



**COMMISSAIRE
À L'ÉTHIQUE ET À
LA DÉONTOLOGIE**

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

DOSSIER : DE-01-2018

**RAPPORT D'ENQUÊTE DE LA COMMISSAIRE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE
AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

**au sujet de monsieur Gaétan Barrette,
ministre de la Santé et des Services sociaux
et député de La Pinière**

5 juillet 2018

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
1 CONTEXTE	1
2 ARGUMENTS SOULEVÉS.....	3
2.1 Observations des députés.....	3
2.1.1 Député de Lévis	3
2.1.2 Députée de Taillon	4
2.2 Observations du ministre.....	4
3 EXPOSÉ DES FAITS ET DES TÉMOIGNAGES RECUEILLIS.....	5
3.1 Les faits.....	5
3.2 Témoignages recueillis.....	12
3.2.1 Travaux du comité de travail	13
3.2.2 Suites du rapport	14
3.2.2.1 Analyse du rapport	14
3.2.2.2 Procédure interne — « H-17 »	17
3.2.2.3 Entrevues du ministre et demande d'accès à l'information	18
3.2.2.4 Connaissance du sous-ministre et du ministre	19
3.2.2.5 Reportage du 1 ^{er} mars 2018.....	20
4 ANALYSE.....	20
4.1 Dispositions applicables.....	20
4.1.1 Indépendance de jugement (art. 15).....	20
4.1.2 Interdiction de favoriser des intérêts (art. 16).....	21
4.1.3 Exercice d'une autre fonction (art. 26)	21
4.1.4 Valeurs de l'Assemblée nationale (art. 6)	22
4.2 Application aux faits.....	22
4.2.1 Exercice d'une autre fonction (art. 26)	23
4.2.2 Indépendance de jugement (art. 15) et interdiction de favoriser des intérêts (art. 16)	23

4.2.3 Valeurs de l'Assemblée nationale (art. 6 et ss.)	24
5 CONCLUSION.....	25
6 REMARQUES FINALES	25
ANNEXES	26

PRÉAMBULE

[1] Le *Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Assemblée nationale*¹ (ci-après « Code ») a pour objet d'affirmer les valeurs et les principes éthiques de l'Assemblée nationale auxquelles adhèrent les députés, d'édicter les règles déontologiques qu'ils doivent respecter et de prévoir les mécanismes d'application et de contrôle de ces règles².

[2] La commissaire à l'éthique et à la déontologie (ci-après « commissaire ») est responsable de l'application du Code et relève de l'Assemblée nationale³, qui la nomme. La commissaire exerce ses fonctions dans un souci d'information, de prévention, de confidentialité, d'objectivité et d'impartialité⁴.

[3] Le député qui a des motifs raisonnables de croire qu'un autre député a commis un manquement aux articles 10 à 40 ou 42 à 61 du Code peut demander à la commissaire de faire une enquête. La demande d'enquête est présentée par écrit et énonce les motifs pour lesquels il est raisonnable de croire qu'un manquement a été commis.

1 CONTEXTE

[4] Le 1^{er} mars 2018, la Société Radio-Canada annonce la diffusion d'un reportage intitulé « *L'homme de fer* » dans le cadre de l'émission *Enquête*. La journaliste Madeleine Roy résume la situation ainsi : « Pour permettre aux enfants de la Rive-Sud d'être traités à Longueuil plutôt qu'à Montréal, une équipe de directeurs et de médecins a mis au point un projet pour regrouper au même endroit les services de pédiatrie spécialisés. Un projet soutenu par le ministre Gaétan Barrette, selon un document obtenu par *Enquête*. En février 2017, l'équipe qui pilotait le projet au ministère de la Santé écarte l'Hôpital Charles-Le Moyne, qui se trouve dans la circonscription libérale de Laporte. On opte plutôt pour l'Hôpital Pierre-Boucher, qui se trouve dans la circonscription de Taillon, représentée par Diane Lamarre, homologue du ministre Barrette en tant que porte-parole de l'opposition en matière de santé. Tout le monde était d'accord. Pourtant, depuis, le projet a disparu des écrans radars. »⁵

[5] Le jour même, la députée de Taillon (ci-après « députée ») transmet une demande d'enquête à la commissaire sur les manquements que pourrait avoir commis le ministre de la

1 RLRQ, c. C-23.1.

2 Art. 1 du Code.

3 Art. 3 du Code.

4 Art. 65 du Code.

5 Madeleine Roy, « *Gaétan Barrette a-t-il retardé un projet pour des raisons politiques ?* », Radio-Canada, 1^{er} mars 2018, en ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1086376/gaetan-barrette-ministre-sante-projet-enquete-charles-le-moyne-pierre-boucher>.

Santé et des Services sociaux et député de La Pinière (ci-après « ministre »), conformément à l'article 91⁶ du Code.

[6] La députée soutient qu'elle a des motifs de croire que le ministre aurait commis des manquements aux articles 15 et 16 du Code « en mettant en attente, jusqu'après les élections générales, un projet de pédiatrie à l'Hôpital Pierre-Boucher parce qu'il se trouvait dans une circonscription électorale représentée par une élue d'une autre formation politique ».

[7] Le jour même, la commissaire informe le ministre de la demande d'enquête de la députée et lui en fait parvenir une copie.

[8] Plus tard en soirée, le reportage de la journaliste Madeleine Roy de l'émission *Enquête* est diffusé par Radio-Canada.

[9] Le 2 mars, le député de Lévis (ci-après « député ») transmet également une demande d'enquête à la commissaire. Le 6 mars suivant, le député complète sa demande en précisant quel manquement pourrait avoir commis le ministre, conformément à l'article 91 du Code.

[10] Le député affirme qu'il a des motifs de croire que le ministre aurait commis des manquements aux articles 15, 16 et 26 du Code « en ayant possiblement retardé un projet de pédiatrie pour des raisons politiques partisans qui pourrait défavoriser un adversaire politique ».

[11] Le jour même, la commissaire informe le ministre de la demande d'enquête du député et lui en fait parvenir une copie.

[12] Par la même occasion, la commissaire informe le ministre que les faits allégués au soutien des deux demandes d'enquête seront également analysés quant au respect des valeurs et principes éthiques, prévus aux articles 6 à 9 du Code, qui doivent guider la conduite du député. Ce volet s'ajoute, conformément à l'article 92⁷ du Code en vertu duquel la commissaire peut, de sa propre initiative, faire une enquête pour déterminer si un député a commis un manquement.

[13] Pour les fins de l'enquête, la commissaire dispose des pouvoirs prévus dans la *Loi sur les commissions d'enquête*⁸, sauf du pouvoir d'ordonner l'emprisonnement⁹.

6 **91.** Le député qui a des motifs raisonnables de croire qu'un autre député a commis un manquement aux dispositions des chapitres I à VII du Titre II ou à celles du Titre III du présent code peut demander au commissaire à l'éthique et à la déontologie de faire une enquête.

La demande d'enquête est présentée par écrit et énonce les motifs pour lesquels il est raisonnable de croire que le présent code n'a pas été respecté. Le commissaire transmet une copie de cette demande au député qui en fait l'objet.

7 **92.** Le commissaire peut, de sa propre initiative et après avoir donné par écrit au député un préavis raisonnable, faire une enquête pour déterminer si celui-ci a commis un manquement au présent code.

8 RLRQ, c. C-37.

9 Art. 93 du Code. Les articles 6 et 9 de la *Loi sur les commissions d'enquête* prévoient ce qui suit :

[14] Dans le cadre de la présente enquête, j'ai obtenu nombre de documents par le biais des citations à comparaître émises en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*¹⁰. En plus des députés ayant demandé la tenue d'une enquête et du ministre, j'ai rencontré plusieurs témoins, employés et ex-employés du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après « ministère »), employés des centres intégrés de santé et de services sociaux (ci-après « CISSS ») concernés et certains membres du comité de travail¹¹. Leurs commentaires et observations sont résumés après l'exposé des faits.

2 **ARGUMENTS SOULEVÉS**

2.1 **Observations des députés**

[15] Dans un premier temps, j'ai rencontré les députés qui m'ont demandé de faire enquête ainsi que le ministre afin que ceux-ci puissent me faire part de leurs observations.

2.1.1 **Député de Lévis**

[16] Le 13 mars 2018, j'ai rencontré le député afin de lui permettre de me communiquer toutes les informations pertinentes relatives à sa demande d'enquête. Ce dernier était accompagné par un chercheur.

[17] Le député indique s'appuyer sur le contenu du reportage de Radio-Canada qui soulevait alors, selon lui, des motifs raisonnables de croire que le ministre aurait commis des manquements au Code. Il est d'avis que, lorsque certaines informations laissent croire qu'un outil n'a pas été rendu disponible alors qu'il aurait dû l'être et qu'une pièce importante du casse-tête disparaît durant un an, cela soulève des questions sur l'efficacité du réseau de la santé et l'accessibilité aux soins. C'est donc sur la base des interrogations des citoyens face à toutes ces zones d'ombre et sur la mention que ce projet de qualité serait reporté après les élections qu'il estime de son devoir de député de demander à la commissaire d'enquêter à ce sujet afin de préserver la confiance du public.

6. Afin de découvrir la vérité, les commissaires peuvent, par tous les moyens légaux qu'ils jugent les meilleurs, s'enquérir des choses dont l'investigation leur a été déferée.

9. Les commissaires, ou l'un d'eux, peuvent, par une assignation sous leur signature, requérir la comparution devant eux, aux lieux et places y spécifiés, de toute personne dont le témoignage peut se rapporter au sujet de l'enquête, et contraindre toute personne à déposer devant eux les livres, papiers, documents et écrits qu'ils jugent nécessaires pour découvrir la vérité. Ces personnes doivent comparaître et répondre à toutes les questions qui leur sont posées par les commissaires sur les matières qui font le sujet de l'enquête, et produire devant les commissaires les livres, papiers, chèques, billets, documents et écrits qui leur sont demandés et qu'ils ont en leur possession ou sous leur contrôle, suivant la teneur des assignations.

Les commissaires ou l'un d'eux peuvent exiger et recevoir le serment ou l'affirmation ordinaire de toute personne qui rend ainsi témoignage.

10 *Id.*, art. 9.

11 Voir Annexe 1.

2.1.2 *Députée de Taillon*

[18] Le lendemain, j'ai rencontré la députée qui était accompagnée par deux attachés politiques, afin de lui permettre de me communiquer toutes les informations pertinentes relatives à sa demande d'enquête.

[19] La députée indique s'appuyer, tout d'abord, sur l'article du 1^{er} mars 2018 publié par la journaliste. Ce dernier résumait le reportage qui serait diffusé en soirée et soulevait alors, selon elle, des motifs raisonnables de croire que le ministre aurait commis des manquements au Code.

[20] De plus, la députée souligne l'importance d'un accès aux soins pédiatriques en Montérégie. Elle nous informe que la journaliste de Radio-Canada, madame Madeleine Roy, l'a contactée en novembre 2017 pour lui demander si elle était au courant que le ministre aurait retardé une décision concernant l'offre de soins pédiatriques en raison du fait que celle-ci se trouve dans sa circonscription. Après vérifications auprès du milieu concerné, on lui a indiqué la nécessité et la pertinence du développement de l'offre de soins pédiatriques en Montérégie. Le milieu attend toujours l'aval du ministère. Selon les renseignements obtenus par la députée, le processus d'évaluation de ce projet aurait été fait correctement, mais la décision de bloquer l'accomplissement de celui-ci est advenue en haut lieu. À la suite de l'écoute du reportage, la députée se dit surprise qu'une lettre ait été envoyée, soit le 16 mars 2017, par un sous-ministre associé à neuf gestionnaires et que, plus d'un an plus tard, aucun suivi n'ait été effectué.

2.2 **Observations du ministre**

[21] Le 15 mars, j'ai rencontré le ministre, qui était accompagné de sa directrice de cabinet. D'emblée, le ministre affirme ne pas comprendre pour quelles raisons ces questions sont soulevées par les députés puisqu'il n'a reçu aucun avantage personnel pour lui-même ou pour un membre de sa famille. De plus, il insiste sur le fait qu'aucune décision n'est prise sur ce sujet, dont il a pris connaissance lors de la première entrevue avec la journaliste de l'émission *Enquête* le 14 novembre 2017.

[22] Le ministre explique, à rebours, que cela a débuté lors d'une entrevue accordée à madame Madeleine Roy, journaliste de l'émission *Enquête*, qui lui demande de formuler ses commentaires sur le « Ste-Justine de la Rive-Sud ». Il indique n'avoir jamais eu accès aux documents du ministère avant qu'ils ne lui soient présentés par celle-ci. Ce projet de construction d'un hôpital ou d'un pavillon dédié à la pédiatrie aurait dû émaner du réseau de la santé, soit des anciennes agences de santé et des services sociaux devenues des CISSS, ce qui, selon lui, n'est pas arrivé.

[23] Dans la foulée des grandes réformes du système de santé, dont l'application du projet de loi n^o 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (ci-après « projet de loi n^o 10 »), les fonctionnaires du ministère ont approché les CISSS de la Montérégie afin de procéder à une réorganisation de la pédiatrie sur la Rive-Sud de Montréal en vue d'en arriver à la fusion des départements de pédiatrie des hôpitaux Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne.

Le ministre est informé de cette démarche qui est souhaitable dans la perspective où, au départ, il devait y avoir un CISSS à l'est ainsi qu'un autre à l'ouest du territoire de la Montérégie. Étant donné les tensions internes ayant cours entre les deux établissements, soit Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne, un CISSS additionnel avait finalement été ajouté, soit celui de Montérégie-Centre.

[24] Il souligne que les fonctionnaires ont poussé cette initiative très loin ce qui a mené à un projet d'hôpital ou de pavillon spécialisé en obstétrique et en pédiatrie. Ce dossier spécifique de réorganisation des services ne lui ayant pas été présenté, il ne se trouve pas dans les priorités à ce stade, bien qu'il puisse s'agir d'une bonne idée. Selon, le ministre, il s'agit d'un dossier qui nécessitera des infrastructures en plus des enjeux budgétaires et d'organisation des services qui s'ajouteront.

[25] Il considère que ce dossier constitue une proposition de fonctionnaires et non pas un projet documenté. Le ministre indique que les documents qu'il a consultés contiennent des échanges entre différents intervenants et ne révèlent pas de consensus au sujet de ce dossier. Celui-ci réitère que les documents ne mentionnent pas la construction d'un nouvel hôpital, mais que la volonté exprimée entourant ce projet était effectivement une expansion immobilière.

[26] Le ministre explique que les CISSS proposent une liste de projets prioritaires pour leurs établissements. Toutefois, ce dossier n'est jamais apparu dans les listes des établissements Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne. De plus, il ajoute qu'il rencontre, deux fois par mois, une fois en personne et une autre fois par téléphone, l'ensemble des présidents-directeurs généraux des CISSS du réseau de la santé et des services sociaux. Comme ce dossier n'a jamais été discuté lors de rencontres, il n'était clairement pas prioritaire.

[27] En résumé, puisqu'il s'agit d'un projet dont il n'a pas été informé, il ne pouvait pas intervenir d'une quelconque façon afin de prendre une décision, quelle qu'elle soit. Ainsi, selon lui, les demandes d'enquêtes formulées par les députés ne sont pas fondées.

[28] Le 19 juin 2018, je transmets au ministre un projet de rapport concernant le contexte, les faits et les témoignages recueillis jusqu'à ce jour dans le cadre de l'enquête. Cette version préliminaire lui est transmise afin qu'il puisse me soumettre des observations supplémentaires, le cas échéant, et ce, dans les meilleurs délais. C'est à partir de ces éléments que l'analyse sera effectuée. Le 22 juin suivant, le ministre me fournit quelques précisions à cet effet.

3 EXPOSÉ DES FAITS ET DES TÉMOIGNAGES RECUEILLIS

3.1 Les faits

[29] Le ministre est élu lors des élections générales du 7 avril 2014 et devient membre du Conseil exécutif à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux le 23 avril 2014.

[30] Le 25 septembre 2014, le ministre présente le projet de loi n^o 10 qui sera sanctionné le 9 février 2015¹².

[31] Cette loi vise notamment à modifier « l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par l'intégration régionale des services de santé et des services sociaux, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques, afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau. »¹³

[32] De plus, « [à] cet effet, la loi prévoit la création, pour chaque région sociosanitaire, d'un CISSS issu de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région. Toutefois, pour les régions de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, de la Montérégie et de Montréal, le nombre de centres intégrés prévu est respectivement de deux, trois et cinq. »¹⁴

[33] En juillet 2015, un mandat est confié par le ministère à l'équipe de soutien à la transformation placée sous la responsabilité du sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle (ci-après « sous-ministre adjoint ») afin de procéder à l'étude des services en obstétrique et néonatalogie pour les régions de Montréal, de Laval, des Laurentides et de la Montérégie. Il s'agit alors de documenter, répertorier et analyser plus spécifiquement l'offre de services en obstétrique et en néonatalogie, de niveau tertiaire et quaternaire¹⁵, à Montréal et dans les établissements de la région du 450¹⁶.

[34] En juin 2016, le rapport intitulé « Mandat en obstétrique et en néonatalogie », aussi appelé « Rapport Joshi » du nom de l'un des médecins responsables de cette étude, fait état des constats dégagés. Ainsi, avec les changements envisagés dans le cadre des réformes du ministère, il est opportun de réexaminer et réévaluer l'offre de services en obstétrique et néonatalogie de niveau tertiaire à Montréal, Laval, dans les Laurentides, dans Lanaudière ainsi qu'en Montérégie. En ce qui a trait à la Rive-Sud de Montréal, il s'agit, entre autres, d'assurer les services afin d'éviter un déplacement de la clientèle visée directement vers Montréal. Le 11 juillet 2016, le sous-ministre associé de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (ci-après « sous-ministre associé ») informe par courrier

12 RLRQ, c. O-7.2.

13 Notes explicatives du projet de loi n^o 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, présenté le 25 septembre 2014.

14 Préc., note 13.

15 Selon les informations fournies par le cabinet du ministre, les soins de niveau tertiaire et quaternaire désignent les formes de soins les plus avancés et peuvent inclure une opération complexe, telle qu'une neurochirurgie, une chirurgie cardiaque, une chirurgie plastique ou une transplantation, des soins en néonatalogie, en psychiatrie ou en oncologie, des soins intensifs, des soins palliatifs et de nombreuses interventions médicales et chirurgicales complexes. Les soins quaternaires peuvent même inclure des traitements et interventions expérimentaux. Ils sont tellement spécialisés que très peu d'établissements au pays sont en mesure de les offrir.

16 Dr Arvind K. Joshi et Dr Jacques Ricard, Rapport intitulé « Mandat en obstétrique et en néonatalogie », juin 2016, p. 6.

électronique le Dr Joshi de ce qui suit : « J'ai fait part de votre rapport au ministre Barrette et des suites sur le 450 (son comté). Il comprend et est d'accord avec le renforcement de la Rive-Sud en services. »¹⁷

[35] Le 8 juillet 2016, le sous-ministre associé visite les hôpitaux Pierre-Boucher, situé sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est et Charles-Le Moyne situé sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Centre. Il s'agit des deux hôpitaux concernés plus particulièrement par le projet de révision de l'offre de services en obstétrique et en pédiatrie.

[36] Le 1^{er} août suivant, le sous-ministre associé adresse une lettre aux présidents-directeurs généraux des deux CISSS concernés, dont un extrait est reproduit ici :

« La transformation du réseau de la santé nous amène à revoir l'offre de services en pédiatrie de manière plus intégrée. Ce changement vise de manière prioritaire les secteurs de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre, plus particulièrement, la création d'un seul département de pédiatrie pour les hôpitaux Pierre-Boucher et Charles-Lemoyne. Le besoin de révision de services a été approuvé par le Comité de direction du MSSS et a été discuté au Comité de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, en plus d'être soutenu par le ministre Gaétan Barrette.

Nous avons convenu du dépôt des scénarios envisageables pour le 30 octobre prochain, et d'un dépôt final pour approbation, le 30 décembre 2016. Nous sommes conscients que des travaux d'arrimage entre vos organisations ont déjà été initiés par le passé, toutefois nous nous attendons à un scénario tangible et réalisable selon les échéanciers convenus. »¹⁸

[37] Des membres de différentes directions du ministère¹⁹ sont alors mandatés afin de soutenir les travaux qui suivront dans l'accomplissement du mandat confié par le sous-ministre associé aux CISSS. Plusieurs échanges de courriers électroniques démontrent les nombreuses discussions à cet effet entre le ministère et les directeurs des services professionnels (ci-après « DSP ») des CISSS de la Montérégie-Est, Montérégie-Centre et Montérégie-Ouest.

[38] Les discussions se poursuivent jusqu'en octobre 2016 afin de préciser le mandat et constituer un comité de travail comptant treize membres²⁰. Une première rencontre du comité de travail, présidé par la DSP du CISSS de la Montérégie-Ouest est tenue le 31 octobre 2016. Une seconde rencontre a lieu le 5 décembre suivant. Le 16 décembre, une version préliminaire du rapport du comité de travail est transmise aux directions impliquées

17 Extrait d'un courrier électronique du sous-ministre associé du 11 juillet 2016.

18 Extrait de la lettre du 1^{er} août 2016 / Réf. 16-MU-00605.

19 Voir Annexe 2.

20 Deux représentants du ministère; les chefs de département de gynécologie-obstétrique : Montérégie-Est et Montérégie-Centre; les chefs de département de pédiatrie : Montérégie-Est et Montérégie-Centre; un médecin de famille Montérégie-Centre; le directeur du programme Jeunesse CISSS Montérégie-Est; la directrice du programme Jeunesse CISSS Montérégie-Centre; la directrice adjointe du programme Jeunesse CISSS Montérégie-Est; trois directeurs des services professionnels de la Montérégie : Montérégie-Ouest, Montérégie-Est et Montérégie-Centre.

du ministère. Le 16 janvier 2017, le comité de travail tient une troisième et dernière rencontre.

[39] Le 30 janvier, le rapport final du comité de travail, intitulé « L'organisation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil », est transmis par les présidents-directeurs généraux des CISSS de la Montérégie-Centre et Montérégie-Est au sous-ministre associé et au sous-ministre (ci-après « sous-ministre ») en copie conforme. Le comité de travail présente les quatre scénarios envisagés, allant du statu quo à la fusion des départements de pédiatrie et d'obstétrique, avant d'en choisir un unanimement qui se décline de la manière suivante :

« Le scénario B, soit une organisation intégrée avec un pôle de services spécialisés à portée régionale, est le scénario qui a reçu le plus de points et qui répond le mieux aux orientations retenues. La seule différence avec le scénario C, qui termine deuxième est l'organisation départementale. Le scénario C fusionne les départements d'obstétrique-gynécologie et de pédiatrie des CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre. Même si ceci contribue à l'intégration d'une organisation des services d'obstétrique et de pédiatrie, il fait abstraction qu'une partie importante des services de pédiatrie, d'obstétrique et de néonatalogie sont des services de proximité qui seront présents dans tous les sites, incluant les autres Hôpitaux faisant partie de ces 2 CISSS, soit l'Hôtel-Dieu de Sorel et Honoré Mercier pour la Montérégie-Est et St-Jean sur le Richelieu pour la Montérégie-Centre. Ces services sont offerts par des pédiatres et des obstétriciens-gynécologues, mais également par des médecins omnipraticiens.

Il faut se rappeler que l'objectif, à terme, est d'avoir un site unique de services spécialisés à portée régionale favorisant une organisation intégrée. Tous les médecins impliqués dans cette offre de service à portée régionale devront faire partie du même département d'obstétrique-gynécologie et du même département de pédiatrie du centre ayant le mandat d'assurer cette offre de service à portée régionale. Le scénario B permet le maintien de départements d'obstétrique-gynécologie et de pédiatrie dans chaque CISSS, étant donné que chaque CISSS offre des services de proximité. Il permet également le regroupement au sein d'un seul établissement des médecins spécialistes et des professionnels impliqués dans l'offre de service régionale. »²¹

[40] Le rapport du comité de travail ne précise pas le lieu d'implantation de la phase 2 du projet, soit celui du site unique qui offrira les services spécialisés.

[41] À la suite de la réception du rapport au bureau du sous-ministre associé, une notification par le système de suivi de dossier du ministère, appelée « H-17 », est émise le 2 février 2017 afin qu'un « suivi approprié » soit donné par les membres des différentes directions concernées. Or, ce « H-17 » sera fermé le jour même. Le 23 février 2017, une rencontre est sollicitée auprès du sous-ministre associé, pour le 6 mars suivant, afin de discuter des suites à donner au rapport du comité de travail au ministère. Les agendas du sous-ministre associé et de deux membres du personnel du ministère indiquent une rencontre, le 6 mars 2017, portant la mention « Projet pédiatrie Grand Longueuil ».

21 Rapport final du comité de travail intitulé « L'organisation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil », 27 janvier 2017, p. 10.

[42] Une lettre est préparée pour la signature du sous-ministre associé. Adressée aux présidents-directeurs généraux des CISSS de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre, celle-ci énonce l'échéancier donné par le ministère en ce qui a trait aux travaux à accomplir suite au dépôt du rapport du comité de travail. Voici un extrait de cette lettre :

« Le scénario que vous avez retenu propose une organisation intégrée des services de pédiatrie de la Rive-Sud de Montérégie avec un pôle de services spécialisés à portée régionale. Ce scénario propose :

1. Le maintien de services de proximité sur les deux sites du grand Longueuil, soit le Centre hospitalier (CH) Charles-Lemoyne et le CH Pierre-Boucher.

2. Le maintien des deux départements de pédiatrie.

À cet effet, vous mentionnez que la fusion des départements de pédiatrie est écartée pour des raisons de faisabilité et d'acceptabilité de la part des partenaires impliqués.

Nous avons procédé à une analyse de ce rapport dans une perspective ministérielle d'organisation globale de la pédiatrie et de la périnatalité qui va au-delà du grand Longueuil.

À la suite de cette analyse, nous vous soumettons certaines recommandations jugées utiles pour la suite de vos travaux.

Nous croyons que l'instauration d'une véritable organisation intégrée de pédiatrie et d'obstétrique est difficilement réalisable sans une fusion des départements des deux centres concernés. En effet, ces deux centres sont situés à proximité l'un de l'autre et desservent une même population. Malgré ce qui précède, nous respectons la décision de vos organisations. Cependant, il nous apparaît impératif, en l'absence d'une unification véritable, d'obtenir la certitude de rencontres régulières formelles de mise en œuvre du plan entre les départements de pédiatrie et d'obstétrique des deux établissements concernés. Ces rencontres de concertation devront permettre de développer la synergie nécessaire à la création d'un centre intégré spécialisé en pédiatrie et en périnatalité (néonatalogie et obstétrique) afin de répondre non seulement aux besoins du grand Longueuil, mais également à ceux de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Est.

D'ici le 15 mai prochain, nous désirons recevoir les détails de votre plan d'implantation de la phase 1, qui met l'emphase sur les services ambulatoires; vous devrez travailler prioritairement sur des projets concrets afin d'organiser un service d'urgence à caractère pédiatrique et des cliniques ambulatoires spécialisées en pédiatrie et périnatalité. Cette centralisation permettra déjà d'offrir des soins à une masse critique de patients, de consolider l'expertise régionale et de favoriser la rétention des familles en Montérégie en plus de permettre à court terme de désengorger les centres pédiatriques de l'Île de Montréal de patients qui ne nécessitent pas l'expertise ultraspécialisée de ces centres.

Votre rapport favorise des services régionaux en pédiatrie et périnatalité sur un seul site sans préciser le site idéal pour implanter de tels services. Nous comprenons que vous laissez ce choix aux experts du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Après analyse des diverses possibilités, le MSSS considère que le CH Pierre-Boucher est le meilleur lieu pour voir se développer des services spécialisés en pédiatrie et en périnatalité (néonatalogie et obstétrique). Ce choix tient au fait, entre autres considérations, que cet établissement a déjà un mandat régional en néonatalogie de niveau 2b ainsi qu'en grossesses à risque élevé (GARE). De plus, il détient un potentiel de développement éventuel d'infrastructures. Conséquemment, dans le contexte de hiérarchisation des soins et de masses critiques nécessaires au développement d'une expertise spécialisée, il ne pourra y avoir de développement des activités de périnatalité (néonatalogie et obstétrique) et de pédiatrie au-delà de ce qui est fait actuellement au CH Charles Lemoyne.

L'établissement de corridors de services formels entre le CH Charles Lemoyne et le CH Pierre-Boucher devra également nous être confirmé vers le 15 juin 2017.

À moyen terme, vous devrez nous soumettre un plan pour la concentration des activités hospitalières de pédiatrie et de périnatalité spécialisée (néonatalogie et GARE) sur un même site. Nous demeurons conscients que des enjeux persistent en matière d'infrastructure pour la création d'un centre unique dédié à cette clientèle et nous envisageons de vous soutenir à cet égard.

Nous tenons à demeurer informés de l'évolution de vos travaux ainsi que des divers échéanciers menant à la réalisation de votre scénario. »²²

[43] Les métadonnées fournies par le ministère indiquent que l'une des adjointes du sous-ministre associé traite et imprime cette lettre, le 16 mars 2017 vers 9 heures, afin qu'elle soit acheminée au sous-ministre associé pour signature.

[44] Le 15 juin 2017, s'informant des suites à donner au rapport, un membre du personnel du ministère informe, par courrier électronique, ses collègues des éléments suivants : « J'avais RV avec Dr Bureau ce matin. Je lui ai parlé de ses/nos intentions pour les services mère-enfant regroupés en Montérégie. Sa réponse : on met ça en veilleuse... Je suis quand même partant pour en reparler question d'être tous au diapason. »²³

[45] Le 14 juillet 2017, le sous-ministre associé sollicite, par courrier électronique, une rencontre auprès du ministre afin de discuter notamment de la « pédiatrie Rive-Sud; l'orientation du ministre et discussion au sujet des hôpitaux Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne »²⁴.

[46] Cette rencontre se tient le 7 septembre suivant, lors d'une mission en Chine à laquelle tous deux participent. Un compte rendu, soumis quelques jours plus tard au ministre par le sous-ministre associé, fait état des sujets abordés dont :

- « • Pédiatrie Rive-Sud; Accroître l'autosuffisance Rive Sud en pédiatrie
 - o Travailler avec une pratique type out-reach de St Justine surtout
 - o Planifier l'ambulatorio à Pierre Boucher

22 Lettre du 16 mars 2017 / 17-MU-00121.

23 Courrier électronique d'un membre du personnel du ministère du 15 juin 2017.

24 Pièce jointe du courrier électronique du sous-ministre associé du 14 juillet 2017.

- o Plutôt défavorable à un projet immobilier d'expansion à ce stade. »²⁵

[47] Le 10 novembre 2017, la présidente du comité de travail, désormais à l'emploi du ministère, contacte par courrier électronique le sous-ministre associé afin de planifier une rencontre avec les présidents-directeurs généraux ainsi que les DSP des trois CISSS de la Montérégie pour effectuer un suivi du rapport déposé en janvier 2017 au ministère. Cette rencontre sera reportée à plusieurs reprises et n'aura finalement jamais lieu.

[48] Le 14 novembre, le ministre donne une entrevue à la journaliste de l'émission *Enquête*, madame Madeleine Roy au sujet de différents dossiers, dont le mandat de révision de l'offre de pédiatrie en Montérégie qui sera abordé brièvement à la fin.

[49] Le 27 novembre, la journaliste formule une demande d'accès à l'information au ministère afin d'obtenir tout document en lien avec le mandat donné par le ministère aux directions des CISSS de la Montérégie-Est et Montérégie-Centre de revoir l'offre de services en obstétrique et en pédiatrie en Montérégie.

[50] Le 30 novembre, le sous-ministre associé transmet au ministre ainsi qu'au sous-ministre plusieurs documents en lien avec le dossier concerné par la demande d'accès à l'information de la journaliste dont la lettre de transmission du rapport, le rapport du comité de travail, la lettre du 16 mars 2017 et une note de la part du sous-ministre associé. Cette note, non datée et non signée, indique ceci :

« Ces documents ont été reçus à mon bureau et la réponse est jointe. Ils n'ont jamais été portés à l'attention de monsieur Fontaine ni du ministre. Monsieur le ministre, lors de notre entretien en Chine, je vous ai fait part de travaux à long terme sur la révision de la pédiatrie sur la Rive Sud. En aucun temps vous n'avez vu ce rapport, et vous ne l'avez conséquemment pas modifié. »²⁶

[51] Le 7 décembre, un état de situation intitulé « État de situation – Pédiatrie Montérégie », non daté et non signé, est transmis par le sous-ministre associé au ministre ainsi qu'au sous-ministre. Cet état de situation ne fait aucune mention de la lettre du 16 mars 2017 et de l'échéancier fixé par celle-ci.

[52] Le 28 décembre, le ministère répond à la demande d'accès à l'information formulée par la journaliste fin novembre. Selon des échanges de courriers électroniques au sein du service de l'accès à l'information et de la propriété intellectuelle du ministère, certains documents ont été retenus en invoquant l'article 37 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*²⁷. Il ressort également

25 Pièce jointe du courrier électronique du sous-ministre associé du 9 septembre 2017.

26 Courrier électronique du sous-ministre associé du 30 novembre 2017.

27 RLRQ, c. A-2.1.

37. Un organisme public peut refuser de communiquer un avis ou une recommandation faits depuis moins de dix ans, par un de ses membres, un membre de son personnel, un membre d'un autre organisme public ou un membre du personnel de cet autre organisme, dans l'exercice de leurs fonctions.

Il peut également refuser de communiquer un avis ou une recommandation qui lui ont été faits, à sa demande, depuis moins de dix ans, par un consultant ou par un conseiller sur une matière de sa compétence.

des échanges que le sous-ministre aurait affirmé que le sous-ministre associé n'avait pas l'habilitation requise pour envoyer la lettre du 16 mars 2017.

[53] Le 15 janvier 2018, une seconde entrevue est accordée par le ministre à la journaliste afin de discuter plus amplement du dossier de la pédiatrie et de l'obstétrique sur la Rive-Sud de Montréal qui n'avait été abordé que brièvement lors de l'entrevue du 14 novembre 2017.

[54] Lors de cette entrevue, le ministre remet à la journaliste une copie de la lettre du 16 mars 2017. Le jour même, celle-ci fait à nouveau une demande d'accès à l'information auprès du ministère demandant pourquoi cette correspondance ne lui avait pas été transmise lors de l'envoi du 28 décembre 2017. Le 30 janvier 2018, les échanges de courriers électroniques au sein du service de l'accès à l'information et de la propriété intellectuelle du ministère indiquent que « le cabinet du ministre a pris en charge ce dossier »²⁸. Aucune réponse à cette demande n'a donc été formulée à la journaliste par le ministère.

[55] Le 17 février 2018, conformément à son décret de nomination²⁹, le sous-ministre associé quitte ses fonctions.

[56] Le 1^{er} mars 2018, le reportage de l'émission *Enquête* au sujet, entre autres, de la réorganisation des services d'obstétrique et de pédiatrie en Montérégie est diffusé en soirée. La journaliste y fait état notamment du déroulement des travaux entourant la révision de l'offre de services en obstétrique et pédiatrie en Montérégie et relate que, selon deux sources confidentielles, le sous-ministre associé a présenté le dossier au ministre et est revenu en disant que ce dernier aurait indiqué : « C'est une bonne idée, mais après les élections », retardant ainsi le projet pour des raisons politiques en défaveur de la circonscription de Taillon.

[57] Entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 mars 2018, les tableaux de suivis des demandes soumises au ministre ne font pas mention du projet de regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie en Montérégie. Pendant la même période, l'agenda du sous-ministre évoque des rencontres statutaires avec le sous-ministre associé, mais sans que les sujets ne soient précisés. À l'exception des éléments liés à leur entretien en Chine le 7 septembre 2017, le flux des échanges de courriers électroniques du sous-ministre associé ou encore de son agenda ne donne pas d'indication quant à l'information qui aurait pu être transmise relativement à ce dossier au sous-ministre et au ministre³⁰.

3.2 Témoignages recueillis

[58] Dans la perspective de mieux saisir la pertinence des éléments documentaires recueillis³¹, j'ai ensuite rencontré des témoins³², dont certains à plus d'une occasion, et pour

28 Courrier électronique d'un membre du personnel du ministère du 30 janvier 2018.

29 *Décret 1036-2015 concernant l'engagement à contrat du docteur Michel A. Bureau comme sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux*, (2015) 50 G.O. II, 4883.

30 *Supra*, par. 46.

31 Par le biais des citations à comparaître, j'ai requis du ministère tous les documents pertinents notamment les agendas et le flux de courriers électroniques des personnes concernées, les métadonnées de certains documents, les comptes rendus des CODIR et CGR, les tableaux des sujets devant être abordés avec le

la plupart accompagné d'une avocate du ministère, entre le 16 avril et le 11 juin 2018. Ces derniers ont tous témoigné sous serment. Lors de ces rencontres, je les ai renseignés au sujet du contexte de l'enquête et de mon mandat à titre de commissaire. Afin de faciliter la compréhension des éléments recueillis dans le cadre des différents témoignages, ceux-ci seront regroupés sous les principaux thèmes discutés lors de ces rencontres.

3.2.1 *Travaux du comité de travail*

[59] Les témoignages recueillis m'informent que l'hôpital Pierre-Boucher offre davantage de services en soins de néonatalogie tandis que l'hôpital Charles-Le Moyne propose des services en soins pédiatriques incluant quelques lits d'hospitalisation pour enfants. Il ressort également de la quasi-totalité des témoignages que des tensions animent, depuis fort longtemps, ces deux établissements. Certains parlent même de concurrence et que cela nuit aux intérêts de la population du Grand Longueuil. Selon eux, cela semble avoir freiné tout projet de réorganisation antérieure qui aurait permis de désengorger Montréal en bonifiant l'offre de services en obstétrique et pédiatrie.

[60] Le sous-ministre associé indique dans son témoignage qu'à la suite du rapport Joshi, il décide de relancer le dossier de regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil. C'est dans cette optique qu'il entreprend une visite des établissements concernés en juillet 2016 et qu'il mandate spécifiquement les centres hospitaliers Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne dans une lettre le 1^{er} août suivant.

[61] De cette lettre du 1^{er} août 2016 énonçant qu'une approbation a été obtenue du Comité de direction du ministère (ci-après « CODIR ») et du Comité de gestion du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après « CGR »), le sous-ministre associé dira qu'il s'agissait d'une formulation quelque peu exagérée puisque seule une présentation générale avait été faite au CGR en juin 2016. Selon lui, il n'était pas nécessaire d'obtenir un mandat, mais l'objectif était plutôt d'informer ses collègues à cet effet. Par ailleurs, le sous-ministre associé mentionne que le besoin soutenu par le ministre était celui d'une possible réorganisation dans une perspective de poursuite des éléments mis en place par le projet de loi n^o 10. En ce sens, il insiste sur le fait que ni le sous-ministre ni le ministre n'étaient au courant du mandat détaillé formulé aux CISSS. Toutefois, il indique avoir mentionné au sous-ministre, en août 2016, qu'il sera nécessaire d'insister fortement auprès du milieu pour que ce projet soit mis en place.

[62] Tenant compte des intérêts corporatifs des hôpitaux Pierre-Boucher et Charles-Le Moyne, le sous-ministre associé m'indique avoir rencontré les présidents-directeurs généraux afin de leur indiquer que des scénarios devaient être présentés sans quoi le ministère allait s'en charger.

[63] D'une part, le sous-ministre associé indique qu'il voulait, par ce mandat donné aux CISSS, une réorganisation des services en obstétrique et en pédiatrie, une fusion des départements et la désignation de l'hôpital qui allait offrir ces services. D'autre part, il

ministre. Tous les témoins ont été invités à produire tous les documents qu'ils avaient en leur possession relativement à ce dossier.

ressort des témoignages que les CISSS comprenaient que ce mandat de réorganisation donné par le ministère devait permettre de fournir des scénarios, mais que certaines décisions, notamment quant au choix de l'hôpital qui offrirait les services spécialisés, étaient déjà prises par le sous-ministre associé. Le président-directeur général de l'un des CISSS indique avoir sollicité le ministère afin que les indications claires soient données de la part de la plus haute autorité, ce qui n'a pas été fait.

[64] Bien que des tensions entre les établissements soient évoquées, tous conviennent que les travaux du comité de travail se déroulent dans un esprit de collaboration. Plusieurs intervenants témoignent que le choix de l'établissement qui accueillerait principalement les services de pédiatrie et d'obstétrique avait été mentionné dès le départ. Officieusement, l'hôpital Pierre-Boucher, de par sa vocation communautaire et sa vision de la pédiatrie, avait été désigné par le sous-ministre associé afin de devenir l'établissement où les services plus spécialisés seraient alors offerts à la population. Il ressort des témoignages que les intervenants de l'hôpital Charles-Le Moyne ont contribué aux travaux, mais ils ne pouvaient démontrer un enthousiasme certain pour cette réorganisation des services qui ne favorisait pas leur établissement. Malgré qu'ils aient été mis au courant de cette orientation, le comité de travail a choisi de ne pas déterminer dans son rapport quel était le site choisi à cet effet.

[65] Les membres du comité de travail rencontrés, pour leur part, témoignent de leur désir de travailler ensemble afin de fournir des scénarios sans toutefois souhaiter se prononcer sur la désignation d'un hôpital qui offrira plus de services et sans recommander la fusion des départements comme l'avait requis le sous-ministre associé par sa lettre du 1^{er} août 2016. Ce dernier me mentionne d'ailleurs que cela a constitué une réelle déception pour lui.

[66] Il ressort des témoignages qu'un délai pour produire le rapport a été obtenu de la part du ministère, ce qui a repoussé le dépôt en janvier 2017 plutôt qu'en décembre 2016. Tous conviennent que ce rapport était attendu par le sous-ministre associé et les directions du ministère concernées par ces travaux lorsqu'il a été envoyé le 30 janvier 2017.

[67] Bien que les paramètres des travaux du comité aient été formulés par le ministère, les membres du personnel du ministère mandatés pour assister le comité de travail dans le cadre de ses travaux m'indiquent avoir suivi de près les travaux, mais ne pas avoir interféré dans leur déroulement afin de laisser place à la réflexion des intervenants du milieu. Les membres du comité de travail rencontrés ainsi que les présidents-directeurs généraux conviennent que le sous-ministre associé a exercé une certaine pression pour obtenir des résultats. Ce dernier nous indique avoir effectivement personnellement suivi l'avancement des travaux.

3.2.2 Suites du rapport

3.2.2.1 Analyse du rapport

[68] Il ressort des témoignages qu'il ne semble pas y avoir eu d'analyse formelle des suites à donner au rapport du comité de travail. Cependant, une rencontre prévue, soit le 6 mars 2017, à l'agenda du sous-ministre associé et de deux autres membres du personnel réfère au « projet pédiatrie Grand Longueuil » bien qu'il ne soit pas précisé de quelle façon le sujet a

été abordé. Ainsi, après consultation des agendas des membres du personnel du ministère, du sous-ministre associé et du sous-ministre ainsi que les résumés du CODIR et ceux du CGR, les témoignages n'ont pas permis de statuer que le rapport du comité de travail a fait l'objet de discussions approfondies après son dépôt.

[69] Par ailleurs, un témoin évoque une rencontre, entre la réception du rapport du comité de travail et le 16 mars 2017, sans pouvoir en préciser la date, réunissant plusieurs personnes du ministère où il était notamment question de ce projet. Lors de cette réunion, il aurait alors été question de retarder le projet de réorganisation des services offerts en Montérégie après les élections bien que ce soit une bonne idée, et ce, à la demande du ministre, puisque l'emplacement choisi était dans la circonscription de Taillon. Cependant, il ne fut pas possible de corroborer, de quelque façon que ce soit, que ces propos ont été tenus à cette occasion.

[70] Cependant, plusieurs membres du personnel du ministère ont mentionné que le fait que l'emplacement de l'hôpital choisi pour offrir les services spécialisés soit dans la circonscription d'une députée de l'opposition officielle, de surcroît la porte-parole en matière de santé et services sociaux, avait été évoqué sans que cela ne soit un enjeu particulier. Pour sa part, le sous-ministre associé indique qu'il ne se préoccupe pas des aspects politiques et que cette analyse doit plutôt revenir au sous-ministre et au ministre.

[71] Bien qu'il fût impossible de consulter un quelconque dossier d'analyse tenu à cet effet par le ministère, les intervenants du ministère nous indiquent que, selon eux, le projet de lettre du 16 mars 2017 aurait bel et bien été acheminé au sous-ministre associé. Selon ce dernier, il l'aurait retenue afin d'informer les intervenants concernés préalablement par téléphone. Il ressort cependant des témoignages qu'un tel appel n'a jamais eu lieu. Le sous-ministre associé indique se souvenir que la lettre soit demeurée sur son bureau. Cependant, il indique que celle-ci devait par la suite être acheminée aux destinataires selon la procédure habituelle sans toutefois être en mesure d'expliquer ce qui est réellement advenu par la suite.

[72] Bien que la lettre du 16 mars 2017 contienne plusieurs échéanciers à l'intention des CISSS, notamment au mois de juin suivant, il ressort des témoignages qu'aucun membre du personnel des directions concernées ni le sous-ministre associé n'ont effectué de suivi. Selon eux, le « H-17 » du 2 février 2017 ayant été fermé le jour même et aucun autre « H-17 » n'a été créé afin d'assurer le suivi de ce dossier, notamment en ce qui concerne plus particulièrement la lettre du 16 mars 2017, aucun suivi n'a été fait à l'égard de ce rapport, ce qui ne semble pas anormal pour plusieurs des témoins rencontrés.

[73] Le sous-ministre associé ajoute que la réflexion suivait son cours au sein des CISSS et que d'autres dossiers paraissaient également importants notamment en ce qui concerne les médecins spécialistes. Il ajoute qu'il ne faut pas donner plus d'importance que nécessaire à cette correspondance. Selon lui, rien n'est possible sans un plan clinique et, à ce jour, cette étape n'a pas été franchie. Au sein du ministère, le dossier n'a pas fait l'objet de suivi, par la suite, de la part de quiconque et, selon l'ensemble des témoignages recueillis, cela ne semble pas constituer de problématique particulière.

[74] Du côté des CISSS concernés, certains membres du comité de travail rencontrés m'expliquent avoir effectué quelques suivis informels sans obtenir de réponse claire. Un autre membre de ce même comité m'indique que, pour sa part, il n'a pas fait de suivi. De façon générale, tous conviennent qu'il arrive que certains dossiers traînent en longueur une fois de retour au ministère et qu'il n'est pas rare que des décisions ne soient pas prises. Plus particulièrement, il ressort des témoignages que le CISSS Montérégie-Centre ne souhaitait pas vraiment s'informer d'un projet qui n'était pas à l'avantage de l'hôpital Charles-Le Moyne. La décision n'ayant pas été prise, il n'apparaissait pas nécessaire de provoquer un tel changement.

[75] Des témoins m'indiquent que le sous-ministre associé informe, en juin 2017, plusieurs membres du personnel du ministère que le projet doit être « mis en veilleuse ». Étonnamment, ceux-ci ne cherchent pas à savoir quelles sont les raisons qui motivent cette décision bien que le dossier semblait auparavant urgent. Un témoin évoque également que le sous-ministre associé aurait mentionné qu'il s'agissait d'un dossier hautement politique. Cependant, je n'ai pu obtenir de précision sur ce que cela pourrait vouloir dire.

[76] Le sous-ministre et le sous-ministre associé témoignent avoir reçu, en août, une demande de la part de la direction des communications du ministère qui, selon eux, émanait de la journaliste de Radio-Canada à ce sujet. Cependant, il n'est pas possible de retrouver la trace de cette demande dans la documentation reçue du ministère. Par ailleurs, j'ai communiqué, le 25 mai 2018, avec la journaliste Madeleine Roy afin de vérifier si elle avait effectivement contacté le ministère à cet effet en août 2017, ce qui n'était pas le cas. Consciente de l'importance de la protection des sources journalistiques, je n'ai pas requis d'information concernant les personnes s'étant confiées à elle. Cependant, je lui ai indiqué que toute personne souhaitant me faire part de renseignements pouvant contribuer à faire la lumière sur la situation évoquée était invitée à me contacter en toute confidentialité. Nous n'avons reçu aucune nouvelle information à la suite de cette conversation avec la journaliste.

[77] Le sous-ministre associé nous indique avoir obtenu, à sa demande, une rencontre en septembre 2017, avec le ministre lors d'une mission en Chine afin de discuter, entre autres, du besoin de réorganisation de l'offre de services en obstétrique et pédiatrie en Montérégie. Le sous-ministre associé témoigne avoir abordé le sujet lors de cette rencontre de façon générale sans entrer dans les détails des travaux effectués par le comité de travail ou encore des demandes formulées aux CISSS en ce sens.

[78] Lors de son témoignage, la présidente du comité de travail m'informe qu'au cours du mois de septembre, elle a quitté ses fonctions au CISSS de la Montérégie-Ouest. Elle a accepté de nouvelles fonctions au sein d'une direction au ministère dont était responsable le sous-ministre associé. Elle indique avoir tenté à plusieurs reprises d'obtenir des informations depuis son entrée en fonction afin de connaître le dénouement de ce dossier, mais sans succès.

3.2.2.2 *Procédure interne — « H-17 »*

[79] Le 2 février 2017, à la suite de la réception du rapport du comité de travail, un « H-17 » est créé, portant le numéro 17-MU-00121. Les membres des différentes directions concernées du ministère sont alors informés de « donner la suite appropriée » au rapport. Je comprends que le vocable « donner la suite appropriée » est utilisé quand aucune action précise n'est demandée. La même journée, le « H-17 » numéro 17-MU-00121 est donc fermé.

[80] Les témoignages recueillis m'informent que tout dossier devant être traité au ministère fait l'objet de ce qu'on appelle un « H-17 ». Il s'agit d'un système de suivi qui permet de savoir en tout temps les actions qui ont été effectuées ou qui sont requises dans le traitement d'un dossier. Ce système permet la transmission d'informations aux personnes concernées dans le traitement d'un dossier et leur indique ce qui est attendu de leur part. On m'explique que ce système est fiable dans la mesure où il est alimenté adéquatement.

[81] On me précise que pour qu'une lettre arrive sur le bureau du sous-ministre associé, celle-ci doit être liée à un « H-17 ». Elle doit de plus être contenue dans une pochette de transmission sur laquelle toutes les personnes concernées doivent apposer leur signature en guise d'approbation afin que celle-ci soit acheminée à l'échelon hiérarchique supérieur en vue d'arriver au sous-ministre associé.

[82] En l'espèce, les témoignages et les documents consultés indiquent que le projet de lettre datée du 16 mars 2017 a été préparé par une professionnelle de la direction des services mère-enfant de concert avec d'autres personnes du ministère ayant contribué aux travaux du comité de travail, et qu'elle a ensuite été approuvée par le directeur de la direction.

[83] La suite apparaît nébuleuse. Selon toute vraisemblance, cette lettre aurait ensuite été transmise par l'adjointe administrative de la direction des services mère-enfant du ministère à l'une des adjointes administratives du sous-ministre associé. Celle-ci la transmettra par la suite à une adjointe-clinique, chargée du contenu, pour finalement être acheminée au sous-ministre associé pour approbation et signature. La lettre est, en dernier lieu, donnée à l'une des adjointes administratives pour envoi. Une fois l'envoi complété, généralement par courrier électronique, l'original de la lettre, avec sa pochette de signature, est retourné à la direction ayant préparé le projet de lettre.

[84] Il ressort toutefois des témoignages qu'il subsiste une réelle confusion à l'égard du « H-17 » concernant ce dossier. Malgré mes nombreuses questions, aucun témoin n'a été en mesure d'expliquer pour quelles raisons ce dossier en particulier n'a pas fait l'objet de la procédure interne habituelle où il est possible de suivre un dossier et l'ensemble de la documentation y étant liée. Plusieurs témoins indiquent que le projet de lettre s'est rendu au bureau du sous-ministre associé visiblement sans que la procédure habituelle n'ait été suivie. L'original de la lettre et la pochette de transmission contenant la signature des personnes concernées n'auraient pas, selon les témoignages, été retournés à la direction concernée. Ils ne m'ont pas non plus été transmis par le ministère.

3.2.2.3 *Entrevues du ministre et demande d'accès à l'information*

[85] Faisant suite à son entrevue du 14 novembre avec le ministre, la journaliste de Radio-Canada, madame Madeleine Roy, formule, le 27 novembre suivant, une demande d'accès à l'information afin d'obtenir plus de renseignements sur le projet de révision de l'offre de services en obstétrique et en pédiatrie en Montérégie.

[86] Tous conviennent que le mécanisme habituel de traitement des demandes d'accès à l'information a suivi son cours, c'est-à-dire que les intervenants concernés au ministère ont été contactés afin que l'ensemble des documents relatifs au sujet de la demande formulée par la journaliste soient transmis à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle. À la suite de l'analyse des documents reçus, une réponse est préparée pour la signature du sous-ministre adjoint, qui est responsable des services de l'accès à l'information. Cette réponse sera envoyée à la journaliste le 28 décembre suivant.

[87] Le sous-ministre indique que le ministre l'a directement contacté pour connaître les détails du dossier de révision de l'offre de services en obstétrique et en pédiatrie en Montérégie. À ce stade, les documents fournis dans le cadre de la demande d'accès à l'information sont également fournis au ministre. Plus particulièrement, le 30 novembre, un membre du personnel du ministère nous indique que le sous-ministre associé lui demande que soit acheminée au ministre la lettre du 16 mars 2017 qu'il lui remet alors et qui sera numérisée pour être ensuite envoyée par courrier électronique. Ce témoin, après vérifications, nous fait parvenir la copie numérisée de cette lettre. Puisque celle-ci est en couleur, il est possible de présumer, sans pour autant pouvoir l'affirmer, qu'il s'agissait de l'original de la lettre signée par le sous-ministre associé.

[88] De plus, le sous-ministre associé explique qu'un état de situation qu'il a dicté est envoyé au sous-ministre qui le transmet ensuite au ministre le 7 décembre 2017, afin de détailler les étapes franchies dans le cadre de ce projet. Selon un témoin, cet état de situation aurait été rédigé dans un certain sentiment d'urgence. Quand je lui demande pourquoi deux documents, l'autre étant un document Word joint à un courrier électronique du 30 novembre 2017, qui semblent importants ne sont ni datés ni signés³³, le sous-ministre associé convient qu'il s'agit généralement de la façon dont il travaille.

[89] Le 15 janvier 2018, lors d'un nouvel entretien avec la journaliste, afin d'approfondir le sujet de la révision des services d'obstétrique et de pédiatrie en Montérégie, le ministre appuie ses propos quant à la poursuite des travaux au sein du ministère en exposant la lettre du 16 mars 2017. Étonnée de ne pas avoir obtenu cette lettre lors de sa demande d'accès à l'information, la journaliste contacte à nouveau le ministère à cet effet en plus de demander à ce que le ministre lui fournisse lui-même une réponse quant au suivi ayant été accordé à cette lettre.

[90] À ce stade, ne semblant pas au courant de la manière dont la journaliste a eu cette lettre puisqu'elle avait été retenue lors de la première demande d'accès, le ministère entame des recherches afin de retrouver cette lettre. Le ministre précise que son cabinet a contacté le service de l'accès à l'information et de la propriété intellectuelle du ministère

33 *Supra*, par. 50.

afin d'informer la personne responsable de ce dossier des démarches de la journaliste sans toutefois lui indiquer qu'aucune réponse ne devait être fournie par le ministère.

[91] Un témoin explique que certains échanges au service de l'accès à l'information laissent entendre que cette lettre aurait été retirée de l'envoi à la journaliste par le sous-ministre puisque le sous-ministre associé n'avait pas l'habilitation nécessaire pour rédiger cette correspondance contenant de telles orientations. Cependant, il n'est pas possible d'obtenir une explication claire à cet effet d'autant plus que le sous-ministre associé indique ne pas avoir été mis au courant de cette inhabileté. Bien qu'un compte rendu du CODIR du 1^{er} mars 2017 indique que le sous-ministre associé a posé des questions au sujet des délégations de pouvoirs pouvant être octroyées par le sous-ministre, quelques semaines avant la signature de la lettre du 16 mars 2017, aucun témoin ne se remémore cet élément. Par ailleurs, les membres du personnel de la direction responsable de l'accès à l'information au ministère semblent, au départ, croire que cette lettre a été obtenue par les CISSS.

[92] Selon l'information qui lui a été transmise par le ministère, le ministre précisera plus tard à la journaliste qu'en raison de l'erreur d'une adjointe administrative, cette lettre n'a finalement pas été envoyée aux destinataires. Cependant, l'adjointe administrative témoigne à l'effet qu'on ne lui a jamais indiqué qu'elle avait été identifiée comme pouvant être la personne ayant commis cette erreur. De plus, aucun autre témoin ne mentionne que le non-envoi de la lettre pourrait résulter de l'erreur de l'adjointe administrative. En fait, personne ne s'explique comment la lettre a pu ne pas être envoyée sans qu'on ne s'en aperçoive ni ne questionne cette absence de suivi. Il ressort finalement du témoignage du sous-ministre associé que l'explication la plus probable est que l'original de la lettre soit resté sur son bureau, puis oublié.

[93] Parallèlement aux différentes demandes et à la diffusion qui semblait imminente du reportage de la journaliste, et ce, depuis novembre 2017, tous conviennent que les membres des différentes directions concernées et le sous-ministre associé, sous recommandation du sous-ministre, reportent, à plusieurs reprises, la rencontre avec les présidents-directeurs généraux des CISSS visant à assurer le suivi de ce projet, laquelle n'aura pas lieu.

3.2.2.4 *Connaissance du sous-ministre et du ministre*

[94] Tous les témoins affirment que les échanges pourtant sur le projet de révision de l'offre de services en obstétrique et en pédiatrie en Montérégie se faisaient exclusivement avec le sous-ministre associé.

[95] En effet, outre le rapport du comité de travail qui sera envoyé en copie conforme au sous-ministre, les membres du personnel des différentes directions concernées du ministère, les intervenants des CISSS, les membres du comité de travail rencontrés ont indiqué ne pas avoir communiqué d'une quelconque façon des renseignements au sujet de ce projet au sous-ministre ou au ministre avant les demandes d'accès à l'information formulées par la journaliste de Radio-Canada.

[96] Le sous-ministre associé précise qu'il a abordé avec le sous-ministre et le ministre, à différentes occasions, la nécessaire réorganisation des services d'obstétrique et de pédiatrie en Montérégie sans toutefois leur fournir de détails ainsi qu'un état d'avancement des

travaux qu'il avait requis à cet effet. Il ajoute qu'il s'agissait de son initiative et qu'à ce stade, avec l'expérience dont il bénéficie, il ne lui était pas davantage nécessaire de discuter de façon plus approfondie de ses démarches. Il précise qu'il bénéficiait d'une marge de manœuvre certaine quant à ses décisions dans la mesure où le ministre l'avait recruté lui-même puisqu'il avait besoin de quelqu'un qui partage sa vision. De plus, selon lui, le ministre s'attendait à ce qu'il travaille des dossiers à sa demande, mais aussi de sa propre initiative. Bien qu'il ait abordé le sujet notamment, lors d'un CODIR ainsi que lors d'un CGR, cela n'indique pas, selon lui, que projet en était rendu au stade de son approbation par le ministre.

3.2.2.5 *Reportage du 1^{er} mars 2018*

[97] Les témoignages à l'égard du contenu du reportage de l'émission *Enquête* révèlent une certaine confusion plus particulièrement quant à la lettre du 16 mars 2017. Il ressort des témoignages que la majorité des intervenants du ministère, des CISSS et du comité de travail apprennent à ce moment soit que la lettre n'a pas été envoyée soit qu'une lettre leur étant adressée ne leur est jamais parvenue, ce qui ne leur permet pas d'apprendre pour quelles raisons cela est advenu.

4 ANALYSE

[98] Il s'agit maintenant d'analyser le droit applicable et de l'interpréter au regard des faits pertinents en l'espèce. J'aborderai d'abord les règles soulevées par les deux demandes d'enquête formulées par les députés pour ensuite considérer les valeurs et les principes éthiques qui doivent guider les députés dans l'exercice de leur charge.

4.1 Dispositions applicables

4.1.1 *Indépendance de jugement (art. 15)*

[99] L'article 15 du Code énonce qu'« un député ne peut se placer dans une situation où son intérêt personnel peut influencer son indépendance de jugement dans l'exercice de sa charge ».

[100] Si plusieurs rapports d'enquête précédents ont abordé le concept d'intérêt personnel, celui du 5 décembre 2014 démontre qu'un intérêt personnel n'est pas toujours associé à une valeur financière : « Par exemple, un bien, un bénéfice ou un avantage pourrait influencer le membre de l'Assemblée nationale, dans l'exercice de sa charge, à cause de l'importance que cela représente à ses yeux. »³⁴ Ce rapport a également précisé par la suite qu'un tel attachement marqué, sans égard à une quelconque considération financière, pourrait alors constituer un intérêt personnel. Un intérêt personnel doit donc être propre à

34 COMMISSAIRE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE, Rapport au sujet de monsieur Pierre Karl Péladeau, député de Saint-Jérôme, 5 décembre 2014, par. 24.

l'élu et il peut ne comporter aucun aspect financier. Il peut également varier selon le contexte et les circonstances particulières³⁵.

[101] Par ailleurs, l'indépendance de jugement doit être envisagée dans son sens usuel. A *contrario*, on comprend de cette interdiction que le député ne doit pas faire l'objet d'une contrainte ou d'un assujettissement qui limiterait son objectivité. Autrement dit, un député ne pourrait se placer dans une situation où son intérêt personnel pourrait porter atteinte à son objectivité dans l'exercice de sa charge.

4.1.2 **Interdiction de favoriser des intérêts (art. 16)**

[102] L'article 16 constitue également une disposition importante du Code en matière de conflits d'intérêts. Cet article interdit notamment au député d'agir dans l'exercice de sa charge de façon à favoriser ses intérêts personnels, ceux d'un membre de sa famille immédiate ou d'un de ses enfants non à charge ou, d'une manière abusive, ceux de toute autre personne³⁶. L'expression « d'une manière abusive » a été interprétée comme signifiant de manière excessive, injustifiée, déraisonnable, voire illégale³⁷. De plus, tout député ne peut se prévaloir de sa charge pour influencer une décision de façon à favoriser ses intérêts personnels, ceux d'un membre de sa famille immédiate ou d'un de ses enfants non à charge ou, d'une manière abusive, ceux de toute autre personne.

4.1.3 **Exercice d'une autre fonction (art. 26)**

[103] L'article 26 du Code prévoit qu'« un député qui, parallèlement à l'exercice de sa charge, exerce une autre fonction doit éviter tout conflit entre l'exercice de cette fonction et sa charge de député ». Ainsi, un député qui exerce une autre fonction, par exemple une activité professionnelle, en plus de l'exercice de sa charge doit éviter tout conflit entre ces deux engagements distincts.

35 COMMISSAIRE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE, Rapport au sujet de monsieur Gaétan Barrette, député de La Pinière et ministre de la Santé et des Services sociaux, 25 septembre 2017, par. 43.

36 **16.** Dans l'exercice de sa charge, un député ne peut :

1° agir, tenter d'agir ou omettre d'agir de façon à favoriser ses intérêts personnels, ceux d'un membre de sa famille immédiate ou ceux d'un de ses enfants non à charge ou, d'une manière abusive, ceux de toute autre personne;

2° se prévaloir de sa charge pour influencer ou tenter d'influencer la décision d'une autre personne de façon à favoriser ses intérêts personnels, ceux d'un membre de sa famille immédiate ou ceux d'un de ses enfants non à charge ou, d'une manière abusive, ceux de toute autre personne.

37 Voir notamment COMMISSAIRE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE, *Rapport au sujet de monsieur Sam Hamad, ministre responsable de l'Administration gouvernementale et de la Révision permanente des programmes, jusqu'au 7 avril 2016, président du Conseil du trésor, jusqu'au 7 avril 2016, ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale, jusqu'au 7 avril 2016 et député de Louis-Hébert*, 8 juin 2016, par. 163-166; COMMISSAIRE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE, *Rapport au sujet de monsieur Gaétan Barrette, ministre de la Santé et des Services sociaux et député de La Pinière*, 10 juin 2015, par. 122.

4.1.4 Valeurs de l'Assemblée nationale (art. 6)

[104] Enfin, les valeurs et principes éthiques constituent le premier titre du Code; ils sont énoncés à ses articles 6 à 9. Plus particulièrement, les valeurs de l'Assemblée nationale sont présentées à l'article 6 du Code :

« 1° l'engagement envers l'amélioration des conditions sociales et économiques des Québécois;

2° le respect et la protection de l'Assemblée nationale et de ses institutions démocratiques;

3° le respect envers les membres de l'Assemblée nationale, les fonctionnaires de l'État et les citoyens.

La conduite du député est empreinte de bienveillance, de droiture, de convenance, de sagesse, d'honnêteté, de sincérité et de justice. Par conséquent, le député :

1° fait preuve de loyauté envers le peuple du Québec;

2° reconnaît qu'il est au service des citoyens;

3° fait preuve de rigueur et d'assiduité;

4° recherche la vérité et respecte la parole donnée;

5° a un devoir de mémoire envers le fonctionnement de l'Assemblée nationale et de ses institutions démocratiques. »

Selon l'article 7 du Code, les députés adhèrent à ces valeurs. En vertu de l'article 8 du Code, ces valeurs doivent guider les députés dans l'exercice de leur charge ainsi que dans l'appréciation des règles déontologiques qui leur sont applicables. Ce même article prévoit également que ces valeurs doivent être prises en compte dans l'interprétation des règles du Code³⁸. L'article 8 précise au surplus que les députés doivent rechercher la cohérence entre leurs actions et les valeurs énoncées, même si, en soi, leurs actions ne contreviennent pas aux règles déontologiques qui leur sont applicables.

[105] Finalement, comme le spécifie l'article 9 du Code, le respect des valeurs constitue une condition essentielle afin de maintenir la confiance de la population envers les députés et l'Assemblée nationale.

4.2 Application aux faits

[106] Voyons maintenant comment le droit s'applique aux faits décrits précédemment. Je vais tout d'abord disposer de l'article 26 du Code, aborder par la suite ensemble l'indépendance de jugement et l'interdiction de favoriser des intérêts et terminer par les valeurs et les principes éthiques devant guider la conduite des élus.

38 L'importance de prendre en considération ces valeurs est aussi soulignée à l'article 65 du Code, qui prévoit que dans l'exécution de ses fonctions et plus particulièrement dans l'appréciation des règles déontologiques applicables aux députés, la commissaire tient compte de l'adhésion des députés aux valeurs de l'Assemblée nationale et aux principes énoncés au Titre I.

4.2.1 *Exercice d'une autre fonction (art. 26)*

[108] Tel qu'énoncé précédemment, l'article 26 du Code, se trouvant dans la section relative aux conflits d'intérêts, prévoit qu'un député qui, parallèlement à l'exercice de sa charge, exerce une autre fonction doit éviter tout conflit entre l'exercice de cette fonction et sa charge de député.

[109] Dans un premier temps, le second alinéa de l'article 11 du Code³⁹ prévoit que l'exercice d'une fonction ministérielle ne saurait être considéré comme une autre fonction qui serait alors incompatible en regard du Code. Ainsi, à première vue, il ne serait pas fondé de considérer que le ministre s'est placé en situation de conflit par le simple exercice de ses responsabilités ministérielles en plus de l'exercice de sa charge de député.

[110] Dans un deuxième temps, puisque le ministre est membre du Conseil exécutif, il doit également s'astreindre à une règle plus stricte prévue à l'article 43 du Code⁴⁰, à savoir qu'un membre du Conseil exécutif doit se consacrer exclusivement à l'exercice de ses fonctions.

[111] En l'espèce, pour ces raisons, je ne peux considérer un manquement à l'article 26 du Code.

4.2.2 *Indépendance de jugement (art. 15) et interdiction de favoriser des intérêts (art. 16)*

[112] Je dois maintenant déterminer si, dans l'exercice de sa charge, le ministre s'est placé dans une situation où son intérêt personnel a pu influencer son indépendance de jugement et s'il a favorisé ses intérêts, ceux d'un membre de sa famille immédiate ou ceux d'un de ses enfants non à charge ou, d'une manière abusive, ceux de toute autre personne.

[113] Avant même de m'attarder aux aspects de ce projet qui auraient pu ou non compromettre l'indépendance de jugement et favoriser ses intérêts, il convient de s'intéresser d'abord à la connaissance du dossier par le ministre est un élément central dans la détermination de ces éléments. En effet, les deux demandes d'enquête invoquent un report volontaire du projet de regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie à l'hôpital Pierre-Boucher parce que cet hôpital se trouve dans une circonscription représentée par une députée d'une autre formation politique que celle du ministre.

[114] Or, les documents consultés et les témoignages recueillis ne m'ont pas permis de conclure, de façon prépondérante, que le ministre connaissait le mandat qu'avait confié le sous-ministre associé aux membres du comité de travail. La nécessaire réorganisation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil dans les grandes lignes a vraisemblablement été abordée par le sous-ministre associé, mais ce dernier soutient, comme le ministre, que sa marge de manœuvre était grande conformément au mandat qu'il a reçu lors de son embauche. Mais tant le sous-ministre associé que le sous-ministre affirment ne jamais avoir discuté des détails du projet ni même des travaux du comité de

39 **11.** [...] Toutefois, n'est pas incompatible avec la charge de député le fait d'être membre du Conseil exécutif.
[...]

40 **43.** Un membre du Conseil exécutif doit se consacrer entièrement à l'exercice de ses fonctions. Il ne peut notamment exercer la fonction d'administrateur ou de dirigeant d'une personne morale, d'une société de personnes ou d'une association.

travail sur la question jusqu'à la date de la première entrevue avec la journaliste de Radio-Canada, madame Madeleine Roy.

[115] De plus, rien dans les agendas, les comptes rendus de réunions, les tableaux de sujets à discuter avec le ministre n'indique qu'il ait été au courant du dossier.

[116] Comme je l'ai mentionné précédemment⁴¹, un témoin a cependant évoqué une rencontre où le sous-ministre associé aurait dit avoir consulté le ministre concernant le projet de réorganisation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil. Toujours selon ce témoin, le ministre aurait alors dit qu'il s'agissait d'une bonne idée, mais que cela devrait attendre après les élections puisque le centre hospitalier choisi se trouvait dans une circonscription représentée par une députée de l'opposition officielle.

[117] Afin de conclure à un manquement, je dois être en présence d'une preuve qui soit prépondérante et convaincante. Or, ce n'est pas le cas, en l'espèce. Je ne peux, sur la base d'un seul témoignage contraire à tous les autres recueillis, qui n'a pu de surcroît être corroboré d'aucune façon, en venir à la conclusion que le ministre était au courant du dossier et qu'il l'a volontairement retardé.

[118] D'autre part, si certains éléments préoccupants ont été mis en lumière lors de l'enquête, soit le manque de suivi du dossier, l'absence de documents attestant une quelconque analyse et le fait que l'original de la lettre du 16 mars 2017 soit introuvable, je ne peux toutefois en déduire que le ministre avait une connaissance du dossier.

[119] Par conséquent, en l'absence de preuve que le ministre était au courant du projet de regroupement des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil, il est inutile d'approfondir l'analyse sur l'indépendance de jugement et l'interdiction de favoriser des intérêts. Ainsi, je ne peux constater un manquement aux articles 15 et 16 du Code.

4.2.3 ***Valeurs de l'Assemblée nationale (art. 6 et ss.)***

[120] Il convient de rappeler que les valeurs fournissent un cadre à l'intérieur duquel les députés et les ministres doivent agir, même lorsqu'une situation n'est pas ciblée expressément par une disposition du Code⁴². Les valeurs ont notamment pour but de maintenir la confiance de la population envers les députés et l'Assemblée nationale⁴³.

[121] Considérant l'ensemble des faits et témoignages résumé dans ce rapport, je ne peux conclure que le ministre n'a pas agi dans le respect des valeurs prévues par le Code dans la mesure où il ne m'a pas été possible de constater que le ministre avait été informé du projet et aurait par conséquent requis qu'une décision soit retardée pour des raisons politiques afin de défavoriser une circonscription représentée par une députée de l'opposition officielle.

41 *Supra*, par. 69.

42 8. Les députés reconnaissent que ces valeurs doivent les guider dans l'exercice de leur charge ainsi que dans l'appréciation des règles déontologiques qui leur sont applicables et qu'il doit être tenu compte de ces valeurs dans l'interprétation de ces règles. Ils recherchent la cohérence entre leurs actions et les valeurs énoncées au présent titre, même si, en soi, leurs actions ne contreviennent pas aux règles déontologiques qui leur sont applicables.

43 *Id.*, art. 9.

5 CONCLUSION

[122] Compte tenu de ce qui précède, j'en conclus que le ministre n'a pas commis de manquement aux règles déontologiques prévues par les articles 15, 16 et 26 ni aux valeurs et principes éthiques énoncés par le Code.

6 REMARQUES FINALES

[123] Lors de cette enquête, j'ai rencontré un nombre assez important de témoins. Je tiens à les remercier ainsi que le ministre et les membres de son personnel pour leur excellente collaboration tout au long de l'enquête.

[124] J'ai également, par le biais de citations à comparaître émises en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête*, requis plusieurs documents au ministère. Je conviens que la demande était importante, mais il m'a semblé percevoir un certain manque de rigueur dans les réponses qui m'ont été transmises. Les documents ont généralement été acheminés en retard, sans préavis, en plus d'être plusieurs fois incomplets. Sans qu'aucune question additionnelle ne me soit adressée préalablement, on m'a indiqué qu'on ignorait ce à quoi référerait certaines de mes demandes et aucune réponse n'était fournie à leur égard. Par ailleurs, malgré que j'aie demandé des versions numériques afin de faciliter la consultation des documents requis, tous les documents m'ont été acheminés en version papier. Certaines sections étaient même illisibles. De plus, il m'a été indiqué que certains documents concernant d'anciens employés du ministère n'étaient plus disponibles bien qu'habituellement une copie de tels documents demeure archivée pour une période qui va au-delà d'un an.

[125] Il me semble qu'une plus grande collaboration est attendue de la part d'une entité publique lorsqu'une institution indépendante comme le Commissaire à l'éthique et à la déontologie tente de faire la lumière sur une situation conformément aux dispositions applicables en la matière.



ARIANE MIGNOLET

Commissaire à l'éthique et à la déontologie

5 juillet 2018

ANNEXES

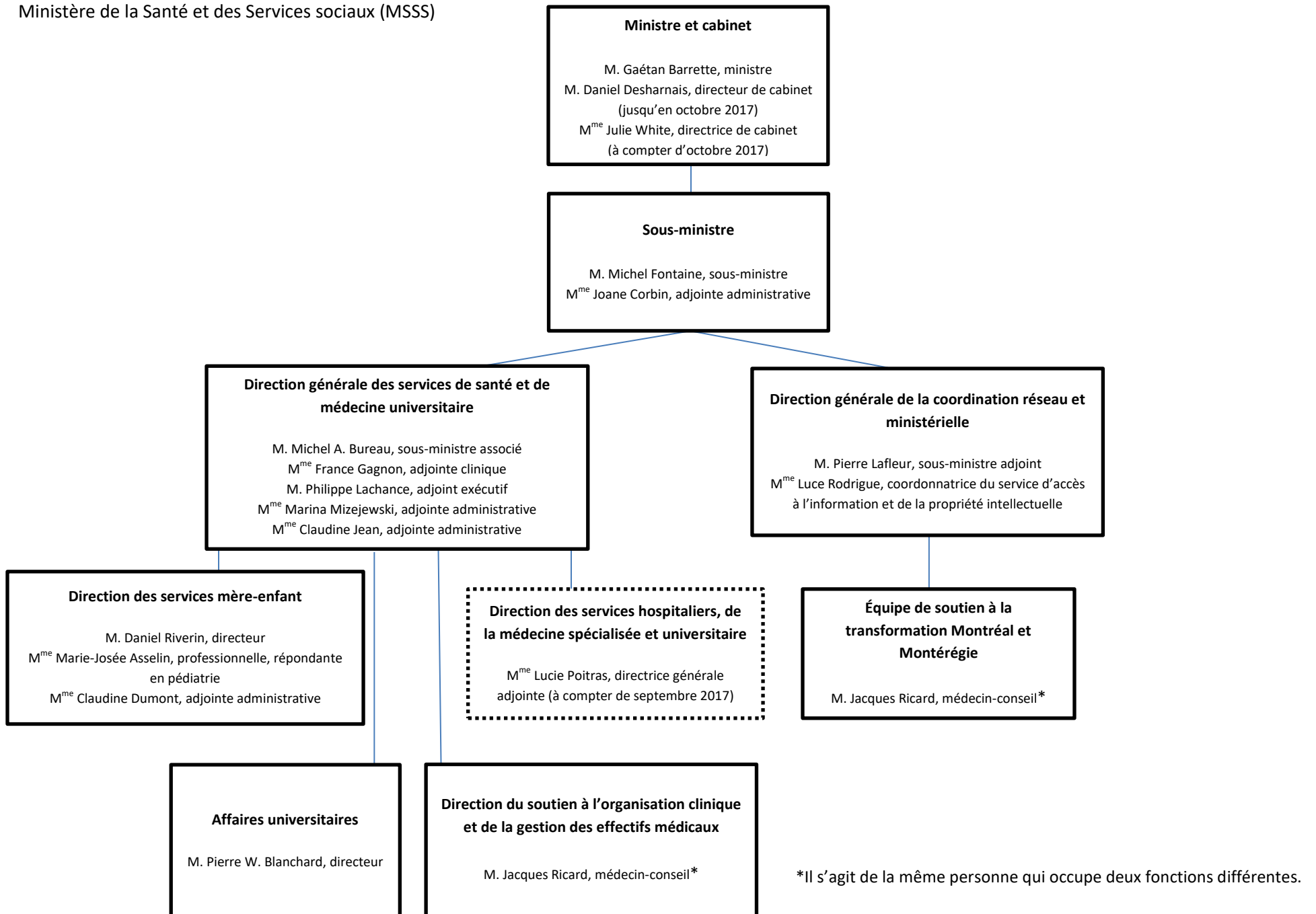
LISTE DES TÉMOINS

1. **Madame Marie-Josée Asselin**, conseillère aux dossiers de pédiatrie, néonatalogie et santé en milieu carcéral à la Direction des services mère-enfant — Direction générale des services de santé et médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
2. **Monsieur Pierre W. Blanchard**, directeur à la Direction des affaires universitaires — Direction générale des services de santé et médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
3. **Monsieur Michel A. Bureau**, sous-ministre associé à la Direction générale des services de santé et médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
4. **Madame Joane Corbin**, adjointe administrative au bureau du sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux
5. **Monsieur Richard Deschamps**, président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
6. **Monsieur Daniel Desharnais**, directeur de cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux jusqu'en septembre 2017
7. **Madame Claudine Dumont**, adjointe administrative à la Direction des services mère-enfant — Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
8. **Monsieur Michel Fontaine**, sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux
9. **Madame France Gagnon**, adjointe clinique au bureau du sous-ministre Michel A. Bureau à la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
10. **Madame Claudine Jean**, adjointe administrative au bureau du sous-ministre Michel A. Bureau à la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
11. **Monsieur Philippe Lachance**, adjoint exécutif au bureau du sous-ministre Michel A. Bureau à la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux

12. **Monsieur Pierre Lafleur**, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination du réseau et ministérielle et directeur du service d'accès à l'information et de la propriété intellectuelle au ministère de la Santé et des Services sociaux
13. **Madame Marina Mizejewski**, adjointe administrative du sous-ministre Michel A. Bureau à la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
14. **Madame Lucie Poitras**, directrice des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest jusqu'en septembre 2017, présidente du Comité de travail sur « L'organisation des services d'obstétrique et de pédiatrie dans le Grand Longueuil » / directrice générale adjointe des services hospitaliers et de la médecine spécialisée universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux à compter de septembre 2017
15. **Madame Louise Potvin**, présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
16. **Monsieur Jacques Ricard**, médecin-conseil à la Direction du soutien à l'organisation clinique et de la gestion des effectifs médicaux et à la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
17. **Monsieur Daniel Riverin**, directeur de la direction des services mère-enfant — Direction générale des services de santé et de médecine universitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux
18. **Monsieur Jean Rodrigue**, directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
19. **Madame Luce Rodrigue**, coordonnatrice au service d'accès à l'information et de la propriété intellectuelle au ministère de la Santé et des Services sociaux
20. **Monsieur André Simard**, directeur des services professionnels du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

ORGANIGRAMME RECONSTITUÉ ET TÉMOINS

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)



ORGANIGRAMME RECONSTITUÉ ET TÉMOINS

Annexe 2

Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)

