évidemment, on accueille avec satisfaction la volte-face du ministre, c'était quelque chose qui nous tenait vraiment à cœur. Je ne sais pas si vous avez suivi les débats lors de la présentation du Regroupement des sages-femmes, mais on tenait beaucoup à vous voir demeurer à l'intérieur des conseils d'administration. C'est donc avec beaucoup de satisfaction qu'on apprend cette nouvelle ce matin.

Ceci dit, ça va nous permettre de parler de votre positionnement. Vous venez de dire que les responsables des services sages-femmes ne sont pas au bon endroit, elles n'arrivent pas à... Est-ce qu'il y a un problème de positionnement dans leur compréhension de leur place dans l'organisation qui fait qu'on n'arrive pas à influencer l'organisation des CSSS? Pouvez-vous nous en parler? Ça m'a titillée, cette phrase-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Mme Porret, vous avez la parole.

Mme Porret (Dominique): C'est que, dans les établissements, les services sages-femmes sont toujours laissés un petit peu de côté. On a commencé avec des projets pilotes, donc il y avait une certaine structure qui, avec l'organisation des centres de santé qui est de plus en plus grande, s'est effritée avec le temps. Donc, en fonction des personnes qui sont à la direction des établissements, l'interprétation de la loi est différente un peu partout. Il y a des endroits où la sage-femme... la responsable des sages-femmes se retrouve dans l'organigramme, d'autres où elle n'y se retrouve pas du tout.

Le problème qu'on a, peu importe quelle est la solution qu'on y donne, c'est qu'il y a des décisions qui se font au niveau plus général — et c'est pour ça qu'on tient aussi à cette place dans le C.A. de l'agence — c'est qu'il y a des décisions qui se prennent au niveau plus général, soit dans l'établissement soit au niveau du territoire et où personne n'a pensé aux sages-femmes. Une responsable me disait hier, par exemple, que, dans son centre de santé, on a fait tout un travail sur l'accueil des femmes immigrantes, et elle a appris, parce qu'elle est sur le conseil d'administration de l'établissement, en lisant les documents, que ce projet était en route. Personne n'a pensé à elle. Or, elle est responsable des services de sages-femmes. Donc, ça, c'est des choses de cet ordre-là, qui sont récurrentes, et pour lesquelles je pense qu'il y aurait peut-être un travail à faire.

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

Mme Maltais: Donc, vous plaidez pour être non seulement sur les conseils d'administration des établissements, mais aussi sur celui de l'agence pour une meilleure cohésion dans les décisions concernant la périnatalité, si je comprends bien.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Porret.

Mme Porret (Dominique): C'est que, si on regarde la situation actuelle, c'est sûr qu'on n'est pas nombreuses, hein? Je disais: on est dans 10 centres de santé et services sociaux. Mais, si on reste optimistes avec la politique de périnatalité, et je veux l'être parce que je vois que le ministre affirme son choix de développer la profession, à ce moment-là, en 2018, on devrait être dans 23 établissements. Donc là, on représente un quart des établissements; c'est plus. Donc, notre vision est à long terme, hein? M. le ministre disait qu'une loi ça s'écrit au moins pour 10 ans. Mais, si on regarde 10 ans... dans 10 ans, 2018 sera déjà dépassé. Donc, je crois qu'à long terme il faut regarder comment on peut mettre en place une organisation qui, en même temps, permet dès à présent d'inscrire une certaine façon de gérer la périnatalité qui soit prise en compte au quotidien.

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

● (12 h 10) ●

Mme Maltais: Vous dites en page 12 que — vous venez de le répéter — vous n'êtes présentes que dans 10 des 95 CSSS que compte le Québec, vous n'offrez des... Donc, il n'y a que dans 10 des 95 centres de santé et services sociaux du Québec qu'on a des services de sage-femme, alors qu'ils sont réclamés sur tout le territoire, alors que... Et le chiffre m'a fait sursauter là. Je ne sais pas si ce sont des données confirmées par le ministère, que le quart des femmes enceintes... qu'il n'y a pas de suivi de grossesse pour le quart des femmes enceintes dans le premier trimestre, au moment où on peut détecter le mieux, là, les difficultés. C'est quoi, l'obstacle? Puisque le ministre est ici, qu'on a un peu de temps, pour l'avenir, pour l'implantation des services de sage-femme, c'est quoi, le principal obstacle? Est-ce que c'est un obstacle financier, est-ce que c'est un obstacle structurel, est-ce que c'est un blocage? C'est quoi, l'obstacle?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Porret.

Mme Porret (Dominique): Il y a plusieurs obstacles. Je pense qu'entre le ministre qui souhaite développer les services et la population... Parce que c'est un discours que M. Bolduc a régulement: Il faut que ça vienne de la communauté. Donc, les communautés se constituent, les parents font énormément d'efforts pour développer des services de sage-femme, mais, quand ils demandent des services de sage-femme, quelque part ils demandent de l'argent. Alors, au niveau des centres de santé ou des agences, qui seraient par ailleurs très heureux d'avoir des services de sage-femme la plupart du temps, bien ils sont bloqués par le côté monétaire. Donc, il est impossible pour eux de débloquer de l'argent pour les autres situations dont je parlais tout à l'heure, le vieillissement de la population, etc., qu'il y ait de l'argent dont ils ont besoin, par ailleurs. Donc, si on donne aux uns, il faut enlever aux autres; ça ne fonctionne pas.

Donc, je pense qu'un des problèmes qu'on a c'est le financement des maisons de naissance et des services de sage-femme qui devrait être à 100 % supporté par le ministère de la Santé. Ça, c'est un des gros obstacles. Et l'autre obstacle, c'est qu'on se rend compte que le ministre ne reçoit pas des dossiers qu'on nous dit qu'il a. Donc, entre les deux, il y a des paliers où ça ne passe pas. Parce que je suis tout à fait... je le crois, on a suffisamment de contacts pour savoir que c'est la réalité, mais, pourtant, aux sages-femmes ou à la population d'un endroit, on dit: Bien, le dossier est parti, le dossier... Alors, il se bloque où? On ne le sait pas. Donc là, il y a un problème.

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

Mme Maltais: Moi, je suis très... Je vais passer la parole à mes collègues qui ont des questions à vous poser aussi, mais je suis, comme je vous dis, très satisfaite de voir qu'il y a du mouvement, là, et que... et je souhaite... Vous allez nous voir, vous allez nous voir essayer d'appuyer ce développement des services de sage-femme. De ce côté-là, le ministre aura toute notre collaboration.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. Je vais maintenant céder la parole 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 beaucoup, M. le Président. Bonjour, mesdames, bienvenue. Puis je suis contente de l'avancée du ministre par rapport à ça parce qu'on aurait fait la bataille, là, jusqu'au bout là-dessus, vous pouvez être sûrs de ça. Et il y a effectivement... Moi, j'ai une maison des naissances à Mont-Joli. Notre coordonnatrice, vous la connaissez sûrement, Mme Johanne Gagnon, je l'ai visitée à plusieurs reprises. Mes trois petits-enfants sont nés, une à Saint-Romuald et les deux autres à Mont-Joli. Et on a, avec mes deux présidents et directeurs d'établissement dans la Vallée et La Mitis, constatant le manque de médecins, constatant que des médecins ne veulent pas aller faire les accouchements, ils sont prêts des fois à faire le suivi de grossesse, mais, en tout cas, il y a comme un gros manque, on l'a vu, 25 % n'ont pas accès à un médecin

de famille, et il y a des suivis de grossesse qui ne se font pas ou très peu... ou moins... pas comme on devrait. Donc, comment faire pour aller chercher cette expertise et celle qui arrive dans la profession, l'ajout de maisons de naissance?

Dans le fond, on ne veut pas perdre cette expertise-là et on la perd si vous n'êtes pas intégrées correctement dans les CSSS, que vous n'êtes pas là où se décident des programmes, par exemple, périnatalité, et que votre rôle n'est pas reconnu à sa juste valeur en termes de prévention. Parce que, quand vous faites le... vous pouvez faire beaucoup plus que ce que vous faites actuellement. Vous en faites déjà beaucoup, mais je ne me trompe pas en disant qu'il y a des blocages aussi quasi idéologiques, là. Ce n'est pas juste... Il y en a, là, vous étiez... C'est une profession qui est très, très récente et, bon... Moi, j'ai une amie qui est infirmière et qui a travaillé de nombreuses années dans le Grand Nord, puis elle disait: Quand je suis arrivée dans le Sud... Elle est revenue dans notre coin de pays puis elle ne pouvait plus faire ce qu'elle faisait là-bas. Alors, il y a comme un non-sens, hein? Elle faisait des accouchements là-bas, des suivis de grossesse, etc.

Quel est le noeud gordien, quels sont les noeuds gordiens, là, à part de votre présence, qu'est-ce qui pourrait aider à bien implanter, ou l'implanter davantage, votre profession et ce qu'elle peut nous donner de très utile au Québec?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Porret.

Mme Porret (Dominique): Il y a plusieurs paliers. En fait, c'est sûr qu'il y a le palier dont on a parlé déjà, en tout cas, au niveau des établissements avec le conseil d'administration, au niveau des agences aussi. C'est de prendre en compte la pratique sage-femme dans le développement des services. On est en train de regarder justement comment on pourrait rendre plus de services, faire plus de suivis dans les différents lieux avec des sages-femmes et d'évaluer... Mais on ne peut rien faire s'il n'y a pas un développement des postes pour des sages-femmes.

Donc, il faut que ça vienne un peu de tous les côtés. Il faut qu'on soit plus visibles dans l'établissement, qu'on soit plus partie prenante dans les décisions organisationnelles de l'agence et qu'en général on soit... Bien, il faut qu'il y ait de l'argent pour débloquer des postes de sages-femmes. Ça, je pense que c'est assez clair.

Mme Doyer: Parce que c'est dommage...

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

Mme Doyer: Pardon, M. le Président. Parce que c'est dommage qu'on mette des ressources financières à en former, que les femmes... c'est beaucoup d'années, hein, c'est quatre années et demie de formation, et de faire en sorte qu'il n'y ait pas de postes pour vous à la sortie de l'Université de Trois-Rivières, je crois, qui donne cette formation? Alors, c'est dommage de perdre toute cette énergie qu'on a mise, ces compétences qu'on a au Québec.

Et, moi, je vous souhaite bonne chance et j'espère que le ministre va être costaud par rapport à ça. Je vais le dire comme ça, va être costaud, va être celui, là, dont on va pouvoir dire bientôt: Bien, il a donné un mouvement d'aller à la profession, puis il a osé développer dans ce domaine-là, parce que c'est essentiel.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Ça va, du côté de l'opposition officielle? Alors, sur ce, il ne me reste qu'à remercier l'Ordre des sages-femmes du Québec, représenté par Mme Dominique Porret, Mme Marie-Ève St-Laurent et Mme Peggy Bedon. Merci beaucoup, mesdames, merci pour votre présentation.

Je vais suspendre quelques instants maintenant avant de revenir pour les dépôts de mémoires et les remarques finales.

(Suspension de la séance à 12 h 17)

(Reprise à 12 h 19)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, nous reprenons. Nous allons évidemment passer aux remarques finales.

Mémoires déposés

Mais, avant de ce faire, j'ai le devoir de déposer les mémoires des organismes qui n'ont pas été entendus lors des auditions. Et il s'agit des mémoires de la corporation Hôpital Maisonneuve-Rosemont, le Regroupement régional de Montréal de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Buanderie Blanchelle, établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et Conférence régionale des élu-e-s du Bas-Saint-Laurent, le Conseil québécois d'agrément, Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon, Association des établissements privés conventionnés, Association des fondations d'établissements de santé et de services sociaux, la Fédération des mouvements Personne d'abord du Québec, Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Et je les dépose, Mme la secrétaire.

● (12 h 20) ●

Maintenant, nous allons passer à la partie Remarques finales. Nous allons débiter avec Mme la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. C'est pour une durée de 7 min 30 s, comme vous le savez. Vous avez la parole pour les remarques finales, Mme la députée.

Remarques finales

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, que sont venus nous dire les gens qui sont venus ici en audition pour ce projet de loi n° 127? D'abord, la très grande majorité, je pense que c'est quasi unanime, sont venus nous dire que ce projet de loi était un projet de loi qui avait pour objectif ou pour résultat, c'est selon la personne qui parle, une trop grande centralisation. Et ça, c'est la meilleure façon de l'exprimer. C'est peut-être l'AQESSS qui l'a exprimé, même si plusieurs autres se sont joints à l'AQESSS.

Je vais nommer les articles, le... je ne dis pas que... il faut bien entendre leur message: article 39, sur les plans stratégiques; article 44, sur la consultation obligatoire du P.D.G. de l'agence avant le renouvellement du mandat de D.G.; 65, participation du P.D.G. de l'agence dans la définition des attentes à l'endroit du D.G.; 67, possibilité

pour un établissement de demander de l'aide à l'agence, demande qui doit faire l'objet d'entente avec le ministre; pouvoir au ministre d'intervenir dans la gestion de l'établissement, 69; 70, la tutelle potentielle pour le CMDP; 71, assurer au maximum pendant un an l'administration provisoire d'un établissement public. Ça fait beaucoup. Et c'est ce qu'ils sont venus nous dire.

Et, d'autre part, ce qu'ils sont venus nous dire, c'est que cette centralisation-là amène aussi une augmentation de la bureaucratie. Je pense que ce n'est absolument pas l'objectif de personne autour de la table d'ajouter de la bureaucratie et une lourdeur administrative; on demande le contraire. En fait, moi, ce que j'ai de la difficulté, c'est que, dans ce projet de loi là, le ministre nous a toujours dit, et je le crois, qu'il veut une décentralisation et qu'il veut un allègement administratif. Or, tout le monde est venu nous dire: Attention, le résultat est le contraire de ce que vous nous dites.

L'autre point important, c'est que le projet de loi n° 127 rate la cible, et la cible c'était une clarification des rôles entre les trois paliers. Et ça, je pense qu'il va falloir à un moment donné... il va falloir faire ce chantier-là, l'aborder résolument.

Que sont venus nous dire aussi, pas toutes les personnes mais une grande partie des gens? C'est que, sur la formation des conseils d'administration, il y avait une perte d'expertise importante et qu'il y avait un choix idéologique qui amenait cette perte d'expertise. Je pense aux usagers, je pense aux sages-femmes — là, j'entends bien le ministre qui veut l'ajouter mais, dans le projet de loi actuellement, il est là — et les omnipraticiens. Alors, je pense qu'il va falloir débattre, là, d'une nouvelle composition du conseil d'administration en fonction des mémoires que les gens sont venus nous présenter.

Et ce qui est important pour moi, c'est que le ministre nous a bien dit: Ce qu'on veut, c'est régler 2 %, 3 % des problèmes. Nous allons être très collaborateurs pour régler les problèmes, sauf qu'à vouloir régler 2 %, 3 % des problèmes on rend peut-être l'autre 97 % malade. Il y a un abandon d'une certaine vision de concertation et collective de la gestion du réseau de la santé et services sociaux pour s'en aller vers une optique idéologique, qui n'est pas celle du ministre, qui est celle de son gouvernement. C'est pour ça, je n'attaque pas le ministre ou je ne lui mets pas ça sur le dos. Le gouvernement a décidé d'adopter des lois sur la gouvernance des sociétés d'État qui est en train d'appeler au réseau de la santé et des services sociaux sans qu'il n'y ait eu de débat sur la gestion de ces conseils d'administration et sur cette façon de faire.

Le problème qu'on a actuellement et ce qui fait que, tant les gens qui sont venus nous rencontrer que l'opposition, on est perplexes, c'est que le débat de fond sur quelle a été la performance des précédents conseils d'administration et qui devrait maintenant former un conseil d'administration, là, cette discussion-là, elle n'a pas eu lieu. La preuve, c'est que, sur deux points, on parle des usagers, on parle des sages-femmes, déjà le ministre est en train de bouger. Mais c'est parce qu'il y a un vice de fond: la discussion préalable, elle n'a pas eu lieu.

Alors, on va être très ouverts à discuter, mais je veux quand même ajouter que le mémoire de la CSN nous a soulevé deux articles qui me semblent, à première lecture, fort inquiétants. C'est que, si on ajoute cette expertise externe comme étant majoritaire, mais si en plus on la

met et à la présidence et à la majorité des comités qui vont s'occuper de l'éthique, de la gouvernance et de pleins de pouvoirs, ils nous ont soulevé un sérieux point, là, autour duquel il va y avoir beaucoup de discussions. Alors, ce que je voudrais dire au ministre, c'est d'abord... Je vais avoir deux... C'est rare que je cite... Je vais citer Boileau deux fois, le même, mais c'est un grand auteur qui nous a mis plein de choses. Le premier c'est: «Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire viennent aisément.»

Je pense qu'il y a un problème. Si on applique Boileau à ce projet de loi et qu'on dit... que le ministre nous dit qu'il voulait décentraliser et alléger, il y a une réécriture à faire.

Et la deuxième citation de Boileau sera: «Hâtez-vous lentement et sans perdre courage; 20 fois sur le métier, remettez votre ouvrage.» Le ministre devrait réfléchir à nous présenter un nouveau projet de loi, s'il a tant d'améliorations à amener que ça. Les consultations sont faites. S'il va dans le sens des consultations, peut-être qu'on sauvera beaucoup de temps. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sur ces remarques finales littéraires, on va maintenant céder la parole à Mme la députée de Matapédia. Il reste encore un petit moins de deux minutes.

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Parfait. Je vais y aller. Bon, moi, ma collègue a bien résumé, nous sommes prêtes à travailler, à aider le ministre et les gens qui l'entourent à améliorer le projet de loi. C'est toute une question... Moi, je pense qu'au cœur de ça c'est la question de la confiance versus la méfiance. On a entendu beaucoup ça de la part des gens qui sont venus nous voir. La question des trois paliers, je pense que ça a été clarifié, généralement c'est bien accepté. Mais les gens veulent de l'allègement des structures, veulent la fin des dédoublements des rapports qui ne sont pas nécessaires, qu'on doit envoyer ici et là, ils sont fatigués de ça. Toute la question d'une réelle décentralisation aussi, il va y avoir des choses à clarifier. Et ces deux courants... Une minute? Je vais avoir le temps.

Parce qu'au cœur de ce projet de loi là il y a effectivement deux courants idéologiques qui vont s'affronter: le courant idéologique un peu de ce que la Protectrice du citoyen nous a fait part, de ce dont elle nous a fait part, de tantôt la CSN, c'est deux types de gouvernance: une gouvernance plus d'affaires, de performance, hein, et celle qui est de bien public. J'appellerais ça une gouvernance de bien public, où les gens sont conscients qu'ils sont là autour d'une table pour s'assurer que les services, les deniers publics qui sont mis pour donner les meilleurs services en santé et services sociaux, c'est là qu'on est, c'est là qu'on se situe puis qu'à un moment donné il n'y en a pas un qui doit prendre le pas sur l'autre.

Alors, moi, je vais nous faire confiance, ici, autour de la table, on va être vigilants. Moi, je vais être là pour le courant des services sociaux — c'est mon dossier — les organismes communautaires aussi, l'économie sociale. Il ne faut jamais oublier toute la question de la santé, je dirais, plus évanescence mais combien importante, de la santé mentale.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Maintenant, nous allons passer à M. le ministre pour ses remarques finales. Allez-y, M. le ministre, vous avez la parole.

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Bien, merci, M. le Président. Un, je veux remercier l'opposition, là, de la collaboration durant les auditions puis également de l'ouverture qu'ils ont à discuter du projet de loi puis à le bonifier. Je pense qu'avec le présent projet de loi on peut se rendre très loin, quitte à réécrire des articles complètement et à le refaire. Mais je pense que, vraiment, si on regarde les modifications qu'ils ont apportées, on en fera une bonne discussion.

J'ai une très, très grande ouverture suite à l'écoute que nous avons eue des différents mémoires. On a quand même rencontré 27 groupes en cinq jours. On a fait ça en cinq jours en ligne. Quand je disais, il y a quelques minutes, qu'on avait un grand éventail de... C'est que les gens, souvent, arrivaient avec des positions souvent opposées, et il va falloir qu'on regarde là-dedans comment on trouve un équilibre. C'est pour ça que j'ai dit que c'était un projet de loi dans lequel il y avait une évolution, dans lequel il n'y avait pas de chambardements au niveau du réseau de la santé, dans lequel il fallait aller chercher des meilleurs éléments pour avoir une meilleure gouvernance. On ne referra pas la loi au complet, mais, sous l'élément gouvernance, je pense que, suite à des discussions, on est capables de trouver des terrains d'entente pour le bien du réseau de la santé.

Et je rappelle que j'ai mis ce projet de loi au-dessus de la partisanerie politique et de l'idéologie. Je pense que je... D'ailleurs, je reconnais que l'opposition est à ce niveau-là également. On va chercher que, quel que soit le gouvernement, quel que soit le ministre, quelle que soit l'opposition, qu'on ait un projet de loi qui ait une gouvernance qui permet au réseau de fonctionner mieux. Puis la finalité, c'est d'offrir des meilleurs soins aux patients.

Je tiens à rappeler, puis c'est quand même quelque chose qui est important parce que ça a été beaucoup discuté avant le dépôt du projet de loi, c'est la question des trois paliers. C'est quand que les gens disaient qu'on veut un nouveau projet de loi, puis les gens voulaient faire un genre de révolution, ils remettaient en question le palier intermédiaire qui était celui des agences. Puis je pense que, suite aux différents mémoires, on va être capables d'avoir un discours au Québec, aux trois paliers de gestion. C'est des paliers qui fonctionnent bien, puis je dirais même que c'est des paliers qui sont nécessaires, à condition que ce soient des paliers bien définis, ce qui nous reste à faire, puis également que chacun joue bien son rôle et laisse à l'autre l'opportunité de jouer son propre rôle.

● (12 h 30) ●

Également, on insiste, c'est vraiment un projet dans lequel on va viser une décentralisation. Un bémol, tantôt on a parlé 3 % de problèmes, c'est plutôt 90 % des problèmes qui sont dus à 3 % des situations. Le projet de loi n'a pas la prétention de tous les régler, mais, si on pouvait en régler 2 %, avec ce que nous allons discuter ensemble, ça serait déjà un gros gain pour le réseau de la santé, parce que c'est probablement 60 % à 70 % des gros problèmes du réseau de la santé. On ne parle pas de problèmes quotidiens, et le projet de loi ne ramène pas l'accessibilité, qualité

des soins, parce que ce sont des éléments qui peuvent conduire à ça, mais, la finalité, c'est souvent des professionnels, eux autres mêmes dans leur organisation de service, qui permettent d'avoir ces éléments-là de qualité des soins. L'accessibilité, c'est une question de système, mais la gouvernance va nous aider à atteindre cela.

Le projet de loi, on va se rencontrer à nouveau. À l'article par article, on va vous amener des amendements, puis on aura l'occasion de discuter. Moi, j'ai la prétention de dire que, si on est de bonne volonté, on va trouver des terrains d'entente. J'ai déjà laissé savoir, en cours d'audition, différents amendements, parce que c'est mon style... je pense que... vous ne me taxerez certainement pas de ne pas écouter. Mais c'est plutôt mon style, plutôt que d'arriver à la fin puis de tout négocier, au fur et à mesure qu'on voit qu'il y a des évidences, je préfère les dire immédiatement. Ça permet de rassurer les gens. Et ça nous permet aussi, par la suite, de nous consacrer sur les vrais enjeux. En négociation, ce n'est pas nécessairement toujours bon, parce que les gens ont tendance à dire: On va en garder pour en laisser. Moi, je suis plutôt du style: On rediscutera au fur et à mesure puis on cherchera les meilleurs compromis possibles. Et, là-dessus, je tiens à remercier à l'avance l'opposition de toute l'écoute et je suis certain qu'on va trouver une belle façon de faire améliorer le Québec au niveau de la santé. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre, alors, à mon tour, vu que ce sont...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, allez-y M. le ministre.

M. Bolduc: ...remercier l'opposition, remercier également les parlementaires — je pense que vous auriez fait le même message, on va faire un message commun — parce que les gens... il y a quelques personnes qui parlent beaucoup du côté de mon équipe. Souvent, ils passent beaucoup de temps, ils trouvent ça très intéressant, mais je remercie beaucoup de l'accompagnement la député de Jeanne-Mance—Viger, le député de Lévis, on a eu le député des Îles-de-la-Madeleine, c'est des groupes qui... Mais, M. le Président, je pense que je vais me faire le porte-parole pour dire que c'était votre première séance comme président. Mais, je peux vous dire, on vous a donné au moins deux ans d'expérience en cinq jours de suite, mais vous avez été excellent. Je tiens... Vous avez été excellent, puis on voit déjà que vous avez un bon sens de l'équité. Et puis il y aurait également à remercier toute votre équipe. Ça a été un cinq jours très agréable. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le ministre. Également vous dire à quel point ça a été agréable de travailler avec vous. La collaboration de M. le ministre, les collègues des deux côtés. Merci à tous les gens qui ont accompagné le ministre, le sous-ministre, le sous-ministre adjoint, les autres gens. Également remercier notre secrétaire, également, qui était à ses premières consultations, Mme Émilie Bevan, qui n'est pas notre secrétaire en titre, mais qui va se retrouver avec une autre commission bientôt. J'aimerais la remercier puis la féliciter de l'assistance. Également Mme Claire Daignault,

notre agente de secrétariat qui nous assiste, et tous les gens qui s'occupent de la diffusion de nos débats, la transcription et notre page qui... et nos pages, ce n'était pas la seule, nous en avons eu plusieurs qui nous ont accompagnés.

Alors, sur ce, je souhaite à tout le monde une excellente fin de semaine et j'ajourne les travaux de la Commission de la santé et des services sociaux sine die. Merci.

(Fin de la séance à 12 h 33)