

Mémoire

**La réforme du système professionnel,  
une condition à la transformation du  
système sociosanitaire québécois**

présenté au

**Groupe de travail chargé de la consultation  
sur la modernisation de l'organisation professionnelle  
de la santé et des relations humaines**

**Conseil de la santé et du bien-être**

Novembre 2000

*Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis à la ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.*

*Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes impliquées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont un impact sur la santé et le bien-être de la population.*

Édition produite par :  
Le Conseil de la santé et du bien-être  
Pour obtenir un exemplaire de ce document,  
faites parvenir votre commande par :

- télécopieur :
- courriel : [csbe@msss.gouv.qc.ca](mailto:csbe@msss.gouv.qc.ca)
- poste : Conseil de la santé et du bien-être  
880, chemin Sainte-Foy, RC  
Québec (Québec) G1S 2L2

Le présent document est disponible à la section  
*Publication* du site Web du Conseil de la santé et  
du bien-être dont l'adresse est :

[www.msss.gouv.qc.ca/csbe](http://www.msss.gouv.qc.ca/csbe)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
Bibliothèque nationale du Canada, 2001  
ISBN : 2-550-37800-8

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est  
autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

## INTRODUCTION

Le Conseil a insisté à de nombreuses reprises sur l'importance de transformer le système sociosanitaire québécois, bien sûr pour lui permettre de faire face aux défis de demain, mais surtout pour qu'il réponde aux exigences d'aujourd'hui. Il s'est prononcé en ce sens récemment, notamment auprès de la Commission Clair<sup>1</sup>. À cette occasion, le Conseil a souligné tout particulièrement la nécessité de donner suite aux nombreuses propositions de changement émanant de recherches et d'orientations produites au cours des dernières années, que l'on pense au rapport de la Commission Rochon, à la Politique de la santé et du bien-être, à la Réforme Côté, etc. Il a exprimé le souhait que les décideurs donnent suite à ces propositions de changement et complètent la transformation tant attendue du système sociosanitaire québécois. Le rappel par le Conseil de la nécessité de cette transformation apparaissait particulièrement justifié dans le cadre d'un débat où priment les questions financières et où le recours au secteur privé fait figure de planche de salut.

Le Conseil s'intéresse à la révision du système professionnel dans la mesure où il lui apparaît clair qu'une véritable transformation de notre système sociosanitaire est impossible sans elle. D'une part, parce que les professionnels œuvrant au sein de ce système en constituent une composante essentielle. D'autre part, parce que la nature même des changements que ce système doit subir exige des modifications dans la pratique des professionnels, dans les relations qu'ils entretiennent avec la population, dans leurs rapports entre eux. C'est donc le souci de voir notre système sociosanitaire se transformer pour répondre plus adéquatement aux besoins de la population québécoise qui motive le Conseil dans ses réflexions sur la révision du système professionnel.

Comprenons-nous bien. À nos yeux, la révision du système professionnel – et la nature même de cette révision – constitue une condition essentielle à la transformation du système sociosanitaire québécois. Le Conseil est d'avis que la responsabilité des professionnels au sein du système sociosanitaire québécois est à ce point cruciale que la révision des règles professionnelles doit s'inspirer largement des exigences posées par la transformation de ce système. Une part considérable des difficultés affectant notre système sociosanitaire est attribuable à la manière dont les professionnels remplissent leur rôle au sein de celui-ci et donc, par la force des choses, aux règles régissant leur activité. Affirmer qu'une transformation du système sociosanitaire québécois est impossible sans une révision du système professionnel implique, non seulement que les deux exercices soient concurrents, mais également qu'ils soient intimement liés. Les lignes qui suivent expliquent ce propos.

---

1. Conseil de la santé et du bien-être, Finir ce que l'on entreprend ... préparer l'avenir, Mémoire présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, le 6 octobre 2000, 40 pages.

## **UN DIAGNOSTIC AUX CONTOURS CONNUS ...**

Nous connaissons de longue date une large part des difficultés affectant le système professionnel québécois. On a pour s'en convaincre qu'à prendre connaissance de la littérature abondante sur le sujet<sup>2</sup>. Dans le cadre de la présente discussion, le Conseil s'intéresse d'une manière particulière à deux de ces difficultés en raison de leur importance et de leur impact pour le système sociosanitaire québécois.

### **Des finalités troubles**

Le système sociosanitaire québécoise éprouve de sérieuses difficultés à définir sa mission, à préciser, d'une part, les valeurs auxquelles il adhère et, d'autre part, les résultats dont il souhaite l'atteinte. Cette ambivalence est manifeste. Le Conseil croit, à titre d'exemple, qu'elle explique largement l'attrait qu'exerce actuellement le recours au secteur privé pour résoudre les difficultés affectant notre système sociosanitaire. Pourtant, on comprendra aisément que le secteur privé marchand n'envisage pas la répartition du risque qu'entraîne la maladie de la même manière qu'un système public à caractère assurantiel. Cette ambivalence nous entraîne à faire des choix, sinon contradictoires, du moins peu cohérents. Aussi, il importe d'y remédier. Pour ce faire, il convient toutefois d'en comprendre la provenance.

Le Conseil est d'avis que cette ambivalence quant aux visées de notre système sociosanitaire est largement attribuable à la multitude des intérêts qui le sillonnent, que ceux-ci émanent du secteur privé, des syndicats, des associations professionnelles, de la bureaucratie, etc. Ce diagnostic ne date pas d'hier : c'est celui posé par la Commission Rochon il y a déjà plus d'une dizaine d'années. La Commission, on s'en souviendra, portait sur le système sociosanitaire québécois un jugement sévère : le citoyen n'occupe pas le centre d'un système pris en otage par « d'innombrables groupes d'intérêts qui le traversent »<sup>3</sup>. Ce diagnostic s'imposait, si on en croit la Commission, « ... devant l'image trouble d'un système qui n'arrive qu'à grand peine à s'ajuster à l'évolution des besoins de la population, à motiver son personnel, à réaménager les pouvoirs et les fonctions des divers organismes pour mieux servir le public, à susciter des recherches qui soient vraiment utiles, à bien gérer la diffusion des technologies, à favoriser la participation des

---

2. Voir le Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux et les recherches produites dans la foulée de ses travaux, notamment La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire, Dussault et coll., Recherche #18, Les publications du Québec, Québec, 1987, 172 pages, de même que les divers travaux produits par l'Office des professions du Québec au cours des dernières années et tout particulièrement son avis de 1997 Le système professionnel québécois de l'an 2000 : l'adaptation des domaines d'exercice et du système à la réalité du XXI<sup>e</sup> siècle, Avis au Gouvernement du Québec transmis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Office des professions du Québec, Québec, 1997, 65 pages.

3. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, page 407.

citoyens à la prise de décision, à régionaliser sa gestion et à repenser son financement pour améliorer la dispensation des services et l'efficacité du système. »<sup>4</sup>.

Le Conseil croit que le diagnostic de la Commission Rochon conserve toute son actualité. L'influence des regroupements de professionnels œuvrant dans le secteur sociosanitaire québécois est telle que notre système sociosanitaire semble répondre davantage aux intérêts de ceux-ci qu'à ceux de la population québécoise qu'il a pour mandat de desservir. La mainmise des professionnels sur les décisions relatives aux orientations, à l'organisation et au financement du système sociosanitaire québécois nous fait perdre de vue la santé et le bien-être du public, lesquels en constituent pourtant la raison d'être.

Le Conseil est d'avis que le système professionnel, sous sa forme actuelle, contribue à cette ambivalence. On ne sait trop si les ordres professionnels, tels qu'on les régit actuellement, servent à protéger le public ou davantage leurs membres. Une part de la difficulté semble attribuable au manque de clarté dans les objectifs poursuivis par le système professionnel. Une autre part apparaît imputable au manque de rigueur des moyens consacrés à la protection du public. Ainsi, la notion même de *protection du public* conserve son imprécision en dépit de recommandations exprimées de longue date d'y remédier. De même, la nature des recours à la disposition des personnes qui se croient lésées par des professionnels, leur manque de transparence, le fait que les professionnels se jugent largement entre eux aggravent la situation. L'ambiguïté dans les finalités du régime professionnel est à ce point palpable qu'elle affecte considérablement la confiance du citoyen en sa capacité de protéger ses intérêts.

À la lumière des remarques qui précèdent, le Conseil est d'avis qu'on doit s'interroger sur les finalités poursuivies à la fois par notre système sociosanitaire et par les règles qui régissent les professionnels qui y œuvrent, tant pour la poursuite de la santé et du bien-être de la population québécoise que pour sa protection.

## **Des privilèges qui limitent ...**

### **... la collaboration interprofessionnelle**

On le constate depuis longtemps, le système professionnel, sous sa forme actuelle, nuit à la collaboration interprofessionnelle et, ce faisant, à la poursuite d'objectifs de santé et de bien-être. Ce système encourage les ordres professionnels disposant de champ d'exercice exclusif à gérer ceux-ci comme des monopoles de pratique. Placés dans des circonstances où d'autres professionnels peuvent offrir des services qui sont comparables ou dont les résultats sont comparables, ces ordres ont tendance à défendre leur champ d'exercice contre ce qu'ils perçoivent comme une intrusion. Alors que les professionnels d'ordres différents pourraient viser des objectifs communs ou se concerter pour les atteindre, les

---

4. Ibid., page 407.

règles en vigueur actuellement les encouragent à s'affronter, dans certains cas, pour préserver des privilèges et, dans d'autres, pour en acquérir.

Les difficultés de collaboration que cette situation crée sont manifestes au sein du système sociosanitaire québécois. Les privilèges de pratique octroyés aux professionnels sont source de rigidité dans leurs rapports entre eux, voire de tensions et de conflits, que l'on pense aux relations entre les médecins et les infirmières ou entre les infirmières et les infirmières auxiliaires ; que l'on pense également à la multiplication des comités de professionnels au sein des établissements sociosanitaires et aux frictions que ceux-ci causent. L'expérience démontre toutefois qu'une collaboration interprofessionnelle est possible, pour peu que les professionnels œuvrant au sein d'un même milieu acceptent de ne pas appliquer à la lettre les règles qui les régissent. Cela semble particulièrement vrai au sein des hôpitaux des grands centres urbains où des contraintes de ressources et de temps plus sévères favoriseraient davantage la collaboration interprofessionnelle<sup>5</sup> En ce sens, si les règles régissant l'activité professionnelle n'ont pas évolué depuis 1973, il semble que la pratique professionnelle se soit parfois ajustée pour répondre aux exigences des circonstances.

### **... la gestion**

Le Conseil est d'avis que les règles régissant l'activité professionnelle ajoutent également des contraintes inutiles aux gestionnaires des établissements sociosanitaires. Ces derniers doivent composer avec les exclusivités de pratique de certains et les exclusivités de titre des autres, c'est-à-dire avec le fait qu'ils sont souvent restreints, pour la pratique de certains actes, à des catégories bien spécifiques de professionnels. Cela implique pour ces gestionnaires de ne pas pouvoir recourir, devant une pénurie de ressources professionnelles, à d'autres ressources professionnelles susceptibles d'offrir des services comparables.

Par ailleurs, le Conseil croit que les privilèges actuellement conférés aux professionnels sont lourds de conséquence pour les décisions relatives à la planification et à l'organisation des services sociosanitaires au sein des régions québécoises. Le Conseil s'est prononcé en faveur d'une répartition différente des pouvoirs et des responsabilités entre les instances publiques centrales, régionales et locales œuvrant dans le secteur des services de santé et des services sociaux<sup>6</sup>. Le Conseil a exprimé avec une force particulière le souhait de voir les régies régionales de la santé et des services sociaux jouer un rôle majeur dans les décisions relatives à l'organisation et à la planification des services sur leur territoire. À cette fin, le Conseil a recommandé deux modifications à la manière dont on administre les budgets destinés aux services de santé et aux services

---

5. Gilles Dussault, L'organisation du travail dans le secteur des soins médico-infirmiers au Québec, état de situation, Document préparé pour le Conseil de la santé et du bien-être, 29 avril 1994, Département d'administration de la santé, Faculté de médecine, Université de Montréal, 29 pages plus annexes.

6. Conseil de la santé et du bien-être, Un juste prix pour les services de santé, Avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, 1995, particulièrement les pages 25 à 29.

sociaux. D'une part, il souhaite qu'on laisse dorénavant aux régies le soin d'administrer le budget de la Régie de l'assurance maladie du Québec, c'est-à-dire qu'on donne à chaque régie la part de ce budget qui lui revient pour la prestation de services médicaux sur son territoire. Le Conseil croit que cette mesure donnerait aux régies la marge de manœuvre nécessaire pour attirer sur leurs territoires les médecins requis pour répondre aux besoins de leur population. D'autre part, le Conseil recommande qu'on fusionne les enveloppes budgétaires des régimes d'assurance du secteur sociosanitaire québécois. Un tel décloisonnement donnerait, croyons-nous, une flexibilité accrue au système de services en permettant une utilisation des crédits davantage adaptée aux circonstances. Il permettrait à l'instance qui les gère de choisir sans contrainte les services les plus aptes à répondre au meilleur coût aux besoins de la population, qu'il s'agisse de services médicamenteux, hospitaliers, médicaux ou autres.

Dans le même esprit, le Conseil estime important d'éliminer certaines des contraintes limitant inutilement la marge de manœuvre des régies régionales dans la gestion des ressources professionnelles sur leur territoire. Il croit particulièrement souhaitable à cet égard de définir des règles qui, tout en protégeant le public des dangers qui menacent sa sécurité, le mettent également à l'abri de l'assujettissement inévitablement lié à l'existence de monopoles professionnels.

### **... l'autonomie des personnes et des communautés**

Finalement, sur cette dernière note, le Conseil s'interroge sur le bien-fondé d'un système professionnel qui octroie des privilèges aussi importants aux professionnels, alors que l'on sait pertinemment que l'autonomie des personnes et de leur communauté représente un facteur essentiel à leur santé et à leur bien-être. Le public réclame de longue date une humanisation accrue des soins de santé. Son insatisfaction, on le sait, le pousse à consommer des services offerts par d'autres professionnels que ceux rémunérés par le système public : homéopathes, acupuncteurs, etc. Ce souci du public à l'égard de l'humanisation des soins fut particulièrement manifeste à l'égard de la pratique des sages-femmes, l'humanisation des soins entourant la naissance étant, si on peut dire, leur marque de commerce. L'humanisation des soins de santé implique la reconnaissance de l'apport des personnes et de leur communauté au maintien et à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Non seulement les individus doivent-ils se prendre en charge personnellement, mais l'action communautaire peut et doit y contribuer<sup>7</sup>. Bien que de plus en plus de professionnels et d'organisations de professionnels soient sensibles à cette préoccupation<sup>8</sup>, elle ne se traduit guère par des changements concrets dans les règles

---

7. Conseil de la santé et du bien-être, Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec, Proposition de politique, juin 2000, 20 pages.

8. Voir notamment « Un professionnel humaniste », dans Nouveaux défis professionnels pour le médecin des années 2000, Rapport et recommandations de la Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000 suivis des engagements du Collège des médecins du Québec, Collège des médecins du Québec, Montréal, 71 pages.

régissant l'activité professionnelle. La réforme du système professionnel, une condition à la transformation du système sociosanitaire québécois

Le Conseil suggère d'apporter deux correctifs d'importance au système professionnel québécois afin de répondre aux difficultés identifiées plus haut.

### **L'art de soigner, avant d'être restreint, appartient à tous**

Le Conseil croit qu'un changement de perspective dans la manière d'envisager l'activité professionnelle s'impose. Le Conseil estime essentiel d'encourager la participation des personnes et de leur collectivité dans la prise en charge de leur santé et de leur bien-être. On l'a dit, plus que jamais, il apparaît clair que l'engagement des personnes et de leur collectivité constitue un facteur essentiel à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Le Conseil croit que les règles régissant l'activité professionnelle devraient refléter ce parti pris.

Selon le Conseil, l'art de soigner, avant d'être restreint pour des raisons de sécurité, appartient à tous. Nous en faisons l'expérience au quotidien, que l'on pense à la personne qui se préoccupe de sa santé, à la famille qui soigne ses parents âgés, à la mère monoparentale qui veille sur son enfant malade. Ces exemples rappellent que le fait de soigner, de prendre soin de soi et des autres, fait partie de nos vies. Nous reconnaissons dans les soins que nous prodiguons une responsabilité qui nous incombe, à la fois parce que nous sommes souvent, individuellement et collectivement, les mieux placés pour les offrir, mais aussi parce que nous sommes de maintes manières solidaires. Le Conseil est d'avis que nous ne saurions abdiquer une telle responsabilité sans des raisons particulières et des circonstances spécifiques.

Le Conseil est d'avis que l'affirmation du caractère public de l'art de soigner contredit la réglementation professionnelle en vigueur dans la mesure où elle postule la compétence de chacun en matière de santé et de bien-être. Ce faisant, elle impose aux professionnels le fardeau de prouver, par des raisons spécifiques ayant trait à la sécurité des personnes, qu'il doit en être autrement, c'est-à-dire que seules les personnes dotées de qualifications particulières peuvent effectuer certains gestes.

Cette affirmation du caractère public de l'art de soigner remet en question la notion d'exercice exclusif, c'est-à-dire l'exclusivité que l'on accorde actuellement à des professionnels pour la pratique de catégories d'acte. Le Conseil croit que cette notion confère aux professionnels des privilèges trop élargis, au sens où leur étendue ne se justifie pas par les risques que présentent les actes posés pour la sécurité des personnes. Il est d'avis que les restrictions imposées à l'art de soigner devraient porter spécifiquement sur la pratique d'actes en fonction du danger spécifique qu'ils présentent. Le Conseil suggère en conséquence de remplacer la notion d'exercice exclusif par celle d'actes réservés, prenant pour inspiration, bien sûr la recommandation de la Commission Rochon



et l'expérience de l'Ontario, mais davantage les propositions contenues dans l'avis de 1997 de l'Office des professions du Québec<sup>9</sup>

Le Conseil est d'avis qu'un tel changement de perspective dans la manière de considérer la réglementation professionnelle, non seulement encouragera les personnes et les communautés dans la prise en charge de leur santé et de leur bien-être, mais favorisera la collaboration interprofessionnelle tant nécessaire pour l'organisation, la planification et la prestation des services de santé et des services sociaux sur le territoire québécois. Plus que jamais, à l'heure où on exige de lui efficacité et efficience, notre système sociosanitaire doit pouvoir compter sur la volonté des professionnels d'œuvrer ensemble, d'une manière simple et flexible.

### **Faire de la protection du citoyen l'unique priorité du système professionnel**

Le Conseil a souligné précédemment la nécessité de préciser les résultats recherchés par le système professionnel québécois afin de mettre fin à l'ambiguïté qui y prévaut. Il a insisté tout particulièrement sur l'importance que ce système fasse un choix clair en faveur des intérêts de la population québécoise. Le Conseil considère qu'il convient dorénavant de faire, dans les mots comme dans les gestes, de la protection du public la seule et unique préoccupation du système et des ordres professionnels. Donner suite à cette dernière proposition exigera des changements considérables aux règles régissant actuellement les professionnels œuvrant dans le secteur sociosanitaire.

D'une part, le Conseil croit que cette proposition devrait se traduire par une révision des objectifs du système professionnel : la protection du public devrait représenter dorénavant le seul objectif poursuivi. Le Conseil partage les recommandations formulées en ce sens par l'Office des professions du Québec en 1997 à l'effet « ... que la protection du public soit reconnue à titre d'unique mission confiée par le législateur à chacune des entités du système professionnel » et « ... que le législateur réaffirme le rôle et le mandat spécifiques de chacune des entités impliquées dans l'accomplissement de cette mission de protection du public. »<sup>10</sup>.

Le Conseil est également d'avis que cette clarification de la finalité du système professionnel québécois devrait donner lieu à une précision dans la signification donnée à la notion de *protection du public*. Si on entend juger si les professionnels protègent effectivement le public, il importe certainement de disposer d'une définition claire de ce qu'on entend par protection et de critères simples pour en apprécier le respect.

---

9. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, page 578 ; Un juste prix pour les services de santé, pages 40 à 42 ; voir particulièrement « Des activités ou des actes réservés lorsque la protection du public l'exige », Office des professions du Québec, pages 36 à 39.

10. Office des professions du Québec, Le système professionnel québécois de l'an 2000 : l'adaptation des domaines d'exercice et du système à la réalité du XXI<sup>e</sup> siècle, Avis au Gouvernement du Québec transmis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, Résumé, 1997, page 3.

D'autre part, le Conseil estime qu'une telle clarification des finalités du système professionnel devrait entraîner une transformation des règles qui en permettent l'atteinte, notamment celles régissant l'inspection professionnelle et la discipline. Le Conseil constate les efforts consacrés de longue date par certains ordres à l'inspection professionnelle. Il est toutefois manifeste que tous les ordres professionnels n'accordent pas une importance comparable à l'exercice de cette responsabilité. Il apparaît pourtant souhaitable qu'il en soit autrement. Par ailleurs, une poursuite plus assidue de la protection du public par le système professionnel québécois devrait entraîner une révision en profondeur des mécanismes prévus pour l'exercice de la discipline. Le Conseil croit qu'on devrait améliorer l'accès de la population aux mécanismes de recours. Il considère également que l'exercice de la discipline devrait s'effectuer avec davantage de transparence : le public devrait avoir davantage accès aux audiences ; il devrait connaître davantage le contenu des décisions rendues ; etc. De façon générale, le Conseil croit que la protection du public serait mieux assurée si ce dernier était davantage représenté et assumait des fonctions plus significatives au sein des divers mécanismes chargés d'assurer sa protection. Dans les deux cas, qu'il s'agisse d'inspection ou de discipline, le Conseil est d'avis qu'une clarification de la notion de protection du public et l'avènement de critères simples pour en juger faciliteront grandement l'exercice de l'inspection professionnelle et de la discipline<sup>11</sup>. Le Conseil croit que ces conditions contribueraient à redonner au public confiance aux mécanismes prévus pour assurer sa protection.

---

11. Ces quelques propositions rejoignent celles avancées par la Commission Rochon en 1988. Voir à ce sujet le Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, pages 571 à 585.

## CONCLUSION

Le Conseil constate à l'égard de la révision du régime professionnel ce qu'il remarque à l'égard de la transformation du système sociosanitaire québécois : les changements qu'il convient d'y apporter sont largement connus depuis longtemps. Les travaux de l'Office des professions, particulièrement ceux qui l'ont conduit à la publication de son avis de 1997, contiennent des propositions pertinentes qui auraient déjà dû donner lieu à des changements. Ces propositions, on le sait, ont généré de nombreuses protestations de la part des groupes qu'elles concernaient<sup>12</sup>. Si bien que, quelques trois ans plus tard, on réfléchit encore ...

---

12. On se souviendra notamment du Mémoire du Barreau du Québec sur l'Avis de l'Office des professions du Québec intitulé « Le système professionnel québécois de l'an 2000 », octobre 2000, 47 pages.

## Membres du Conseil de la santé et du bien-être

M<sup>me</sup> Hélène Morais  
*Présidente*

M. Jean-Bernard Trudeau  
*Vice-président*  
*Médecin omnipraticien*  
*Directeur des services professionnels*  
*Centre hospitalier Pierre-Janet – Hull*

M. André Archambault  
*Directeur général*  
*Auberge communautaire du Sud-Ouest*  
*de Montréal*

M. Christophe Auger  
*Directeur des ressources humaines*  
*Confédération des syndicats nationaux*

M<sup>me</sup> Linda Beauchamp Provencher  
*Denturologiste*  
*Présidente du Conseil d'administration des*  
*CH, CLSC et CHSLD de la MRC d'Asbestos*

M. Guy Boisjoli  
*Consultant*  
*Ex-administrateur dans des établissements*  
*de santé et de services sociaux*

M<sup>me</sup> Gylaine Boucher  
*Directrice générale*  
*CLSC Jean-Olivier-Chénier*

M. Yvon Caouette  
*Éducateur à la retraite*

M<sup>me</sup> Manon Caron  
*Directrice générale*  
*Conseil régional de développement*  
*de Laval*

M. Guymond Cliche  
*Sous-ministre adjoint*  
*Ministère de la Famille et de l'Enfance*

M. Pierre-Marie Cotte  
*Vice-président au développement*  
*Philanthropique*  
*Centraide Grand Montréal*

M. Richard Cloutier  
*Professeur titulaire*  
*École de psychologie de l'Université Laval*

M<sup>me</sup> Martine Couture  
*Directrice générale*  
*CH. CHSLD. CLSC Cléophas Claveau*

M<sup>me</sup> Édith Deleury  
*Professeur titulaire*  
*Faculté de droit de l'Université Laval*

M<sup>me</sup> Gisèle Dubé  
*Coordonnatrice à la pastorale diocésaine*  
*Diocèse de Gaspé*

M. Jean-Pierre Duplantie  
*Directeur général*  
*Régie régionale de la santé et des*  
*services sociaux de l'Estrie*

M<sup>me</sup> Mireille Fillion  
*Sous-ministre adjointe*  
*Ministère de la Santé et des Services sociaux*

M<sup>me</sup> Micheline Gamache  
*Secrétaire adjointe*  
*Comité ministériel du développement social*

M<sup>me</sup> Linda Jones  
*Présidente*  
*Fonds régional de solidarité Bas-St-Laurent*

M<sup>me</sup> Marie Soleil Renaud  
*Psychologue en déficience intellectuelle*  
*Centre de réadaptation de la Gaspésie*

M. André Thibault  
*Professeur*  
*Université du Québec à Trois-Rivières*