



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Consultations particulières sur le projet de
loi n° 116 — Loi modifiant de nouveau la Loi sur
les services de santé et les services sociaux (2)

Le mardi 21 mai 1996 — N° 15

Président: M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 21 mai 1996

Table des matières

Auditions

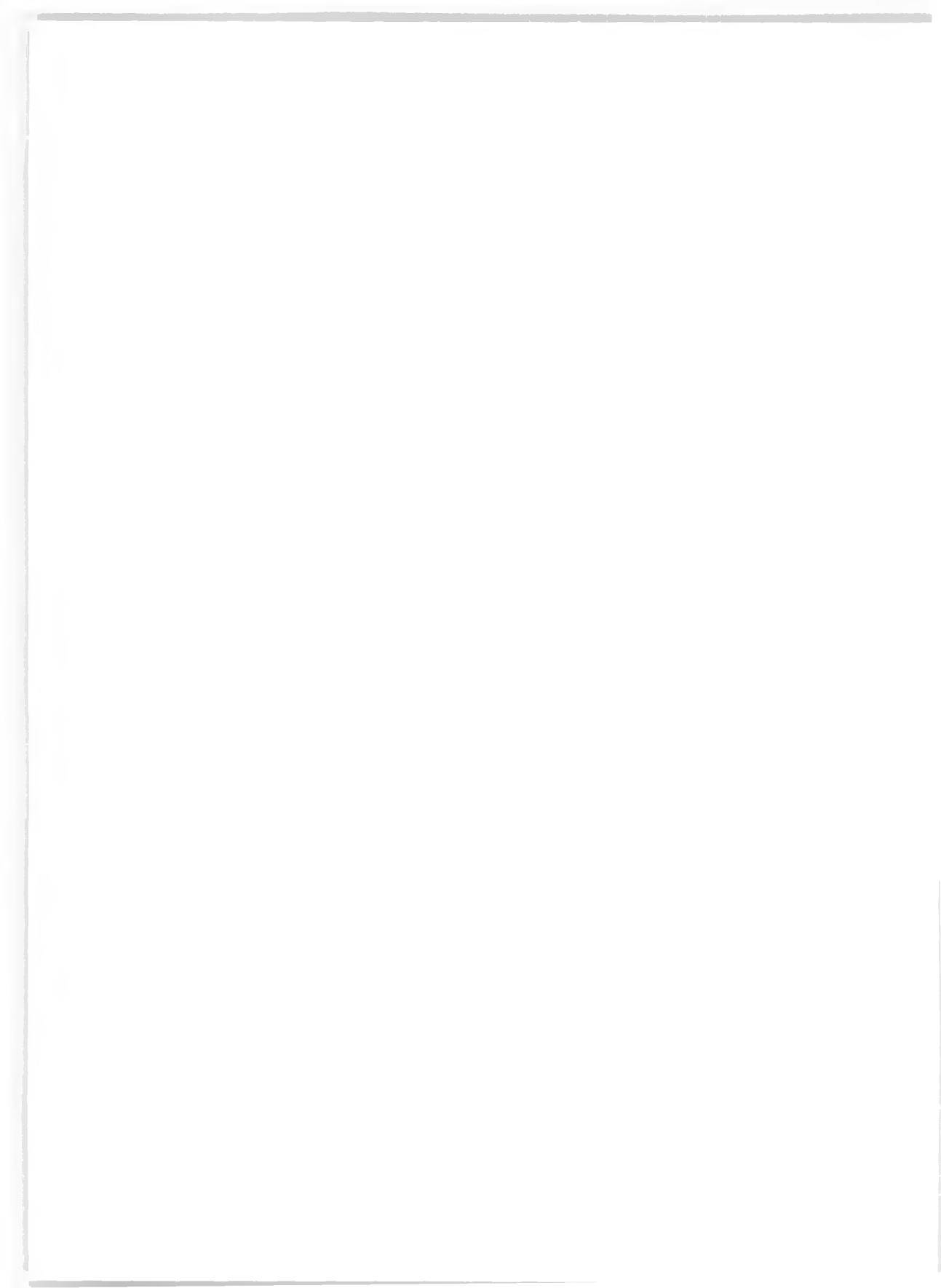
Association des hôpitaux du Québec (AHQ)	1
Table des centres de réadaptation de déficience physique de la région Montréal-Centre	13
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles	24
Alliance Québec (AQ)	33
Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux	43

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président
Mme Solange Charest, présidente suppléante

M. Jean Rochon
M. Pierre Marsan
M. Jean Garon
M. Russell Copeman
Mme Claire Vaive
M. Claude Boucher
M. Serge Deslières

- * Mme Marie-Claire Daigneault-Bourdeau, AHQ
- * M. Jacques-A. Nadeau, idem
- * M. Paul Landry, idem
- * M. Pierre-Paul Lachapelle, Table des centres de réadaptation de déficience physique de la région Montréal-Centre
- * M. Pierre-Noël Léger, idem
- * M. Howard G. Martin, idem
- * M. Paul Gareau, idem
- * Mme Michèle Asselin, Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles
- * M. Jean Proulx, idem
- * M. Daniel Guay, idem
- * M. Richard Silver, AQ
- * Mme Gail Campbell, idem
- * Mme Marielle Lavallée, Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux
- * M. Robert Savard, idem
- * M. Benoît Dumais, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mardi 21 mai 1996

Consultations particulières sur le projet de loi n° 116

(Onze heures sept minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Bonjour, tout le monde. Je souhaite la bienvenue de façon particulière aux représentants de l'Association des hôpitaux du Québec.

Très rapidement, vous avez 20 minutes pour les remarques préliminaires et un échange de 40 minutes avec les membres de la commission. Étant donné que les remarques préliminaires de la part du ministre et de l'opposition ont déjà été faites, nous allons procéder immédiatement. Alors, si vous voulez nous présenter les personnes qui sont appelées à prendre la parole, avec les titres, s'il vous plaît.

Auditions

Association des hôpitaux du Québec (AHQ)

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): M. le Président, je me présente, Marie-Claire Daigneault-Bourdeau, je suis présidente de l'Association des hôpitaux du Québec et présidente du conseil d'administration du centre hospitalier régional du Suroît, à Valleyfield. Je vous présente les membres de notre délégation: à ma droite, M. Jacques-A. Nadeau, vice-président exécutif, et le Dr Paul Landry, directeur des affaires publiques et professionnelles; et, à ma gauche, Me Ghislaine Gosselin, directrice des affaires juridiques.

L'Association des hôpitaux du Québec tient à remercier les membres de la commission parlementaire de leur invitation à participer à la consultation sur le projet de loi n° 116.

L'AHQ regroupe près de 200 établissements publics du Québec, et majoritairement des centres hospitaliers, mais aussi des centres d'hébergement et de soins de longue durée, des établissements reconnus comme centres de santé ainsi que des organisations reliées au domaine de la santé et des services sociaux. L'AHQ a comme mission d'assister ses membres dans la réalisation de leurs mandats individuel et collectif et de les assister par des interventions de représentation et par le développement d'outils et de services appropriés. L'objectif ultime de toutes ces activités, c'est de favoriser l'accessibilité à des services et à des soins de haute qualité pour l'ensemble de la population du Québec.

Déjà plusieurs mois se sont écoulés depuis le dépôt, à l'Assemblée nationale, du projet de loi n° 116. D'ailleurs, le ministre en a profité pour consulter largement le réseau concernant certaines des orientations qu'il entend donner au cadre législatif qui régit notre système de santé. Notre Association a également eu le temps de consulter ses membres. De fait, non seulement avons-nous

effectué une tournée des différentes régions administratives du Québec, mais nous avons pris soin aussi de rencontrer individuellement les conseils d'administration de la majorité de nos membres à travers toute la province. Nous avons également eu l'occasion de faire connaître les consensus qui émergent de cette consultation au sujet des principales modifications qui sont à apporter à certains articles du projet de loi n° 116.

• (11 h 10) •

Dans ce contexte-là, je peux vous dire que, suite aux rencontres que nous avons eues, nous déplorons le fait que le projet de loi n° 116 ne propose pas une révision de l'ensemble de la loi sur la santé et les services sociaux, qu'il ne la propose pas dès maintenant. Nous regrettons particulièrement que les questions essentielles de déréglementation aient été reportées à l'automne, à un moment où tous les acteurs du réseau doivent accélérer le pas. Le principal grief qui est formulé par les membres des conseils d'administration, c'est le peu de marge de manœuvre qu'il leur reste, notamment pour certains, devant les nouveaux pouvoirs qui sont exercés par les régies régionales et certaines régies qui sont identifiées parfois comme trop centralisatrices.

Nos membres se disent prêts à emboîter le pas, et je pense que leurs témoignages individuel et collectif en témoignent. Ils veulent assumer pleinement leur responsabilité de citoyens décideurs, responsabilité qu'on leur avait promise lors de la loi 120, mais ils veulent être reconnus imputables des résultats obtenus par les établissements qu'ils administrent. Mais, dans la mesure où on va leur donner une marge de manœuvre et une plus grande liberté d'action quant au choix des moyens, quant au choix des moyens aussi pour l'organisation des ressources disponibles dans leur établissement, dans leur région et sur leur territoire, parce que le but premier de ces membres de conseils d'administration, c'est vraiment de voir à ce que des services de santé et des soins de qualité soient dispensés sur leur territoire à la population qu'ils représentent, et des soins continus... Nous avons pu constater une morosité au niveau des conseils d'administration, et il est très important que nous apportions une approche particulière en ce qui concerne la réglementation, leur permettre d'utiliser des moyens pour voir à ce que des services soient donnés sur leur territoire.

Nous insistons pour rappeler, à ce moment-ci, les quatre mots clés, des mots qui, à notre sens, sont chargés vraiment d'un sens particulier et qui sont à la fois des principes directeurs et des conditions sine qua non qui doivent guider toute notre démarche à un moment où on a le réseau à redessiner, et c'est: la décentralisation, la démocratisation, la débureaucratisation, la déréglementation. Ces quatre mots clés doivent nous guider constamment. Nous croyons que c'est en respectant ces

principes que le législateur pourra jeter les bases qui feront en sorte que les orientations qui seront retenues par le gouvernement seront durables et contribueront vraiment au mieux-être des Québécoises et des Québécois, c'est-à-dire le mieux-être des personnes, des familles et des communautés à desservir et dans un réseau de services et de soins continus.

Maintenant, M. le Président, si vous permettez, je demanderais à M. Jacques Nadeau de vous expliquer certains points précis plus techniques de notre mémoire au sujet du projet de loi n° 116.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Monsieur.

M. Nadeau (Jacques-A.): M. le Président, nos propos et recommandations porteront principalement sur les régies régionales, les conseils d'administration et surtout sur la reconfiguration du réseau.

D'abord, les régies régionales. L'Association reconnaît que, dans le cadre de la réforme qui est amorcée, les régies régionales constituent un élément majeur pour modifier la dynamique du réseau. Cependant, je pense qu'il ne faut pas négliger les efforts pour alléger cette structure, pour éviter une centralisation excessive, pour débureaucratiser. Dans ce contexte, nous, on voit davantage une grande décentralisation politique, c'est-à-dire l'abolition des assemblées régionales et l'élection au suffrage universel des conseils d'administration.

D'ailleurs, il y a une commission d'enquête très célèbre qui l'avait très bien dit, et je cite: «L'élection des membres du conseil d'administration se ferait au suffrage universel. Pour l'élection au suffrage universel, il y aurait lieu de prévoir, selon les régions, une base électorale correspondant aux comtés provinciaux ou à celle des municipalités. Il importerait aussi de synchroniser les élections de la régie avec les élections provinciales ou municipales, selon le cas.»

Toutefois, nous reconnaissons que, dans la conjoncture et l'horizon politique québécois actuel, on n'ira pas vers une véritable décentralisation politique à ce moment-ci. En attendant, parce que je pense que c'est l'idéal qu'on doit viser, il y a un certain nombre d'éléments intéressants qui se retrouvent dans la proposition qui est devant nous. D'abord, l'élection selon les collèges électoraux, je pense que c'est un pas dans la bonne direction. Deuxièmement, favoriser l'intersectorialité avec le secteur de l'éducation, dans la mesure où on s'assure bien que les commissions scolaires, le niveau universitaire, le niveau collégial sont bien représentés, je pense que c'est une excellente chose, et ce le serait davantage si on pouvait avoir la réciprocité aussi du côté du secteur de l'éducation; l'intersectorialité serait encore mieux assurée.

Nous demandons qu'au niveau de la loi n° 116 le ministre soit particulièrement vigilant quant à la façon de désigner les organismes communautaires et les groupes socioéconomiques. Les régies se retrouvent souvent en étant les juge et partie, et, il me semble, qu'il y ait

plus de transparence dans ce processus-là, notamment peut-être des critères objectifs, ça assurerait une meilleure impartialité. On pense aussi qu'en attendant qu'on s'en aille vers le suffrage universel il n'y a pas lieu d'exclure les membres de conseils d'administration qui sont employés du réseau, comme c'est le cas dans les établissements; en tout cas, pas à ce moment-ci. La représentation territoriale des différents collèges électoraux, c'est aussi un objectif avec lequel on n'a pas de difficulté, M. le Président.

En somme, des régies plus humaines, vraiment décentralisées, plus représentatives de la population. Pour en arriver là, il faudrait vraiment s'en aller vers un suffrage universel. Mais je comprends qu'on n'est pas prêt à s'en aller là. Je comprends qu'il y a des réflexions qui ont cours au moment où on discute de ces questions-là et que, probablement, dans un court horizon, on envisagera quelque chose qui ressemblera à ça.

Au niveau des conseils d'administration des établissements, maintenant. Qu'une même personne ne puisse pas se porter candidate à plus d'une assemblée publique, je pense que, tout le monde, on est très, très d'accord avec ça. Qu'une personne puisse voter à plus d'une assemblée publique pour les établissements qui exploitent des centres d'une même mission, il n'y a pas de problème avec ça non plus. Cependant, il faudrait être prudent. Il ne faudrait pas qu'on élimine des candidatures — et ce n'est pas ce que la loi dit, mais il y a eu des échanges qui étaient proches de ça — de l'extérieur de la région. Je vous donne un exemple très clair: le centre de réadaptation juif, qui est à Laval et qui dessert une bonne partie de la population qui est dans l'île de Montréal. Il ne faudrait pas exclure que des gens de l'île de Montréal puissent siéger sur ce conseil d'administration là. La communauté chinoise, par exemple; je comprends qu'il y a une communauté qui est bien desservie sur l'île de Montréal, mais il y a des banlieues où ils sont très représentés. Il ne faudrait pas nécessairement... La loi ne dit pas ça, mais les propos qu'on a eus pourraient nous permettre d'aller jusque-là, et on pense qu'à ce niveau-là il faudrait être assez souple.

Des membres cooptés, excellent; ça permet de créer un équilibre entre l'interne et l'externe, et on pense que c'est absolument essentiel. Les centres hospitaliers universitaires, quatre représentants, c'est d'accord, et je dois vous dire que les gens des instituts universitaires voudraient aussi avoir une plus grande participation du milieu universitaire. Je pense que les centres hospitaliers affiliés pourraient aussi avoir au moins un représentant.

En ce qui concerne ceux qui n'ont pas de corporation propriétaire, on sait qu'il va s'en éliminer pas mal au cours des... Bien, il s'en est déjà fait, là, il s'en est éliminé pas mal, de corporations propriétaires, et je dois vous dire qu'il y avait, dans ces corporations propriétaires là, pour la grande majorité, des gens et des citoyens très engagés dans la chose de l'établissement, dans les objectifs de l'établissement. Je pense que ce serait très malheureux de perdre de ces gens-là. Dans ce sens-là,

M. le Président, l'Association recommande, quand il n'y a pas de fondation, quand il n'y a pas de corporation propriétaire, qu'on puisse agrandir le nombre de représentants de la fondation, le porter de un à trois, et ça, je pense que ce serait dans l'intérêt des établissements.

L'alternance. On n'a aucun problème avec toute la question de l'alternance, au contraire, et on pourrait alterner ceux qui sont nommés une année, ceux qui sont élus et ceux qui sont cooptés. Comme c'est des mandats de trois ans, bien, ça ferait une rotation qui serait assez intéressante.

Dans le cas précis des centres de santé et des centres d'hébergement et de soins de longue durée, nos établissements nous ont demandé qu'ils puissent avoir des représentants des médecins, des infirmières et infirmières auxiliaires, du conseil multidisciplinaire et des autres membres du personnel. Ça, ça nous paraît excessivement intéressant, et je peux vous dire que ces gens-là y tiennent énormément.

En somme, voilà les recommandations en ce qui concerne les régies régionales.

Une voix: ...

M. Nadeau (Jacques-A.): C'est-à-dire, oui, pardon, pas les régies régionales, les conseils d'administration, je m'excuse.

M. Rochon: Vous avez parlé des établissements aussi, là.

Une voix: Oui, oui.

M. Nadeau (Jacques-A.): C'est ça...

M. Rochon: C'est beau.

M. Nadeau (Jacques-A.): ...c'est les conseils d'administration des établissements, à ce moment-ci.

M. Rochon: O.K.

• (11 h 20) •

M. Nadeau (Jacques-A.): C'est surtout...

Le dernier point et pas le moindre, c'est toute la question de la reconfiguration du réseau. Tenant compte des tendances lourdes que l'on peut déceler dans nos sociétés occidentales, il ne fait aucun doute que notre système de santé doit se transformer. Le vieillissement de la population amène une augmentation des besoins de santé, je pense qu'on le sait tous. Les progrès technologiques exceptionnels qui ont été faits au cours des années nous permettent d'envisager des façons différentes de dispenser les soins, des façons moins envahissantes, moins traumatisantes, plus efficaces, plus efficientes. D'ailleurs, dans ce sens-là, je peux assurer les membres de la commission que l'Association est un leader dans le domaine des changements de pratiques administratives, professionnelles et cliniques. On a des comités de travail

avec des médecins, avec tous les établissements, et je peux vous dire qu'on fait un travail important dans ce domaine-là.

L'autre contexte, évidemment, à tendance lourde, c'est la situation économique et l'état de nos finances publiques qui nous commandent un redressement qui est plutôt pénible, il faut le dire. Les citoyens sont de plus en plus conscients de l'état des déficits de l'État et demandent qu'on équilibre les dépenses et les revenus. Dans ce sens-là, la santé ne peut pas y échapper, représentant 30 % à 31 % des dépenses de l'État. Dans ce contexte, nous croyons, comme le ministre, d'ailleurs, puis comme à peu près tout le monde dans la société, qu'une reconfiguration du réseau s'impose. C'est évident qu'il va falloir changer les pratiques cliniques et les pratiques administratives, il va falloir revoir le panier des services assurés, mais, ça, ça ne suffira pas pour réaliser les économies qui sont requises.

L'AHQ réitère que, sans la mise en oeuvre de véritables réseaux intégrés de soins et de services, il ne sera pas possible de maintenir et d'améliorer de façon durable l'accessibilité et la qualité des services de santé et des services sociaux en tenant compte de la capacité de payer de l'État et de nos concitoyens. Dans ce sens-là, nous souscrivons pleinement aux objectifs qui étaient intégrés dans un petit document publié par le ministère en janvier 1996, et ça rejoint nos convictions profondes: «Dans l'ensemble, il faut viser l'objectif de transformer le réseau d'établissements en un véritable réseau intégré de services, centré sur des préoccupations plus humaines que structurelles et délesté des contraintes administratives inutiles. Les conseils d'administration devraient disposer des leviers nécessaires pour établir de véritables continuums de services pour les usagers et lever les barrières administratives qui protègent les intérêts "corporatistes" des établissements et entravent la fluidité des communications. À cet égard, la loi devrait servir au mieux la réalité de notre système et son devenir, et faire ouverture à une multiplicité de formules d'organisation et de gestion des ressources.»

C'est pourquoi, M. le ministre, nous vous demandons de revoir et d'élargir les dispositions des articles 26.1 et 26.2.

Une voix: 126.

M. Nadeau (Jacques-A.): 126, pardon. Nous croyons qu'une régie régionale devrait être habilitée à proposer au ministre que deux ou plusieurs établissements, indépendamment des missions qu'ils exploitent, puissent être administrés par un même conseil d'administration s'il y a un consensus à cet effet par les établissements concernés ou si, encore, l'intérêt public, notamment quant à l'efficacité et l'efficience, le commande.

On pourrait aussi être d'accord avec une des recommandations de la Fédération des CLSC, c'est-à-dire d'abolir 126.1, dans la mesure où l'article 128 de la loi serait plus explicite. Nous allons vous en parler tout à l'heure dans la période d'échange.

Donc, le moment est venu de transcender la logique d'établissement et de se concentrer sur la qualité et la continuité des services requis. Il faut faire ouverture à une multiplicité de formules d'organisation et de gestion des ressources. Il faut faire attention; sous prétexte de protéger sa mission, on vise à maintenir sa structure, à garder sa clientèle, à développer ses services, à augmenter ses ressources et son pouvoir. On a généralement tendance, les planificateurs, à essayer de déterminer des territoires plus fixes, des régions administratives. On veut que ce soit plus rationnel. Mais, au Québec, nos communautés sont à géométrie variable. Je pense qu'il faut introduire plus de souplesse, il faut faire confiance aux dynamismes régionaux, aux alliances régionales, aux solidarités naturelles pour émerger les nouveaux modèles. Je pense que c'est absolument important.

Dans ce sens-là, l'Association entreprend très rapidement trois projets avec des établissements. D'abord, un projet à Québec pour toute la question des personnes âgées, dans lequel il va y avoir des CLSC d'impliqués, des CH et des centres d'hébergement et de soins de longue durée; tout ça, ça s'est fait avec le consensus de l'ensemble des établissements. Un autre modèle, en région semi-urbaine, à Jonquière, avec le CLSC, le CH de Jonquière et le CHSLD. Au Témiscouata, où, là, on parle d'un réseau vraiment intégré, sous un même conseil d'administration. On travaille ces trois modèles-là pour les faire connaître à l'ensemble du réseau, et, vous voyez, il n'y a pas un des modèles qui est identique, c'est trois modèles tout à fait différents.

Donc, nous, on dit, M. le Président, qu'on doit faire confiance aux citoyens décideurs, qui sont normalement les mieux placés pour connaître leurs besoins dans leur communauté. Dans ce contexte-là, sans calquer ou copier aveuglément les modèles scandinave, américain ou autres, on assistera à l'émergence d'un modèle d'organisation typiquement québécois qui reflétera le caractère distinctif de notre société. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Vous avez encore deux minutes, si quelqu'un d'autre veut s'en servir. Non? Alors, M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je voudrais d'abord remercier la présidente et la délégation de l'Association des hôpitaux du Québec. On vous désigne encore sous ce vocable-là pour...

M. Nadeau (Jacques-A.): Encore pour...

M. Rochon: Quelques jours.

M. Nadeau (Jacques-A.): ...quelques mois.

M. Rochon: Et j'en profite aussi pour vous remercier de votre collaboration, parce que, dans cette transformation du réseau, tout le monde est interpellé,

comme vous le dites, tout le monde doit se remettre en question, réajuster les rôles traditionnels de façon importante. Et un des établissements, on le sait, qui a un défi le plus important à ce titre-là, c'est sûrement le centre hospitalier, l'hôpital. Comme on a eu la chance de s'en parler il y a quelques jours, un hôpital qui a toujours joué un rôle très important dans des systèmes de santé, qui joue un rôle différent maintenant, mais, même s'il est différent, qui reste très important. D'ailleurs, la comparaison que j'ai utilisée en voyant évoluer notre système avec un déplacement de paradigmes et de focus en ce qui regarde l'offensive contre les problèmes d'action, qui est beaucoup plus sur le terrain, donnait, et la littérature américaine réfléchit dans le même sens aussi, je pense, nord-américaine, plus un rôle de gardien de but aux hôpitaux. Mais vous avez compris que ce n'était pas un diminutif, parce qu'on n'a jamais vu une équipe sans gardien de but. Puis il y a des coupes qui se sont gagnées ou qui se sont perdues grâce au gardien de but. Alors, non, je suis sérieux, c'est très important, la place que prend un hôpital, et ce n'est pas facile de le placer dans le réseau, parce que c'est gros, c'est énorme, c'est beaucoup de ressources, et, dès qu'on joue avec un centre hospitalier, ça fait nécessairement beaucoup de vagues. Alors, je pense que le travail que vous faites est très important.

Dans les commentaires que vous faites, je pense que je peux vous dire d'entrée de jeu qu'à la suite du travail fait depuis décembre — ce que vous nous dites, ce qu'on entend de différents groupes, on aura la chance d'en discuter dans l'étude article par article du projet de loi... Mais, moi, d'emblée, je peux vous dire que je suis assez d'accord de considérer, d'aller dans le sens de certains points que vous soulevez. Comme la question de la composition des conseils d'administration pour une représentation universitaire, peut-être mieux ajustée en ce qui regarde les instituts et les centres affiliés, c'est un très bon point.

La question de permettre à des personnes qui étaient membres de corporations, quand la corporation a disparu, puis, effectivement, il y a des histoires différentes selon les établissements... mais il y a des gens de corporations qui sont très, très impliqués. Alors, d'aller dans le sens de permettre, quand la corporation disparaît, qu'il y ait plus de personnes de la fondation au conseil d'administration, que ça permette des transfuges, l'idée est très intéressante et on va en discuter de ça aussi pour voir comment on pourrait faire quelque chose dans ce sens-là. De même, quand vous parlez de l'alternance des membres d'un conseil d'administration pour éviter qu'il y ait trop de personnes qui partent en même temps après trois ans et qu'on doive perdre du momentum, il y a là aussi quelque chose de très, très important.

L'abolition des assemblées régionales, on s'entend là-dessus. Quant aux élections générales, éventuellement, pour les conseils d'administration de régies, je pense que vous m'avez piégé, je ne peux pas être contre ça. Ha, ha, ha! Mais, comme vous le dites très bien, ça

va devoir se faire dans un contexte plus général, ça. Alors, ça, c'est tous des points, je pense, où on a vraiment une façon de voir qui se suit.

• (11 h 30) •

Maintenant, j'aimerais peut-être vous... Ah oui! Puis il y a deux éléments tout de suite. J'aurai peut-être une autre question après, mais, sur la première partie de votre présentation, j'aurais deux questions bien précises.

Un, quand vous parlez des régies régionales et de permettre que des employés, des membres de conseils d'administration d'établissements qui sont des employés du réseau puissent aussi se retrouver sur les conseils d'administration des régies régionales, j'aimerais connaître votre avis, votre opinion quant à jusqu'où on peut aller, si on ne peut pas avoir une élection générale. Parce que c'était ça qu'était l'intention, d'enlever les employés sur le conseil d'administration de la régie, aller dans le sens où Mme la présidente disait, qu'on rende les conseils d'administration des régies régionales le plus imputables possible, le plus possible formés de gens de la communauté ou de la population, qui ne risquent pas de se retrouver en situation de conflit d'intérêts ou de perception de conflit d'intérêts parce qu'ils seraient aussi employés d'un établissement. Évidemment, quand tout le monde est d'accord, il n'y a pas de problème, mais, quand on arrive sur des décisions difficiles... Il y a eu des situations où ça s'est posé, où, même si les gens ont été très corrects, on pouvait facilement percevoir que, comme un tel ou une telle est employé de tel établissement, évidemment que... Bon. J'aimerais peut-être voir là-dessus quel est le partage qu'on fait, en termes d'augmenter l'imputabilité, comme on la voyait, au maximum. Ou est-ce que ça devient trop dysfonctionnel et qu'il faut plutôt privilégier autre chose, perdre un peu de ce côté-là? Mais qu'est-ce qu'on gagne d'autre en faisant le transfert, pour qu'on puisse vraiment faire l'ajustement correctement? Première chose.

Deuxième question. J'arrête là-dessus pour le moment. Vous parlez d'établissements qui peuvent avoir des clientèles qui viennent de l'extérieur de la région et qu'il serait souhaitable qu'ils puissent avoir aussi à leur conseil d'administration, à ce moment-là, des gens qui viennent de la région. Je ne sais pas si c'est dans le projet comme il est là ou si c'est à la suite des commentaires qu'on a reçus après, on prévoyait aller dans le sens de permettre la «cooptation», qu'un établissement qui a une vocation interrégionale, par exemple, puisse «coopter» quelques membres de plus et que les membres élus du conseil d'administration, connaissant leur population, et si l'élection n'a pas amené des gens de l'extérieur ou si on garde le principe que, n'étant pas nécessairement le territoire... mais quand c'est un établissement qui n'est pas local, mais qui a une vocation qui s'étend plus grand, on puisse utiliser la «cooptation» pour faire l'équilibrage fin et s'assurer qu'il y a des membres du conseil d'administration qui viennent des différents territoires... Est-ce que c'est suffisant ou si vous pensez qu'il faudrait penser à un autre mécanisme? Je m'arrête sur ces deux questions-là. Je reviendrai.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci.

Mme Daigneault-Bordeau (Marie-Claire): M. le Président, je vais répondre à la première et M. Nadeau pourra procéder pour la deuxième. En ce qui concerne l'imputabilité des membres de conseils d'administration au niveau des conseils de régies régionales, bien sûr, idéalement, on préconise le suffrage universel. Mais, puisque ce n'est pas possible à court terme, on se dit que, finalement, la présence des salariés du réseau ne nuit aucunement dans le moment. Et il se peut que des personnes se retrouvent en conflit d'intérêts, j'imagine. Mais il faut, à ce moment-là, encore là, faire confiance aux gens qui ont été élus au niveau de leurs collèges électoraux et qui, maintenant qu'ils sont autour de la table de conseil, doivent regarder leur rôle d'administrateurs, où ils n'ont pas un établissement à défendre, mais bien une région pour laquelle ils doivent s'assurer qu'il y a des services de santé de façon continue, de qualité et accessibles. Alors, encore là, je crois qu'il faut faire confiance aux gens, aux personnes qui sont élues. Et, à court terme, je pense qu'on doit favoriser ces salariés-là. Mais le suffrage universel s'avère idéal. Pour la deuxième question, M. Nadeau.

M. Nadeau (Jacques-A.): Vous savez, M. le Président, ça se produit également dans les conseils d'administration des établissements où, des fois, vous voyez des médecins qui pourraient être en conflit d'intérêts, vous voyez des représentants, des salariés qui pourraient être présidents de syndicats et qui pourraient être en conflit d'intérêts. Alors, en tout cas, à partir du moment où on ne change pas de façon dramatique la base du conseil d'administration, je pense qu'il n'y a pas lieu, à ce moment-ci, de changer ça et de se priver de cette expertise-là.

Deuxième point que vous soulevez: Comment représenter... Parce que notre préoccupation, c'est vraiment pour des communautés particulières. Je vous donnais l'exemple du centre de réadaptation juif qui dessert une clientèle qui est presque, pas exclusivement, mais dont un grand nombre est dans l'île de Montréal, alors qu'il est complètement à l'extérieur. L'idée de «coopter» n'est pas nécessairement mauvaise, M. le Président. Cependant, est-ce que le ministre veut dire que, dans un cas comme ça, il permettrait de «coopter» plus de personnes, il ajouterait une ou deux personnes?

M. Rochon: C'est une piste qui était suggérée, ça.

M. Nadeau (Jacques-A.): Ça, c'est une piste qui serait intéressante en ce qui nous concerne; on n'aurait pas de difficulté avec ça. Au contraire, c'est une formule intéressante.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre, est-ce que... Pas pour le moment?

M. Rochon: J'aime autant qu'on partage le temps. J'aurais une autre question, mais je reviendrai après.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): O.K. Alors, je demande maintenant au porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et services sociaux, le député de Robert-Baldwin, de poser sa question.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour de vous remercier bien sincèrement de vous être déplacés, d'avoir accepté notre invitation et pour la qualité du mémoire que vous nous présentez. À travers votre Association, je voudrais aussi que vous transmettiez nos remerciements, Mme la présidente, aux nombreux bénévoles qui siègent aux... Je ne sais pas encore le nombre exact de conseils d'administration que vous représentez. Je pense aussi aux gestionnaires, aux employés, aux médecins qui doivent faire face à des contraintes assez importantes et particulièrement importantes pour les hôpitaux. Je voudrais aussi vous dire un mot plus personnel. Vous savez que j'ai été longtemps dans le réseau et que j'ai toujours apprécié, comme gestionnaire, la qualité des services qui ont été dispensés par l'Association des hôpitaux. D'emblée, vous avez fait une remarque avec laquelle on ne peut qu'être d'accord. Vous parlez de faire confiance aux gens et — quand on connaît bien le réseau — je pense que vous parlez en état de connaissance, vous savez que les gens, de façon très générale, sont toujours motivés, qu'ils veulent donner les meilleurs services, procurer les meilleurs services aux patients.

Ma première question. Moi, j'avais l'impression, quand je lisais votre conclusion et vos 4D, que vous aviez peut-être déjà un programme d'assurance-médicaments et que vous aviez trouvé le médicament pour régler tous les problèmes du réseau. Je voudrais...

Une voix: Il est trop cher.

M. Marsan: Il est trop cher.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: Je voudrais vous entendre sur les 4D, en tout cas le détail, parce qu'il y a des choses qui accrochent. Vous parlez de décentralisation, et tout le monde est d'accord, je pense; tout le monde est pour la vertu, on veut décentraliser. On peut discuter les moyens. Vous avez parlé des régies. Vous savez aussi notre position, de ce côté-ci, sur les régies régionales; on trouve qu'il y a un certain nombre de fonctionnaires. Quand les régies ont été créées, on devait diminuer aussi, proportionnellement à tout le moins, le nombre de fonctionnaires au ministère; il semble que les équations n'ont pas toujours été faites. On a parlé longtemps aussi — quand on parle de décentralisation — de placer le patient au centre des préoccupations. Et, dans toute l'opération qu'on a connue au cours des derniers mois,

on pense que le patient a pu être peut-être un peu oublié dans un certain nombre de décisions.

En ce qui concerne la démocratisation, je prends bonne note de vos remarques sur un certain rapport où on proposait le suffrage universel. Je me demandais qui avait écrit ça; j'apprécie que vous m'ayez apporté la réponse. Et, quant à la débureaucratization, déréglementation, j'aimerais aussi vous entendre.

Alors, ma première question: Voulez-vous nous parler davantage des 4D? En quoi cela permettrait au réseau de s'améliorer? Si le réseau s'améliore, il va donner de meilleurs services aux gens qui en ont besoin.

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): Merci, M. le Président. D'abord, en ce qui concerne la déréglementation. Lors de la tournée des conseils d'administration et des conférences régionales, on nous a fait état vraiment du malaise qui persiste au niveau des conseils d'administration, où on identifie le manque de marge de manoeuvre, où on nous donne vraiment des règlements surtout et beaucoup de circulaires, et beaucoup de... Des décisions sont presque faites; on a des petits kits tout préparés où il y a tout le détail, autant du plan d'organisation que des assemblées publiques, que des conseils d'administration. Alors, il y a beaucoup d'exemples où c'est très réglementé. Et ce qu'on nous demande, c'est qu'on ait une réglementation plutôt en termes d'objectifs à atteindre et non pas une liste de procédures à suivre, parce que ça amène des carcans vraiment qui paralysent l'action, au niveau des conseils d'administration. On veut être capable d'avoir toute la liberté de choisir les moyens. On ressent une morosité, au niveau des conseils d'administration, et c'est la déréglementation qui nous est demandée... On aurait préféré qu'elle soit en même temps que le projet de loi 116, bien sûr.

Au niveau de la débureaucratization, ce qui nous est dit un peu partout, c'est que débureaucratiser, c'est vrai pour nos établissements, mais c'est vrai aussi pour le ministère, c'est vrai aussi pour les régies régionales, c'est vrai pour tous ceux qui ont à dispenser des services ou qui ont à penser à tout ce qui est bon pour l'usager. Mais on doit vraiment débureaucratiser en partant du ministère, des régies, et ça nous est dit de façon régulière.

• (11 h 40) •

Au niveau de la démocratisation, on fait état de faire confiance aux élus davantage et de reconnaître, justement, les volontés locales dans les régies. Quand, dans une région, des gens qui sont élus regardent quels sont les meilleurs services qu'ils pourraient offrir à leurs concitoyens et concitoyennes, qu'on reconnaisse ces formules novatrices qui sont identifiées dans les régions et qu'il n'y ait pas de pointure unique, qu'on reconnaisse les élus.

Au niveau de la décentralisation, ce qui nous est mentionné, c'est que la décentralisation, si on veut vraiment la faire, on ne doit pas changer les niveaux de centralisation, mais on doit décentraliser vraiment jusqu'en bas et ne pas s'arrêter aux régies. Et, quand je dis

ça, ce n'est pas pour questionner la place des régies; je pense que chacun a son rôle à jouer. Mais il faut que la décentralisation se fasse jusqu'en bas. Je demanderais, M. le Président, si M. Nadeau veut compléter, pour ces 4D...

M. Nadeau (Jacques-A.): Bien, peut-être juste en ce qui concerne la déréglementation, il ne faut pas oublier un aspect très important qui est toutes les conventions collectives et les conditions de travail, qui est un aspect qui nous est soulevé par un bon nombre de nos conseils d'administration; je pense qu'on est tous conscients de ça. Mais il y a de l'amélioration, il y a de la marge de manœuvre à créer au niveau de nos conventions, si on veut vraiment être en mesure de relever le défi des prochaines années.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député, est-ce qu'il y a une autre question?

M. Marsan: Oui, et ensuite, après cette question-là, je laisserai la parole au ministre. Dans votre mémoire vous mentionnez bien, à la page 11: «Nous vous demandons de revoir et d'élargir les dispositions des articles 126.1, 126.2 qui nous semblent beaucoup trop restrictifs.» Alors, ce que je comprends, pour vous, c'est que vous souhaitez que le législateur aille beaucoup plus loin, en termes de fusion d'établissements, en termes de regroupement. J'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Et la question b, si vous me permettez, c'est: Est-ce que la loi 120, avec son article 128, ne permettrait pas d'agir dans ce dossier-là immédiatement? D'ailleurs, je pense qu'il y a déjà eu des établissements qui ont pu se regrouper en vertu de cet article-là. Alors, si vous pouvez nous parler dans les deux cas, j'apprécierai. Merci.

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): Merci M. le Président. M. Nadeau.

M. Nadeau (Jacques-A.): En ce qui concerne les articles 126.1 et 126.2, ce qu'on demande, M. le Président, c'est qu'on puisse laisser la marge de manœuvre aux volontés locales. Cinquante lits, 75 lits, ce n'est pas une norme. Ça peut être 75 lits. À Rivière-du-Loup, par exemple, où il y a un peu plus que 75 lits — il y a presque 100 lits — si on organisait un continuum de soins sous un même conseil d'administration, ça serait un succès extraordinaire parce qu'il y a vraiment une communauté qui est très, très identifiée. Et là, première ligne et deuxième ligne en complémentarité, il n'y aurait aucune difficulté. Mais ce n'est pas nécessairement vrai à Montréal, ce n'est pas nécessairement vrai à Québec. Nous, on dit: Dans les endroits où les gens le veulent et sont d'accord avec ça, dans les endroits où l'intérêt public le justifie, par exemple en termes d'efficacité, donnons donc la possibilité aux régies de faire une recommandation au ministre, et le ministre décidera ultimement; mais ne fermons pas la

porte par un carcan très, très rigide, laissons place à ce qu'il y ait des exceptions qui puissent être faites et que ce ne soit pas une norme nécessairement à 50 lits. C'est ce qu'on voudrait éviter. Le ministre pourrait toujours se fixer des critères souples dans lesquels il pourrait donner ses autorisations aux régies. Mais, d'avance, ne disons pas aux régies: Vous ne pouvez pas nous faire de recommandations. Ne disons pas aux gens des régions, des communautés: Vous ne pouvez pas nous faire de recommandations. Donc, notre volonté est très claire, c'est de laisser place à la souplesse, très clairement.

Deuxième élément, l'élément de 128. L'article 128 ne nous paraît pas assez clair, à ce chapitre-là, parce qu'il ne tient pas compte, d'une part, de ce que je viens de vous dire, des volontés locales. Alors, si on pouvait l'ajuster pour dire: Les volontés locales, ce serait un élément à ajouter... Et l'intérêt public, on n'a pas non plus l'intérêt public, au niveau de 128. Alors, dans ce sens-là, si on était prêt à faire un ajustement à l'article 128 de la loi, on n'aurait pas de problème à appuyer la requête de la Fédération des CLSC, soit le retrait de l'article 126.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Lévis.

M. Garon: Moi, je vais vous parler de la débureaucratization. Je suis d'accord avec vous à 100 %. Mais, pour tuer la bête, il faut l'identifier, parce qu'elle a une capacité de reproduction illimitée. Quand vous parlez de débureaucratization, qu'est-ce que vous identifiez comme bureaucratization? C'est quoi, la bureaucratie, pour vous, dans le système de santé? Et est-ce que vous avez fait des compilations, par exemple, pour l'identifier, que ce soit les frais administratifs par rapport aux services aux citoyens ou des choses comme ça? Est-ce qu'il y a eu des identifications qui se sont faites?

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): M. le Président, je vais demander au Dr Landry...

M. Landry (Paul): C'est une question assez complexe, M. le Président. Effectivement, on a regardé sérieusement, à différents moments, l'ensemble du poids de la réglementation qui émerge de certaines régies régionales. Ce qui nous fait peur, c'est de voir des structures régionales qui sont en train de grossir démesurément et qui veulent, et à bon droit parce qu'elles ont le rôle et le pouvoir d'allouer des ressources, contrôler de plus en plus ce qui se passe sur le terrain. C'est à ce niveau-là, comme la présidente le disait tantôt, que nos membres se sentent un petit peu étouffés par des normes, par des procédures, que ce soit... Pour louer des espaces, par exemple, je pense qu'il y a une procédure extrêmement lourde, avec une vingtaine d'étapes à faire pour avoir quelques pieds carrés. Ça s'autogénère, ça génère des coûts énormes en temps, en... C'est une race de choses que vous connaissez bien, M. le Président, parce que c'est omniprésent.

Alors, nous on pense qu'il faudrait simplifier ces choses-là, qu'il faudrait essayer de réduire ça à sa plus simple expression. Et la meilleure manière, c'est en mettant en place des réseaux intégrés, au niveau communautaire, au niveau des communautés de base. À ce moment-là, éventuellement, progressivement et très rapidement, on espère, les structures régionales pourraient devenir des structures de coordination beaucoup plus qu'un palier intermédiaire de gouvernement. Et, en décentralisant vers les communautés plus à la base, on pense qu'on pourrait se débarrasser d'une bonne partie des tracasseries administratives que l'on retrouve à ces niveaux-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député.

M. Garon: C'est parce que vous ne les identifiez pas. Parce que je suis convaincu que vous avez raison quand vous dites que le ministre va avoir d'autres coupures à faire; vous avez raison, et il le sait. Déréglementer, c'est une autre affaire. Enlever du papier, c'est une autre affaire. Mais il y a des gens, beaucoup de bureaucrates, qui vivent de la réglementation. Est-ce que vous les avez identifiés de façon assez précise? Moi, quand j'étais à l'Éducation, j'ai fait, par exemple, voir quels étaient les frais administratifs. On m'a dit: Les services aux élèves, ce n'est pas des frais administratifs, c'est des services. On s'est rendu compte que, pour les commissions scolaires, ça coûtait entre 4,5 % et 12 % seulement en frais administratifs.

Est-ce que ce travail-là a été fait, pour dire, par exemple, combien il y a de gens, dans le système de la santé, qui sont des parasites, si vous voulez, de la santé, au fond qui vivent de ça, mais qui ne donnent de services à personne? Je comprends que quelqu'un qui administre un règlement, il ne donne pas de services, il administre. Alors, quels sont les frais qui relèvent proprement de l'administration ou de la réglementation, si vous voulez, mais qui sont des frais qui ne sont pas des services aux patients par rapport à des frais qui sont des services aux patients? Parce que, après ça, moi, je pense que, si on réussissait à identifier ça, ce serait beaucoup plus facile que les gens s'entendent, s'entendent même sur les compressions. Parce que, moi, en principe, je suis persuadé que tous les membres de la commission sont d'accord avec votre discours. Mais, concrètement, quand on arrive à ça, maintenant, qu'est-ce qu'on fait pour éliminer la bureaucratie?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Réponse.

M. Landry (Paul): M. le Président, je pense que ce serait très souhaitable d'avoir des études précises là-dessus. Ce qu'on a, c'est plus des comptes rendus anecdotiques qui nous viennent de certains de nos membres, que ce soit dans certaines régions, en Montérégie, pour ne pas la nommer, ou à Laval, où on note des nombres faramineux de personnels par rapport à des

besoins qui ne sont pas toujours évidents. Mais on n'a pas de chiffres précis, vous avez raison. Peut-être qu'il faudrait faire — très certainement — cette étude-là pour essayer de voir quelle est la proportion de technocrates ou de bureaucrates dont on a vraiment besoin dans le système, par rapport aux gens qui dispensent vraiment des services à la population.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Mesieurs, mesdames, en page 11 de votre mémoire, vous parlez également de 126.1 et 126.2. Par rapport à votre discours, vous avez dit au début: Il faut faire confiance aux gens locaux. Et vous misez beaucoup sur la décentralisation, dans votre mémoire. Est-ce qu'il n'y a pas une petite contradiction entre un discours, faire confiance au milieu et décentraliser, mais, au même moment, donner un pouvoir au ministre d'imposer certaines choses au nom de ce que vous appelez l'intérêt public? Alors, est-ce qu'il n'y a pas, peut-être, une légère contradiction là-dedans? Et comment est-ce que vous allez définir l'intérêt public? Qui définit l'intérêt public?

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): M. le Président, M. Nadeau.

• (11 h 50) •

M. Nadeau (Jacques-A.): C'est évident qu'il faut qu'il y ait un pouvoir quelque part. C'est sûr qu'on ne peut pas dire: L'ensemble des citoyens va décider de tout et à peu près. Il faut qu'il y ait quelqu'un qui, ultimement, puisse décider. Ce que nous avons sur la table, à l'heure actuelle, au niveau de 126.1, 126.2, c'est une norme qui fait en sorte que des citoyens ne pourraient même pas recommander au ministre de faire un changement; c'est encore bien plus loin que le pouvoir du ministre de faire le changement. Au moins, on permet à des citoyens d'avoir des modèles qui soient différents, qui ne soient pas normés. Et, si le ministre juge que ce n'est pas dans l'intérêt public, à ce moment-là, il refusera. Mais, je veux dire, il aura pris connaissance qu'il y a des consensus des gens et il aura pris connaissance qu'il y a une volonté des communautés de s'en aller dans ce sens-là.

L'intérêt public, on peut le voir sous bien des aspects. D'ailleurs, la loi en parle, de l'intérêt public. En ce qui concerne les fusions, si je me rappelle bien, il y a aussi la notion d'intérêt public. Mais il y a aussi je pense, et particulièrement dans la période dans laquelle on vit, toutes les questions d'efficacité, toutes les questions d'efficience, les questions de continuité de soins et de services à la population. Et je pense qu'on peut cerner cette notion-là pour donner assez clairement le pouvoir au ministre. Je ne pense pas qu'il puisse abuser d'un pouvoir comme ça, parce qu'il y a à la base des volontés des communautés, il y a à la base des gens qui veulent faire des choses ensemble.

M. Copeman: Moi, je peux facilement concevoir... Parce que vous avez deux formulations là-dedans...

M. Nadeau (Jacques-A.): Oui.

M. Copeman: ...donc, des suggestions. Vous dites: «Il y a consensus à cet effet par les établissements concernés.» Moi, je pense que c'est l'idéal, quant à moi, en tout cas...

M. Nadeau (Jacques-A.): Oui, absolument.

M. Copeman: ...quand vous parlez d'un consensus du milieu, etc. C'est l'autre bout qui me préoccupe un peu plus, soit, en l'absence d'un consensus, là, vous ne verriez aucun problème à donner des pouvoirs au ministre d'imposer des fusions, des regroupements, même peut-être contre la volonté du milieu. Parce que ça peut amener à ça, à un moment donné.

M. Nadeau (Jacques-A.): Oui, mais il faut dire que c'est sur recommandation de la régie. Donc, il y a eu un conseil d'administration. Et, si ce conseil d'administration était élu au suffrage universel, ça serait encore beaucoup plus fort. Donc, il y a eu une réflexion dans la région. Je ne pense pas que c'est contre les volontés globales. Souvent, c'est un partenaire qui bloque un projet, par rapport à trois ou quatre.

M. Landry (Paul): Écoutez, si on prenait des cas assez concrets. Prenez Gaspé, par exemple. Je veux dire, il y a un CLSC, il y a un hôpital, il y a un hôpital de longue durée — un hôpital psychiatrique ou un CHSLD de longue durée — il y a 22 000 personnes à desservir dans là... Il y a beaucoup pour très peu de personnes. Et, actuellement, c'est une impasse: le CLSC de son côté, l'hôpital de son côté et l'hôpital de longue durée, psychiatrique, de son côté, et ils ne sont pas capables de s'entendre. À un moment donné, l'intérêt public, dans une communauté comme ça, fait en sorte que l'esprit de clocher, la tradition, la culture, les coutumes... Et c'est dur pour des gens qui sont habitués d'avoir leur propre structure, leur propre hôpital, etc., de se mettre ensemble. Dans une situation comme ça, éventuellement, la régie régionale va probablement recommander au ministre d'amener... Ça ne pose pas de problème; c'est un hôpital qui va être réduit en bas de 50 lits très bientôt. C'est évident que l'intérêt public commande à ces gens-là de mettre de côté leurs peines, leurs traditions et leur culture et de commencer à travailler ensemble, ça va de soi.

Ce qui est important, c'est de ne pas maintenir des structures, que ce soit un CLSC, un hôpital ou autre chose, uniquement par tendance, velléité ou volonté corporatiste; il faut dépasser ça. Il faut vraiment que les communautés en arrivent à se donner elles-mêmes des services dont elles ont besoin, que ce soient des services ambulatoires, des services de courte durée ou des services

d'hébergement, indépendamment de s'enfermer dans des structures cloisonnées.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. Merci, mesdames et messieurs pour votre mémoire. À la page 12 de votre mémoire, en ce qui regarde les articles 126.1 et 126.2, vous dites: «Sous prétexte de protéger sa mission, on vise à maintenir sa structure, à garder sa clientèle, à développer ses services et à augmenter ses ressources et son pouvoir. On s'érige en propriétaire alors qu'il faut plutôt se définir et s'identifier comme un membre d'une équipe multidisciplinaire d'intervenants», en continuité, en tout cas, dans un système intégré de services, pour résumer votre pensée.

Moi, j'aimerais... Quand vous dites ça, vous pensez à des intervenants, à des réseaux qui ont des réticences par rapport à la volonté des articles 126.1 et 126.2. À partir de ça, j'aimerais savoir, vous, l'Association des hôpitaux du Québec, quel type de rôle vous entendez jouer pour que les barrières, soit psychologiques ou réelles, soient abolies. Quelle garantie vous offrez à ces partenaires-là pour qu'il y ait vraiment, je dirais, une intégration harmonieuse, respectueuse des missions et des pouvoirs légitimes qui appartient à ces établissements-là pour les vocations pour lesquelles ils sont déjà dédiés? Et j'aimerais aussi qu'à la toute fin, ou, en tout cas, au moment où vous le jugerez approprié, vous m'expliquiez, dans cet esprit-là et en lien avec ces articles-là, le changement de votre nom, comme association.

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): M. le Président, M. Landry pour la première partie de la question.

M. Landry (Paul): M. le Président, encore une fois, ce qui nous semble important, c'est de sortir d'une logique d'établissement. L'AHQ, depuis deux ans, trois ans, a fait sienne une vision de réseau intégré de services. Et c'est essentiellement en se centrant et en mettant au centre des préoccupations les personnes, les familles et en pensant communauté qu'on va être capable d'amener nos partenaires à ne plus penser en termes de producteurs de soins, mais à penser en termes de clients et de patients à satisfaire. Et, quand on défend de façon très rigoureuse et véhémente des missions, aux dépens des services aux populations, on s'enferme dans une dialectique.

Nous, on pense sérieusement qu'il faut que, tous ensemble, des intervenants plus des établissements cloisonnés, mais des établissements faisant partie d'une grande équipe, commencent à donner des services à la population, des services continus à différents groupes. Ça, je veux dire, on l'a dit, on l'a écrit, le conseil d'administration a accepté cette position-là et nos membres

embarquent là-dedans. L'idée de l'hôpital qui veut tout avaler et qui est le centre du système, c'est nettement dépassé; c'est en train de s'estomper, cette vision-là. Et, sur le terrain, ça se vit par de la collaboration qui commence, en complémentarité...

Une voix: ...trois projets.

M. Landry (Paul): Les trois projets dont on a fait mention sont des formules différentes, et ça n'appelle pas nécessairement des fusions. Mais pourquoi pas, aussi, des fusions, si ça correspond à l'intérêt public, comme on disait tantôt, et à la volonté des personnes, éventuellement? Donc, il ne faut pas se cloisonner dans des choses et continuer des luttes de clochers; il faut les dépasser, il faut les transcender, il faut aller plus loin.

Nous, concrètement, c'est les messages qu'on a donnés à nos membres, et c'est dans ce sens-là aussi, je pense, qu'on a accepté de changer de nom, de ne plus se centrer sur des hôpitaux, mais de se centrer vraiment sur les besoins de la population. L'idée d'un lien entre la première ligne et la deuxième ligne, c'est essentiellement pour éviter que l'hôpital soit transformé, éventuellement, en un supergarage déconnecté des vrais besoins et déconnecté de la première ligne. La première ligne et la deuxième ligne, ça doit s'articuler très étroitement; il ne doit pas y avoir de séparation ni d'hiatus entre ces deux niveaux-là.

Mme Charest: Je ne comprends pas votre expression de «supergarage». J'aimerais que vous me l'expliquiez, là. Honnêtement, je n'ai jamais vu de centre hospitalier de courte durée étant vu ou ayant une vocation de supergarage. Et je ne vois pas que la modification des articles 126.1 et 126.2 pourrait vous conduire vers un supergarage. Je ne comprends pas, là.

M. Landry (Paul): L'idée du supergarage, c'est une vision de l'hôpital qui le relègue non pas comme gardien de but au sein d'une équipe, parce que ça, c'est une métaphore qui a de l'allure, mais plus une métaphore mécaniciste, où le garage, l'hôpital, est contrôlé par des supertekiciens, des superspécialistes qui se préoccupent d'une machine brisée, une machine humaine brisée que l'on répare pour ensuite la retourner dans la première ligne, qui, elle, assume la globalité des soins des personnes. Je veux dire, c'est une question de... C'est ce qu'il faut éviter, de transformer l'hôpital en supergarage et de créer des liens, des frontières artificielles entre la première ligne et la deuxième ligne.

Ceci dit, bien sûr qu'on est d'accord pour consolider la première ligne, pour consolider l'offensive pour la prévention et la promotion de la santé. Mais, ceci dit, il y a un danger très réel de cantonner l'hôpital spécialisé et surtout surspécialisé dans un rôle de technicien qui répare des machines brisées.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci.

M. Landry (Paul): Ça, on pense que ce serait briser un peu une dynamique importante dans le système, où les médecins qui travaillent, même en centre hospitalier spécialisé, doivent aussi se soucier de la globalité de la personne dans toutes ses dimensions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous avez un complément...

Une voix: ...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous demande de faire ça assez vite parce qu'il reste trois interventions pour sept minutes.

• (12 heures) •

M. Nadeau (Jacques-A.): Parfait. Pour répondre à la dernière partie de sa question — le changement de nom, il s'inscrit comment dans cette dynamique-là? — bien, il faut dire qu'on a regardé l'évolution de nos membres. On a regardé la situation au 31 mars 1997, avec ce qui est connu et ce qui s'envisage dans les régions. Les centres hospitaliers presque purs, disons, avec un peu de vocation CHSLD, il va en rester 40. Ça veut dire que nos membres sont en train de se transformer. Alors, parmi nos membres, on a des CLSC, on a des centres de santé, on a des CHSLD, on a des centres de réadaptation, et le changement de nom est pour refléter le changement qui a cours chez nos membres. C'est dans ce sens-là qu'on a changé de nom.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Robert-Baldwin

M. Marsan: Oui, M. le Président, rapidement, pour laisser à nos invités la chance de nous exposer le plus possible leur vision. À la page 8, je voudrais revenir sur l'inclusion des représentants des médecins et des infirmières ou autres membres du personnel au conseil d'administration. J'imagine que ça s'inscrit aussi avec ce que vous avez dit en parlant de décentralisation locale. Et, tantôt, vous avez fait référence à une période de transition. Je ne sais pas si j'ai bien compris, mais vous disiez quelque chose comme: Immédiatement, il faut qu'on garde encore ces gens-là sur nos conseils et peut-être qu'éventuellement on pourra les réviser. J'aimerais vous entendre là-dessus.

Puis ma deuxième question rapide. À la page 10, vous parlez d'accélérer la révision du panier de services assurés. J'aimerais savoir c'est quoi, la définition ou la vision de l'AHQ quant à la révision du panier de services assurés.

Mme Daigneault-Bordeau (Marie-Claire): M. le Président, M. Nadeau.

M. Nadeau (Jacques-A.): Bon. Dans un premier temps, des représentants des médecins, des infirmières et des infirmières auxiliaires, c'est demandé par les CHSLD, O.K., qui... On le sait, il y a quelques années,

en centre d'hébergement... il se faisait beaucoup d'hébergement, et, de plus en plus, avec l'alourdissement de la clientèle, il se donne des soins de longue durée, et, dans ce sens-là, on a besoin de l'équipe multidisciplinaire, et faire participer un médecin au conseil d'administration de ces établissements-là, je pense que c'est intéressant.

Au niveau des centres de santé également. Les centres de santé, la base du conseil d'administration, c'est le CLSC. Alors, nous, on voudrait qu'on ajoute à ça un représentant des médecins, parce que, dans les CLSC, pas nécessairement, c'est quand il y a un conseil... Bon. Alors, on voudrait que, dans les centres de santé, on puisse avoir accès à ces quatre personnes-là.

La base de transition dont on a parlé, quand il y a un conseil d'administration qui regroupe plusieurs établissements, qu'on puisse renouveler son mandat pour une période de trois ans, nous, on n'a pas de difficulté avec ça, parce que je pense que ça assure une certaine continuité dans le cadre de l'opération, qui n'est pas toujours facile, il faut bien le dire... Des regroupements, ce n'est pas nécessairement facile. Dans ce sens-là, ça peut faciliter les choses.

Ce qu'on a parlé, cependant, on a parlé de budget protégé. Si on regroupe des établissements... Tout le monde essaie, à l'heure actuelle, de dire: Bon, on va protéger le budget de mission CLSC, de mission ci et de mission ça. O.K. Moi, je dis: Quand il y a un conseil d'administration qui représente tout le monde, il faut faire confiance à ces gens-là. Je sais qu'il y en a qui ont peur que, par exemple, dans un centre intégré, sous un même conseil d'administration dans lequel il y a une partie centre hospitalier, il y a une partie CLSC, il y a une partie centre d'hébergement, ils ont peur que les budgets passent d'une mission à l'autre.

Moi, je dis qu'il faut faire confiance aux gens sur les conseils d'administration. C'est des citoyens, et c'est des citoyens qui veulent des services. On dit: Si les gens ont vraiment peur, on pourrait peut-être passer par une période transitoire de budget protégé, s'il le fallait, à la limite, et ça, ça pourrait peut-être permettre que la régie régionale puisse constater que les services des missions sont rendus. Et, à mon sens, ce n'est pas une question budgétaire de rendre des services de la mission CLSC ou de la mission centre hospitalier. Mais, si c'est pour sécuriser des gens et pour nous permettre de travailler davantage en complémentarité et d'assurer une meilleure continuité de services à la population, de grâce, faisons-le.

M. Marsan: Sur le panier de services, rapidement.

M. Nadeau (Jacques-A.): En ce qui concerne le panier de services, bien, je pense qu'on sait tous qu'il y a un dossier qui va être sur la table très bientôt, le médicalement requis, et il y a le dossier des médicaments. Bon, c'est sûr que c'est une révision du panier. Je pense

qu'on ne peut pas échapper à regarder ça et, nous, on s'attend à... Bon. Le dossier des médicaments, on va le voir assez rapidement; on a une commission parlementaire la semaine prochaine, bien, c'est une première révision de panier. Et tout le médicalement requis, j'ai l'impression, M. le ministre, que c'est à l'automne qu'on va discuter de ce dossier-là. Alors, je pense qu'on ne peut pas éviter de faire ces discussions-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une dernière question rapide par le député de Lévis et conclusion par le député de Robert-Baldwin et le ministre.

M. Garon: Moi, j'ai compris ce que vous avez dit sur le changement de nom, mais je trouve qu'on donne un drôle de signal à la population. Tout le monde sait ce que c'est qu'un hôpital, mais un établissement de santé, là... Il y a des centres de thalassothérapie qui se présentent comme des centres de santé. En tout cas, je ne sais pas si c'est «établissements» ou «centres», mais ils sont là pour la santé.

À un moment donné, il n'y a plus personne qui va se comprendre si on n'emploie pas... Un verre, c'est un verre. On peut dire un récipient, employer des termes et dire qu'on voit au travers, etc., pour dire que c'est un verre, sauf que, moi, si je dis un «verre», tout le monde comprend. Un hôpital, tout le monde comprend. Mais, si on emploie des périphrases pour désigner des termes qui sont évidents pour tout le monde, à un moment donné, ça va être la confusion totale. Et, moi, à mon avis, «établissement de santé» est tellement un terme générique qu'il n'y a plus personne qui va savoir ce que ça veut dire, cette affaire-là. Alors qu'un hôpital de soins de courte durée, ce n'est pas bien, bien compliqué. De soins de longue durée, ce n'est pas bien, bien compliqué, puis, la prévention, ce n'est pas bien, bien compliqué non plus. Mais, si on emploie toutes sortes de termes abstraits, le monde ne se retrouve plus. On ne va pas dans le sens de la démocratie puis on ne va pas dans le sens de la déréglementation ou de la débureaucratization. Au contraire, on va dans le sens que seulement les initiés vont se comprendre, puis le monde va être enragé, à un moment donné.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): La question, M. le député, s'il vous plaît...

M. Garon: Alors...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...pour une courte réponse.

M. Garon: Bien, je veux dire, c'est ça. Je ne comprends pas, à moins qu'on veuille tout mélanger ça. Mais, pour moi, un CLSC, ça n'a pas la même vocation qu'un hôpital. Pourquoi employer des termes génériques très larges alors qu'on est dans une vocation spécifique?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Un dernier commentaire par le représentant de l'Association.

M. Garon: Il n'y a personne qui pense qu'un hôpital n'a pas d'affaire à faire de la prévention.

Une voix: Ah! non, absolument pas.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): S'il vous plaît.

Mme Daigneault-Bourdeau (Marie-Claire): M. le Président, d'abord, je dois vous dire que c'est une demande qui nous vient des représentants, des élus d'à peu près toutes les régions du Québec. Et, lorsque ç'a été adopté à l'assemblée générale, ç'a été presque unanime, moins trois personnes. Et ce qui a été convenu, c'est que les personnes, la population qu'on dessert était intéressée à recevoir des services de qualité, des services accessibles et de façon continue, bien plus que la mission qui les rend, les services. Et l'Association des hôpitaux est d'abord là pour les services et non pas pour les structures.

Au niveau de nos établissements, vous savez, il y a maintenant une diversité, une réalité qu'on retrouve dans les régions, qui est la suivante: on a des fusions, on a des regroupements. Alors, il ne s'agit plus seulement de l'hôpital. Alors, pour bien vraiment représenter toute la diversité qui se fait dans les régions, nous avons voulu vraiment appeler ça Association québécoise pour les services de santé et les services sociaux.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Court commentaire additionnel, M. Nadeau?

M. Nadeau (Jacques-A.): M. le Président, c'est vrai que, pour la population, c'est difficile de comprendre tous ces types d'établissements. Vous savez, la loi 120, elle avait changé le nom d'hôpital pour centre hospitalier. Puis vous entendez bien plus souvent «hôpital» que «centre hospitalier». C'est évident que c'est plus simple pour le monde si on parle d'un hôpital. C'est sûr qu'on pourrait, à la limite, appeler un réseau intégré de soins et de services un hôpital, mais ce que ça donnerait comme image, c'est presque une prise en charge par l'hôpital d'un réseau de soins. Et ça, je pense que ça n'aiderait pas la nouvelle façon de donner les services à la population.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On a déjà dépassé le temps, malheureusement, M. le député.

M. Garon: Un bref commentaire. Je pense que vous tombez, en faisant ça, sur ce que vous disiez éviter au début: ne pas mélanger le rural et l'urbain. Et là vous êtes en train de donner une dénomination rurale à des services urbains. C'est vrai qu'il ne peut pas y avoir un hôpital dans chaque village à la campagne. Alors, vous

avez établi un réseau qui convient aux ruraux. Mais, là, vous êtes en train d'employer une terminologie avec laquelle les gens de la ville vont être complètement mêlés.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député. Conclusion, le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, M. le Président. D'abord remercier vos invités pour la qualité de leur présentation. J'ose espérer que vous allez accepter aussi notre invitation de vous faire entendre pour le projet de loi 33 sur l'assurance-médicaments. Je retiens de votre représentation, d'abord, que vous auriez souhaité avoir un projet qui touchait davantage à la déréglementation plutôt que le projet de loi 116 comme tel. Et j'ai remarqué, je pense, que vous avez suggéré une avenue de souplesse au réseau par une révision des conventions collectives également.

Vous suggérez et vous seriez d'accord avec la Fédération des CLSC pour abolir l'article — je ne veux pas me tromper, là — 126 de la loi 116, en autant que l'article 128 de la loi 120 pourrait être bonifié. Vous nous parlez des structures régionales, qui, malheureusement, grossissent démesurément et qui, dans plusieurs cas — je pense qu'on a plusieurs exemples — étouffent, par des normes, des procédures, les établissements de santé, et vous souhaitez que le citoyen soit ramené au coeur des décisions.

Alors, là-dessus, nous, on s'engage à faire le suivi, comme opposition libérale, et on vous assure de notre collaboration. De nouveau, un gros merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Conclusion, M. le ministre.

• (12 h 10) •

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je veux vous remercier d'abord. Je pense que ç'a été une bonne discussion et que ça va nous aider, là, à voir comment, dans ce projet de loi, on réussit à atteindre l'objectif qui était de voir comment on peut baliser, d'une part, des regroupements, des rapprochements, fusions, tout ce qu'on peut utiliser comme termes, mais essentiellement des rapprochements de différents établissements en respectant bien les missions respectives, mais en s'assurant d'intégrer le réseau de services, d'une part, sur une base horizontale pour les niveaux de soins et, d'autre part, voir comment ça peut se faire, lorsque indiqué, sur une base plus verticale.

Je pense qu'il y a deux dynamiques là. Il n'y en a pas une qui est complètement bonne, l'autre complètement mauvaise, les deux servent des fins différentes, et je pense que ça va être important d'avoir un article qui réussit à baliser le pourquoi et le comment de l'intégration horizontale — et je ne veux pas m'étendre là-dessus parce que ce serait un peu long — qui a sa logique, et le comment d'une autre logique, dans des cas différents, pour des objectifs différents, d'une intégration verticale. J'ai l'impression que, tout le monde, on recherche cet

équilibre-là. Notre discussion va nous aider à retrouver ça.

Deuxième chose, en concluant, et c'est volontairement que j'attendais à la fin pour relancer la balle à Mme la présidente sur les inquiétudes quant à la déréglementation. Je voudrais bien vous assurer, assurer nos invités, M. le Président, que les intentions n'ont pas changé, c'est des contraintes de temps qui nous ont amenés à refaire l'échéancier un peu autrement, mais le souci d'avoir une décentralisation qui, au-delà des régions régionales, va jusqu'aux établissements est réel. D'ailleurs, je me suis commis souvent en disant que, si les régions régionales deviennent des petits ministères en région, on aura manqué notre coup. Ce n'est pas ça qui est la question.

Maintenant, vous pouvez être rassurés, parce que je pense que le niveau de personnel, de ressources des régions régionales n'est pas parti pour augmenter, au contraire. Comme tout le monde, dans les compressions actuelles, les régions régionales vont resserrer de façon importante, plus que les établissements, en proportion, en 1996-1997, et le projet de déréglementation est en voie. Et il y a un excellent dossier technique qui l'appuie aussi, il y a une étude très importante qui a été faite. Alors, on n'est pas juste sur des impressions, il y a des points très, très, très précis qui ont été identifiés, qui sont en préparation. Maintenant, dans l'intervalle, on va pousser beaucoup plus fort les allègements administratifs. Il y a beaucoup qu'on peut faire, quand on regarde ça, sans être obligé de changer la loi puis les règlements. Il faut qu'on fasse plus, au niveau du ministère comme au niveau des régions régionales.

Deuxièmement, au niveau des établissements, je pense qu'il faut réaliser que les conventions collectives telles qu'elles ont été refaites à l'automne dernier permettent déjà beaucoup plus que ce qu'on s'est permis de faire maintenant au niveau des établissements. Au niveau de l'organisation du travail, ce n'est pas encore tout ce qu'il faut, mais il y a un pas de fait, il y a des ouvertures de faites, et je pense que ça va être important que les gens sur place, autant administrateurs que syndicats, les utilisent et les explorent, les ouvertures qui sont faites, parce que c'est ce qui va nous indiquer la voie de comment on va plus loin là-dedans. Alors, je peux juste vous renvoyer la balle là-dessus pour que vos établissements soient incités à aller au maximum de ce qui peut être utilisé actuellement pour nous aider à aller plus loin.

Finalement, je vais vous demander un petit service aussi pour quand on y reviendra, à la déréglementation. Auprès de vos membres, vous pouvez nous aider beaucoup, tout le monde, parce qu'on a commencé évidemment à tâter le terrain sur la déréglementation et ces hypothèses très précises qu'on a. Comme vous le savez, on a eu la réponse à laquelle on s'attendait. Tout le monde nous tient le discours de déréglementation vite, rapide, totale et absolue, mais tout le monde nous demande de sauver une chose ou deux en ce qui les concerne. Quand on fait l'addition de tout ça, on aboutit à plus de règlements que quand on a commencé.

Bon, c'est connu, c'est toujours comme ça que ça se passe, et, dans ce sens-là, de prendre quelques mois de plus va peut-être nous aider à avoir un meilleur consensus, que les gens y pensent deux fois et trois fois avant de nous demander de faire exception pour une chose ou l'autre et que finalement on ne soit pas capable de déréglementer si le consensus n'est pas assez bon. Alors, merci beaucoup. Je pense que c'est bien parti.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie.

Je suspends les travaux de la commission jusqu'après les travaux parlementaires de cet après-midi, vers 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 14)

(Reprise à 15 h 21)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Nous allons permettre au porte-parole de l'opposition de terminer certains petits travaux avant de s'en venir. Nous allons quand même commencer avec vos remarques, et le porte-parole, le député de Robert-Baldwin, va se joindre à nous le plus rapidement possible.

Alors, je suis très heureux de souhaiter la bienvenue aux représentants de la Table des centres de réadaptation de déficience physique de la région Montréal-Centre. Comme vous le savez, vous avez une vingtaine de minutes pour vos commentaires préliminaires et, ensuite, ce sera suivi d'échanges entre les deux formations politiques, questions, etc. Je vous dis, à vous comme à tous les autres: Soyez très à l'aise, nous faisons ça dans la meilleure disponibilité possible. Alors, à vous la parole.

Table des centres de réadaptation de déficience physique de la région Montréal-Centre

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Merci, M. le Président, de votre accueil. Nous sommes très heureux de nous présenter devant vous. Je vais vous présenter les membres porte-parole de notre groupe: M. Pierre-Noël Léger — il est peut-être le seul vrai bilingue de la salle, en ce sens qu'il parle en LSQ et en français — M. Léger est administrateur et président du conseil d'administration de l'institut Raymond Dewar; M. Paul Gareau — lui aussi est bilingue, excusez, ha, ha, ha! — directeur général du Montreal Association for the Blind; Howard Martin, directeur général du centre Constance-Lethbridge; ainsi que moi-même, Pierre-Paul Lachapelle, directeur général de l'institut Raymond Dewar.

Sans plus tarder, je vais laisser la parole à M. Léger, qui est le représentant des administrateurs de nos centres.

M. Léger (Pierre-Noël): Merci, M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, mesdames et

messieurs, permettez-nous d'abord de remercier le gouvernement et l'opposition officielle, particulièrement les membres de la commission parlementaire, de nous recevoir pour présenter notre point de vue sur certains aspects du projet de loi n° 116.

Malheureusement, les courts délais de convocation ont empêché d'autres administrateurs comme moi de venir parler de leur centre de réadaptation pour lequel ils sont enthousiastes de mettre énergie et compétence afin d'améliorer le mieux-être de la population ayant une déficience physique. Les directeurs généraux et moi nous faisons donc les porte-parole de ces centres.

Nos centres sont parmi les plus importants au Québec. À eux seuls, ils dispensent plus de la moitié des services québécois de réadaptation psychosociale. L'Association montréalaise pour les aveugles et le Centre Mackay sont les seuls centres de réadaptation privés conventionnés desservant principalement les populations sourdes et aveugles anglophones du Québec. Le centre Constance-Lethbridge est, de son côté, le seul centre de réadaptation en déficience motrice et neurologique desservant principalement la population québécoise anglophone. De son côté, l'institut Raymond Dewar dessert à lui seul plus de 60 % de la population québécoise francophone ayant besoin de services de réadaptation pour leur problème de surdité ou de communication. Enfin, le centre Lucie-Bruneau partage avec le centre François-Charon, de Québec, la place du plus important centre québécois de réadaptation en déficience physique.

Une bonne partie des idées que nous partageons avec vous a été exprimée dans le passé. Tout comme mes autres collègues présidents, j'ai eu l'honneur, il y a 10 ans, de venir présenter devant la commission Rochon notre point de vue sur le devenir des services de réadaptation au Québec. En octobre 1989, nous récidivions pour parler devant la commission des affaires sociales.

Certains pourraient dire que nous nous répétons. Parfois, il est vrai que nous avons l'impression que ce sont les pouvoirs politiques qui sont sourds. Mais, quand même, nous sommes très fiers de nos progrès et nous remercions les pouvoirs politiques d'avoir permis la présentation de services de qualité à des milliers de personnes qui, aujourd'hui, vivent plus heureuses, mieux adaptées à leur situation physique et mieux intégrées socialement. D'autant plus, pour reprendre une expression chère à notre ministre, que nous avons fait le virage ambulatoire il y a longtemps et que, maintenant, nos services fonctionnent essentiellement sur une base externe et desservent une partie de plus en plus grande de la population.

Vous connaissez suffisamment la situation du Grand Montréal pour que nous passions vite sur cet aspect. Qu'on nous permette toutefois de souligner les changements démographiques en termes d'ethnies, l'appauvrissement de la population montréalaise, son vieillissement, les problèmes du chômage ainsi que le taux d'attraction de Montréal très fort par rapport aux personnes ayant des déficiences physiques sévères. Ajoutons à cela le phénomène de l'étalement urbain et la nécessité

pour nos centres d'offrir des services spécialisés et surspécialisés plus près du milieu de vie de la personne.

Par ailleurs, qu'on nous comprenne bien, nous sommes plutôt critiques par rapport au ministère, depuis une dizaine d'années, qui a mal compris la réalité de la métropole et trop oublié le rôle essentiel que nos services métropolitains dispensent pour toute la population du Québec, particulièrement celle de l'ouest du Québec. Nous nous serions attendus, comme la loi actuelle le prévoit, que le ministre définisse dans les meilleurs délais les établissements suprarégionaux en déficience physique. Dans le projet de loi n° 116, nous trouvons, encore une fois, que l'on traite nos organisations comme des exceptions, alors que, pourtant, ces centres sont les plus importants du Québec. De leur côté, les régies régionales ont mis l'accent sur l'autonomie régionale, voire sur la partition régionale. Il faudrait, selon nous, parler davantage de l'accessibilité régionale des services spécialisés et surspécialisés ainsi que de l'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur le territoire.

Pour réaliser leur mission, nos établissements ont besoin du soutien législatif. La loi doit être un appui légal et non une contrainte contre laquelle il nous faudrait nous battre. Personnellement, j'aurais reçu comme un réel appui des articles de loi qui auraient facilité le développement d'un institut universitaire plurirégional et pluriétablissement en réadaptation en déficience physique. La population de l'ouest du Québec en a besoin, et nous voulons rappeler à la commission son importance en nombre pour le Québec. Les professionnels, les futurs professionnels et les universitaires en ont besoin. Le ministère et les régies régionales en ont besoin afin d'arriver à mieux nous suivre en termes de pertinence, d'efficacité et d'efficace. Surtout, la population a besoin du développement de services spécialisés et plus efficaces.

• (15 h 30) •

Nous vous demandons donc de moins nous considérer comme des exceptions, mais comme des acteurs d'avant-garde dans le réseau. Nous vous demandons donc de tenir compte de notre réalité régionale et du rôle métropolitain que nos établissements doivent jouer. Nos centres ont une longue expérience dans la prestation de services. Le plus ancien a plus d'un siècle et demi d'expérience, alors que le plus jeune a plus de 30 ans de services. Pourtant nos centres ont évolué, et nous demandons votre aide pour qu'ils continuent leur évolution et qu'ils s'adaptent à la réalité québécoise d'aujourd'hui et de demain.

Je vais laisser les directeurs généraux parler des différents aspects des réalités auxquelles nos établissements doivent faire face. Merci.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Comme il a été mentionné tantôt par M. Léger, il faudrait éviter de considérer Montréal et ses centres comme des entités marginales et des exceptions. Il faudrait plutôt que le texte de loi permette aux régions d'assumer leur imputabilité quant à l'accès aux services de réadaptation pour

leur population respective, et ce, par une formule adaptée à leur réalité.

En somme, on doit mettre à profit la valeur des différences régionales au lieu d'encapsuler les centres métropolitains de réadaptation dans un article de loi qui ne vise à traiter que des situations d'exception.

Qui sont les centres de réadaptation de Montréal? À Montréal, plusieurs catégories d'établissements se définissent «établissement de réadaptation». Il y a, bien sûr, les centres de réadaptation publics que sont les centres Constance-Lethbridge et Lucie-Bruneau ainsi que l'institut Raymond Dewar. Il y a les centres de réadaptation privés conventionnés, soit le Montreal Association for the Blind et le Mackay Center. Il y a les centres hospitaliers de courte durée ayant mission exclusive de réadaptation, soit l'hôpital Marie-Enfant et l'Institut de réadaptation de Montréal. Il y a enfin quelques CHSLD avec des programmes de réadaptation, dont les centres hospitaliers Côte-des-Neiges, J. H. Charbonneau et Jacques Viger.

Nous ne comprenons pas pourquoi le projet de loi ne traite que du regroupement des centres de réadaptation publics. Pour Montréal et ses régions, cela ne s'inscrit pas dans une vision globale, et le projet de loi nuit à l'encadrement nécessaire pour une meilleure coordination régionale et un continuum de services.

Dans les faits, les centres de réadaptation sont plurirégionaux et suprarégionaux. Premièrement, le tiers des usagés des centres de réadaptation n'habitent pas l'île de Montréal. De plus, Montréal et les couronnes montréalaises exercent un très fort taux d'attraction pour les personnes qui ont une déficience physique sévère. À ce point que le taux de prévalence de personnes ayant une déficience physique sévère est plus élevé dans la région du Montréal métropolitain qu'ailleurs en province.

Deuxièmement, dans notre secteur d'activité comme ailleurs, à cause, entre autres, de notre proximité avec les grandes universités et les centres de recherche, se sont développés en réadaptation des programmes suprarégionaux et surspécialisés. C'est aussi à cause de la masse critique de nos programmes régionaux et plurirégionaux que les centres de réadaptation métropolitains peuvent développer des programmes surspécialisés suprarégionaux dont a besoin tout l'ouest du Québec. Il est illusoire de penser que de tels services suprarégionaux peuvent se développer seulement dans l'est du Québec, qui, malgré le vaste territoire desservi, dessert quand même moins du tiers des Québécois.

Comme recommandations, premièrement, pour suivre, en ce qui concerne les centres de réadaptation de Montréal, le plan de transformation du réseau montréalais que le ministre, M. Rochon, a déjà adopté. Ceci implique, en d'autres mots, retirer l'article du projet de loi qui obligerait les centres de réadaptation à se regrouper et leur permettre de travailler dans la perspective d'un continuum de services.

Deuxièmement, reconnaître dans la loi une modalité d'accès à des services de réadaptation autre que la

création d'un centre de réadaptation dans chacune des régions, soit la reconnaissance de centres de réadaptation plurirégionaux dont les services seraient accessibles dans chacune des régions concernées. Tel centre de réadaptation plurirégional devrait oeuvrer en concertation avec chacune des autorités régionales auxquelles il est associé. Cette proposition permet notamment d'assurer à la clientèle un accès à des services de réadaptation généralement rendus dans le milieu, de rationaliser les ressources disponibles en réadaptation, de poursuivre le développement de nouvelles approches et expertises accessibles à l'ensemble des régions desservies.

Troisièmement, reconnaître au plus tôt, ainsi que la loi le permet au ministre, le rôle suprarégional de certains centres de réadaptation.

Quatrièmement, inclure dans le projet de loi actuel qu'un institut universitaire en réadaptation et en intégration sociale peut être un conglomérat d'établissements plurirégionaux. Les dispositions législatives actuelles rendent difficile le développement d'un tel institut universitaire alors que tout l'ouest du Québec en a besoin.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Pour fins de clarification et pour bien suivre votre idée et vos propositions, compte tenu de la façon dont les services se développent et se sont développés au cours, peut-être, des 10 dernières années au Québec, quand vous parlez de distinguer les centres qui auraient une vocation régionale par rapport à ce que vous appelez une vocation plurirégionale, est-ce que c'est indiqué ou utile de faire une distinction entre ce qui s'est développé en réadaptation physique motrice par rapport en réadaptation physique, mais qui implique plus des problèmes d'ordres visuel ou auditif?

Pourquoi j'ai posé la question, c'est que j'ai l'impression que dans la plupart des régions, au niveau de la réadaptation physique motrice, à peu près chaque région a développé une équipe régionale. Ça peut être plus ou moins gros comme centre, mais il y a un volume de services assez grand, semble-t-il, pour amener la viabilité d'une équipe régionale, ce qui n'est peut-être pas le cas pour les déficiences visuelle et auditive, qui sont moins fréquentes. Mais je vous demande la question, vous connaissez plus la réalité que je la connais.

Deuxièmement, puis c'est relié un peu, quand on parle du régional et du plurirégional, qui fait partie, si je vous suis bien, du noyau de votre argumentation, est-ce qu'on peut, pas pour appliquer aveuglément un modèle, mais faire le lien avec ce qu'on connaît, par ailleurs, des trois niveaux de services qu'on a dans notre système: la première ligne, qui est le plus près de la communauté, où, même en déficience physique, il y a peut-être intérêt à essayer de développer certains services, qui sont plus fréquents, avec le CLSC, des ressources communautaires et d'autres groupes — il y a des choses qui se font

comme ça aussi — par rapport à ce que chacune des régions devrait avoir pour être plus ou moins, peut-être, autosuffisante?

Le plurirégional est peut-être plus pointu dans certains domaines reliés aussi — encore là, je fais l'analogie, mais je ne veux pas nécessairement faire une adéquation complète — pour ce qui est de la troisième ligne, plus surspécialisée, peut-être plus reliée à la recherche, au développement et à une vocation universitaire. Je ne sais pas si vous pourriez nous donner votre sentiment pour voir comment on peut distinguer les choses un peu.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Alors, je vais tenter de répondre, et je vais compter sur mes collègues pour compléter. Concernant la dimension du plurirégional, nous essayons toujours de distinguer du suprarégional. Plurirégional, pour nous, c'est de desservir deux régions administratives. Exemple, en dehors de Montréal, Laurentides et Lanaudière, le centre de réadaptation Le Bouclier dessert les deux régions.

Par rapport à ce plurirégional-là, ce que nous disons, c'est qu'il est important, quand un centre est plurirégional... il devrait être reconnu dans la loi, et, deuxièmement, le centre plurirégional devrait jouer un rôle actif dans chacune des régions et non pas être considéré comme un pourvoyeur de services simplement. Il doit participer à la dynamique régionale.

Quand on pense à plurirégional pour le Grand Montréal, c'est à cause des phénomènes de prévalence et d'attraction et d'étalement urbain. Et ça, dans tous les secteurs d'activité, que ce soit dans le domaine de la santé comme dans le domaine d'autres secteurs, Montréal attire des gens. Et ce qu'on reprochait, à partir, nous, de notre expérience de clientèle, c'est que Montréal et la première et la deuxième couronne de Montréal attirent de façon importante des personnes qui ont une déficience physique sévère pour des raisons, soit de communication, dans le cas des sourds, ou pour toutes sortes de raisons. Les gens se déplacent, par exemple, à Longueuil, pour avoir des services de grands centres. Partitionner le Québec comme ça, ça va faire en sorte qu'on va se retrouver avec des factures très chères puis on va perdre des masses critiques puis des niveaux d'excellence.

Concernant ce que vous avez soulevé — je vais laisser la partie plus dimension motrice et peut-être aussi anglophone à mes collègues — la dimension visuelle et auditive, c'est vrai qu'il y a un problème là. Par exemple, l'institut Nazareth et Louis-Braille est situé en Montérégie, pourtant il doit desservir la région de Montréal, et ça serait une stupidité que de créer un autre centre à Montréal.

• (15 h 40) •

L'institut Raymond Dewar dessert, en tout cas de façon très importante, la sous-région de Longueuil. Un exemple que je peux vous donner par rapport à cette question de taux d'attraction: à partir des statistiques de la Montérégie, l'institut Raymond Dewar desservirait

125 % de la population de Longueuil. Ça, ça voudrait dire ou bien on dessert des faux sourds ou bien, par rapport au taux de prévalence, Longueuil a un taux d'attraction qui ne s'explique que par le phénomène métropolitain.

Nous, on considère, par rapport à l'institut Raymond Dewar, que, si on se met à fractionner les programmes, on va enlever une qualité de services, parce que les personnes, même si elles ont un même niveau d'âge, ont des niveaux de services différents, ont des besoins différents, ce qui fait qu'au bout de la ligne, en fractionnant les programmes, on se trouve à donner, partout à travers le Québec, mur à mur, les mêmes types de services, alors qu'on pourrait profiter de la richesse qu'amène une densité de population comme autour de Montréal et ses grandes régions pour donner des services plus adaptés à la population qui vient à Montréal ou autour de Montréal pour les avoir.

C'est vrai, ce que vous dites, M. le ministre, qu'il y a une différence entre le moteur et le sensoriel, mais, dans le domaine sensoriel, que je connais plus, c'est dommage qu'on mette comme première valeur l'autonomie régionale, alors qu'on devrait mettre comme première valeur l'organisation de services régionaux adaptés et près du citoyen.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une réponse additionnelle?

M. Martin (Howard G.): Pour ajouter à cela, au premier aspect, l'aspect suprarégional, à Lethbridge, par exemple, qu'on pourrait appeler des services de peut-être deuxième ou troisième palier, de ce que vous dites, que vous avez mentionné, on a reçu l'année passée, l'année qui vient de se terminer, des clients de presque partout au Québec. Outre le Saguenay, Québec et l'Outaouais, nous avons eu des clients référés et traités de là.

Quant à l'aspect linguistique, vous savez, il me semble que la question de services en langue anglaise, puis le PROS, l'ancien PROS, puis l'aspect d'accessibilité s'appliquent dans le cas de Lethbridge, puis je pense que, dans le cas du MAB, il peut ajouter à ça, mais, nous, on était favorablement accordés par la Régie régionale de Montréal-Centre d'être identifiés par les régies de Laval, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et Montérégie dans leur propre plan d'accès.

Alors, ça pour dire que je suis d'accord avec Pierre-Paul que c'est important non seulement d'être les receveurs, mais aussi d'avoir un rôle à jouer pour les aider à développer leurs services.

M. Gareau (Paul): Oui. Pour compléter la ligne de pensée de M. Martin, à l'Association montréalaise pour les aveugles aussi, nous sommes reconnus par nos partenaires dans le réseau pour donner des services aux personnes qui ont une déficience visuelle, qui viennent de l'extérieur de Montréal.

Nous sommes aussi cités dans sept plans d'accessibilité qui ont été élaborés par les régions jusqu'à maintenant à l'intention de la clientèle anglophone ayant des déficiences visuelles. Ça veut dire qu'il y a certains services spécialisés destinés aux personnes anglophones, si ça n'existe pas, dans des centres comme Mackay puis l'association montréalaise pour les aveugles; ils ne sont pas disponibles dans la province. Alors, il y a un rôle suprarégional à jouer là-dedans aussi.

M. Rochon: Une clarification sur un terme. Vous avez dit que vous distinguez le plurirégional et le suprarégional. Vous avez défini le plurirégional comme deux régions. Le supra, plus que deux?

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Le supra, ce sont des services, pour nous, surspécialisés. Ce que vous avez pris, de troisième ligne, tantôt. Par exemple, dans le domaine auditif, ça peut être des services pour l'implant cochléaire. Certains services en langue des signes au niveau des jeunes, des tout jeunes enfants; au niveau de certains troubles très spécifiques, certains services au niveau de la surdité professionnelle. Bon, on peut en énumérer.

Mais je veux juste quand même, je profite de l'occasion que vous reveniez sur ça pour dire que, tantôt, quand je faisais l'énumération de tous les établissements de réadaptation, à Montréal, il y a du trafic, hein, il y a bien du monde pour nous. C'est sûr que même le plan de transformation de la Régie fait un effort de rationaliser et d'organiser, mais il va rester quand même, à cause de la diversité puis à cause du rôle métropolitain, beaucoup d'établissements de réadaptation. On ne pourra pas les regrouper en un, en tout cas, pas dans les prochaines années.

Dans la dimension du suprarégional et associée à ça, nous, en tout cas, on pense qu'il y a la dimension institut universitaire. Il faudrait que, sur le plan légal, on essaie d'imaginer des formules qui permettraient un institut universitaire plurirégional et pluriétablissement. Ça fait plusieurs fois que, soit à la commission Rochon ou ailleurs, on en a parlé. Il est important pour tout l'ouest du Québec — c'est deux tiers de la population du Québec — qu'il y ait des services surspécialisés et bien appuyés par la recherche qui puissent se développer.

M. Rochon: Peut-être pas vous poser une question, mais un point de clarification là-dessus. Ce n'est pas impossible dans la loi actuelle, parce qu'à Québec ça s'est réalisé il n'y a pas longtemps, là.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Par convention d'établissements.

M. Rochon: C'est-à-dire, il y a François-Charon qui a été reconnu comme institut universitaire, et là ils discutent ensemble d'une intégration quelconque ou fusion possible. Mais je voulais juste passer le point que, même avec la loi qui est là, il y a moyen de faire des choses comme entente peut-être.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, à mon tour, M. le Président, de remercier nos invités d'être venus nous présenter un mémoire extrêmement important. Je voudrais aussi vous remercier pour la qualité du mémoire que vous nous présentez. Je voudrais laisser la parole à mon collègue, le député de Notre-Dame-de-Grâce, qui est le critique en matière de personnes handicapées, avec qui nous faisons équipe. Alors, je demanderais à Russ Copeman de poser les questions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Bienvenue, messieurs, à la commission. J'ai fait remarquer tantôt, en lisant la page frontispice du mémoire, que trois des cinq centres de réadaptation se trouvent dans le comté de Notre-Dame-de-Grâce. Alors, ça doit être l'atmosphère qui règne dans le comté qui permet le développement de tels services dans la région de Montréal. C'est peut-être grâce au député précédent surtout, parce que je pense que les trois centres existaient avant que celui qui vous parle soit venu au monde.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Alors, ce n'est surtout pas grâce à moi qu'ils sont là. Il y a une intéressante dichotomie, je pense, dans la loi 116. Dans d'autres dispositions proposées, on permet à une régie régionale de proposer des regroupements de différents établissements. C'est un peu facultatif, selon la volonté locale. On en a parlé ce matin, de la volonté du milieu. Mais, comme vous l'avez indiqué, à l'article 1, on ne permet pas de façon facultative, mais on exige un regroupement; un conseil d'administration est formé pour les centres de réadaptation sur le territoire.

Êtes-vous en faveur des regroupements volontaires versus la question des regroupements imposés? C'est ça, la première question que je vous pose.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Je vais commencer et on va compléter. En 1990, lorsqu'on a adopté la première loi, nous avions affirmé — en tout cas, beaucoup de centres — qu'il fallait même qu'il y ait des centres de réadaptation par déficience: auditive, visuelle. Vous n'avez pas entendu ces éléments-là aujourd'hui. Nous avons cheminé là-dedans.

Ce qu'on dit présentement... On nous demande de travailler dans une perspective de continuum de services. Certains établissements vont étudier des modalités, des alliances, et ça pourrait aller sous toutes sortes de formes, peut-être à amener — comme tantôt le ministre de la Santé le soulevait pour la région de Québec — que certains vont aboutir à la fusion. C'est un processus qui est actif, qui se fait en respectant des engagements et

qui se fait en tenant compte des caractéristiques de nos clientèles et des caractéristiques de nos communautés.

Il n'y a pas une réponse à votre question. C'est-à-dire qu'il y a beaucoup de monde puis il y a des gens qui, oui, vont aboutir à des orientations qui sont très proches de ce que vous mentionnez dans la loi et d'autres pas, et ça ne se fera pas, on pense, dans un temps... à partir d'une adoption législative.

• (15 h 50) •

M. Martin (Howard G.): Entre autres, pour moi, c'est évident, c'est certainement prématuré, même si on nous donne l'argument qu'éventuellement ça va sortir comme une possibilité. Ça ne fait qu'un an que je suis directement impliqué, suite à l'imposition des mesures provisoires, mais j'ai appris dans un an qu'il y a vraiment une volonté de la part des établissements de répondre aux initiatives de la Régie régionale pour aller vers un virage ambulatoire, puis je pense que nous pouvons démontrer facilement des atteintes, dans un an, très concrètes, à l'effet que les établissements cités dans ce petit article travaillent ensemble.

Nous avons, à titre d'exemple, avec Lucie-Bruneau, l'approbation de la Régie régionale pour un projet-pilote pour l'amélioration de la qualité. Il y a une subvention de la part de la Régie régionale pour améliorer la qualité dans les services d'aide technique, un élément qui est cité dans le rapport de la Régie régionale.

Dans le cas de Lethbridge, nous avons déclenché, au mois d'octobre de l'année passée, un projet-pilote où on essayait, avec Richardson et Catherine Booth, de voir si on ne pourrait pas introduire un programme intensif de réadaptation, à mi-chemin entre leur besoin de faire sortir les patients plus rapidement et le service externe existant. On est en train d'évaluer ce projet. On avait prévu le mois de juin ou 50 cas pour mettre fin à ce projet. On ne l'a pas évalué formellement encore, mais tous les indices sont très positifs de la part de Richardson et Booth. Alors, c'est un autre exemple comment on veut travailler sur un réseau interactif.

Le problème de forcer un regroupement avec les cinq établissements, entre autres, cités, c'est que, quand je dis que c'est prématuré, il y a d'autres partenaires avec lesquels on parle, ce ne sont pas seulement ces cinq-là. Le profil de la clientèle existante est large: non seulement le moteur puis l'aspect sensoriel, mais aussi strictement au point de vue physique, c'est énorme. Alors, nous cherchons actuellement des partenariats puis, déjà, on a trouvé des façons.

Remarquez, il n'y a pas eu énormément d'économies pour le moment, mais ce n'était pas notre but au début. Il y a un partage d'expertises parmi les établissements. Récemment, par exemple, au point de vue multi-culturel, il y a eu une initiative faite entre nos deux établissements: un très grand succès. On a eu, de la part de Richardson, des sessions de perfectionnement, la formation des employés. C'est là que les économies commencent. Ça veut dire qu'au lieu de faire la même chose dans deux établissements on cherche des façons de le faire en commun, puis, déjà, on a réussi concrètement

à le faire. Alors, c'est pour ça que nous avons pris la position, au mois de mars, avril de l'année passée, de dire: On veut travailler sur un réseau interactif, et, à l'intérieur d'un an, nous avons déjà réussi, avec des exemples très concrets, à prouver qu'il peut y avoir des partenariats sans avoir des fusions.

(Panne d'électricité)

(15 h 53 — 15 h 54)

M. Martin (Howard G.): J'ai vécu d'autres situations où il y avait un conseil unifié. Vous perdez, dans le sens que les membres du conseil d'administration, si la clientèle est trop vaste, trop hétérogène, beaucoup de ceux qui ont déjà travaillé fort pour mettre en place ce qui existe. Puis un grand risque, à ce stade-ci, avec tous les autres changements, est de perdre d'autres membres du conseil qui sont bien impliqués.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, additionnelle.

M. Gareau (Paul): Oui. Pour compléter les commentaires de mes collègues, comme centre privé conventionné, nous sommes inquiets d'une possible fusion des conseils d'administration, si c'est possible, public puis privé conventionné. Notre conseil d'administration est issu de la communauté, est très impliqué au niveau de la clientèle de notre centre, qui existe depuis 1908, et est impliqué aussi dans le domaine de la cécité.

J'ai aussi un rôle significatif dans la levée de fonds pour un centre privé conventionné comme le nôtre. On parle d'à peu près 1 000 000 \$ par année qui peut être possiblement perdu si on parle d'une fusion des conseils d'administration.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Additionnelle?

M. Copeman: Est-ce que la Régie régionale de Montréal-Centre a déjà émis une opinion quant au regroupement des centres de réadaptation physique, suite aux consultations concernant la transformation du système?

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Dans les premières amorces, le début des audiences publiques, cette hypothèse-là a été soulevée en tenant compte aussi des dimensions linguistiques, mais ça n'a vraiment pas été très loin. Je ne pense pas — et là je dois interpréter la position de la Régie régionale — que c'est considéré comme étant une priorité et un besoin par rapport à notre secteur d'activité. Je pense qu'on s'attend de nous qu'on travaille ensemble en rapport à l'organisation de service régional et dans des perspectives de continuum de services.

Poser des questions de nature de structures à ce stade-ci, je ne pense pas qu'ils aient trouvé pertinent le débat, et dans les recommandations qu'ils ont faites au

ministre, il était clair qu'ils rejetaient pour leur plan triennal les hypothèses de regroupement interétablissement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Lévis.

M. Garon: J'ai écouté ce que vous avez dit, et il y a une phrase qui m'a frappé dans votre mémoire, où on dit: «Il faudrait, selon nous, parler davantage de l'accessibilité régionale des services spécialisés et sur-spécialisés ainsi que de l'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur le territoire.» Au fond, je pense qu'essentiellement, c'est de ça dont il est question. Les structures puis les «structurites», on peut en faire, on peut faire des échafaudages. D'autres font des montages financiers, d'autres font des montages structurels, de structures. Quand les gens parlent d'autonomie régionale, à mon avis, ce dont ils parlent, c'est d'accessibilité de services. Ils veulent avoir les services chez eux.

Je vais vous donner des exemples que j'ai eus comme député. Vous avez parlé du centre François-Charon. Je ne suis pas capable de parler des distances pour tous les gens de vos clientèles, mais le centre François-Charon... Je vais vous dire, quand les gens viennent chez nous pour me dire: On est écœurés. Pour avoir la réparation de notre fauteuil roulant, pour que ce soit possible, il faut aller au centre François-Charon. Ça veut dire qu'il faut qu'ils fassent 60 km, 70 km pour aller faire réparer leur fauteuil roulant. Est-ce qu'il est nécessaire vraiment d'aller au centre François-Charon pour aller faire réparer un fauteuil roulant ou s'il ne pourrait pas y avoir des gens qui réparent plus localement? Moi, je trouve que c'est abuser de l'handicapé, c'est de s'en servir comme d'un client prisonnier d'un organisme comme François-Charon. Pensez-vous qu'il n'y a pas quelqu'un qui est capable de réparer des fauteuils roulants? Il y a même des handicapés qui voudraient les réparer localement. Ils ne peuvent pas, il faut qu'ils aillent à François-Charon.

Quand vous avez quelqu'un qui dit: Mon jeune qui est sourd, il faut qu'il aille à François-Charon. Maintenant, il y a moins d'argent pour les transports. Ça lui coûte 50 \$, 60 \$ de taxi pour y aller. Il est sourd, il n'est pas capable d'y aller sans un taxi. La question, c'est vraiment d'avoir les services accessibles à tous. Jusqu'où un service est spécialisé ou surspécialisé, ou s'il n'y a pas des masses critiques pour donner le service de façon décentralisée, pour que ce soit la personne qui ait le soin accessible.

Moi, je me rappelle, quand j'étais à l'Agriculture, tous les vétérinaires se déplaçaient pour aller voir les vaches dans les étables. On ne déplaçait pas les vaches pour aller voir les vétérinaires à leur bureau. Est-ce qu'aujourd'hui les gens qui sont des spécialistes ne pourraient pas se déplacer davantage pour rendre des services à la population plutôt que de déplacer des malades, des gens handicapés, des gens mal pris pour aller satisfaire les bureaucrates qui sont assis dans leur bureau

confortablement? Eux autres, ça leur coûte 50 \$, 60 \$, puis on a de moins en moins d'argent à leur donner pour qu'ils y aillent aussi, en même temps, au centre.

Alors, fractionner les programmes... Pour moi, ce n'est pas de fractionner les programmes, c'est de rendre les programmes accessibles, le plus près possible des gens qui ont besoin, étant entendu qu'il y a des services qui ne sont pas vraiment spécialisés. Tu sais, réparer un fauteuil roulant, là, je vais vous dire, c'est comme réparer un bicycle, au fond. Ce n'est pas un service très spécialisé.

Il y a des services. Et qu'est-ce qu'on entend par services surspécialisés? Je comprends qu'il y en a des services surspécialisés, mais est-ce que, des fois, on n'indique pas comme spécialisés des services qui pourraient être donnés très facilement localement. Et l'organisme a un rôle de coordination. Mais que les services puissent se donner localement?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Commentaires ou réponses, messieurs.

M. Martin (Howard G.): Quand je suis arrivé à Lethbridge, au mois de mars de l'année passée, j'ai eu un exemple. Par la suite, je vous endorse complètement, il faut donner les services à la clientèle. Le bon service au bon moment, dans le lieu approprié. C'est un monsieur qui fréquentait le centre, qui avait eu récemment une nouvelle chaise roulante électrique, qu'il avait eue à Lucie-Bruneau. À cause de la bureaucratie, etc., ils ne pouvaient pas faire le service ailleurs qu'à Lucie-Bruneau parce que la protection qu'il avait, la «warranty», entre autres, venait de là. Alors, c'était très facile de régler ça. On a des fax aujourd'hui, on a un partenariat. Maintenant, ce monsieur est servi chez nous, sur place.

● (16 heures) ●

Je prendrais une petite exception de votre exemple, parce que, moi, au début, je pensais que peut-être les fauteuils roulants étaient pas mal standard, mais le positionnement, ça devient très technique. C'est pour ça que nous avons mis, dans les auditions publiques avec la Régie régionale, la recommandation que ça pourrait être organisé d'une certaine façon, le service d'aide technique, mais, avec les points de services dans les cinq établissements existants. Pourquoi? Pour faire exactement ce que vous venez de mentionner. Si quelqu'un demeure à Notre-Dame-de-Grâce, c'est plus facile de rentrer à Lethbridge; s'il demeure à Rosemont, c'est plus facile d'aller à Lucie-Bruneau. Et ça ne prend pas une fusion des établissements pour assurer ça, ça prend un partenariat, une alliance entre les établissements, et c'est ça qu'on a déjà démontré.

J'avais cité, un peu avant, notre exemple de partenariat pour l'amélioration de la qualité des services d'aide technique. Suite à ça, vous allez voir que ça peut fonctionner avec des conseils d'administration indépendants, mais basés sur les besoins de la clientèle. Il y a des façons de trouver des solutions. Il va y avoir des économies avec ça et un meilleur rendement du service aussi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Commentaires additionnels, M. Lachapelle.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Bien, nous, c'est sûr que notre propos est centré autour du Montréal métropolitain ou du Grand Montréal. Vous savez, si on prend le domaine de la déficience auditive, à Laval, il y a quatre enfants de 0-4 ans qui ont besoin de services de réadaptation. On «va-tu» développer, sous prétexte de l'autonomie régionale, des programmes spécifiques à Laval? À Longueuil, les gens de Longueuil, des fois il y a un point de services à côté ou pas loin à côté, et ils veulent venir à Montréal. Pourquoi? À cause de la masse critique pour offrir une gamme plus variée. Dans la petite enfance chez les sourds, ou bien les gens peuvent aller dans le domaine de l'oralisme puis développer le langage ou bien il faut absolument qu'ils apprennent tôt des signes pour avoir un minimum de langage. C'est un droit, ça, chez la personne. Ce n'est pas possible de penser que ça peut se développer à Saint-Hyacinthe, des programmes spécifiques 0-4 ans en langue des signes et qui ne sont pas bien articulés. Et c'est parce que, dans la région de Montréal, on peut avoir des programmes spécifiques en langue des signes qu'il se développe une expertise, et, quand il y a un noyau d'experts, à ce moment-là, on peut supporter au point de services de Saint-Hyacinthe. Mais, quand on parle, nous, du plurirégional, on s'en tient à la grande région de Montréal. Saint-Hyacinthe, là, en tout cas, je ne connais pas les dernières cartes qui ont été faites dans le Grand Montréal, mais je ne la mettais pas dans le Grand Montréal. C'est ça qu'on voulait soulever. On ne veut pas dire qu'il ne doit pas y avoir de services régionaux.

Et ce qu'on dit aussi, M. Garon, c'est qu'on doit s'assurer que la clientèle a accès à des services de réadaptation rendus dans le milieu le plus possible. Et ce qu'on demande, en plus, par rapport à ce qui se fait présentement, c'est que, si c'est un centre plurirégional, ce centre-là, il ne réfère pas juste à la région régionale où le siège social est placé. On pense que, si c'est un centre qui est plurirégional, ce centre-là aurait à rendre des comptes aux régions régionales concernées. C'est une différence importante entre ce qui prévaut présentement et ce que nous proposons.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Pour peut-être revenir à la question des services sensibles à la notion linguistique et culturelle, je sais que, parmi les cinq centres de réadaptation, il y en a quelques-uns qui desservent une grande partie de la communauté anglophone, pas uniquement les anglophones, mais c'est clair qu'il y a une vocation spéciale, à plusieurs centres de réadaptation, en ce qui concerne la communauté anglophone, et, comme vous l'avez mentionné, une communauté anglophone qui déborde la simple région de Montréal. Si jamais on allait de l'avant avec l'article 1

de la loi n° 116 imposant un seul et unique conseil d'administration, est-ce que, selon vous, ça changerait la nature des services, potentiellement les services pour les personnes d'expression anglaise, dans votre clientèle?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, allez-y.

M. Gareau (Paul): Je pense que, comme vous avez dit, à notre établissement, 75 % des personnes, des usagers qui se présentent à notre porte demandent des services en anglais. L'association montréalaise existe depuis 1908 et fait partie de la communauté anglophone depuis longtemps. C'est un centre privé, comme on l'a mentionné, avec un conseil d'administration, comme j'ai déjà dit, qui fait partie de notre communauté, qui est vraiment proche des problèmes de cécité, etc., alors, pour nous, c'est très important d'avoir l'opportunité de continuer de jouer un rôle majeur, pas seulement pour la communauté anglophone de Montréal, mais aussi pour tout le Québec. C'est une richesse qu'on offre à nos citoyens québécois.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

M. Martin (Howard G.): Est-ce que les services changeront? Je ne sais pas si c'est les services qui vont changer. Ce serait plutôt au niveau du conseil d'administration, parce que, concernant nos services, dans le cas de Lethbridge, les statistiques pour l'année passée indiquent 64 % d'expression anglaise, tels qu'ils sont inscrits sur les listes d'inscription, et 36 %... Et, parmi tous les programmes, on trouve ceux qui les demandent en anglais, ceux qui les demandent en français. On se trouve par contre plus parmi les âgés, parce qu'on est en train de regarder le profil de la clientèle entre Lucie-Bruneau et Lethbridge, et une chose qui est frappante, c'est que l'âge moyen est beaucoup plus élevé à Lethbridge qu'à Lucie-Bruneau. On ne sait pas pourquoi encore, si c'est à cause de la démographie dans l'ouest de Montréal — c'est plus proche — ou s'il y a d'autres raisons, mais on vient d'apprendre qu'il y a une différence, de cette façon-là. Alors, pour certains programmes comme le centre de jour, s'il n'y a pas une représentativité au conseil d'administration, où les choix sont faits pour les programmes, c'est là qu'il peut y avoir des changements. Alors, pour ceux qui sont plus vieux, un manque de représentativité pour les protéger, entre guillemets, de leurs propres programmes, ça devient important.

Est-ce qu'il y aura un changement? Il y a beaucoup de pression sur nous, on est en train toujours de regarder la mission pour s'assurer que nous répondons au virage ambulatoire. C'est évident, il faut avoir des changements. Là, il y a des lacunes entre les centres de convalescence, les CLSC et les centres comme le nôtre qui donnent des services strictement en externe. Il faut que nous trouvions des programmes comme services externes intensifs, réadaptation intensive, parce que ça

n'existe pas, maintenant. Il faut, je pense — c'est une valeur de ma part — développer les services de réadaptation à domicile. On sait très bien que les CLSC, c'est le maintien, mais il y a un développement là-dessus. Alors, si vous ajoutez à ça un besoin pour une clientèle anglophone, c'est au niveau du conseil d'administration qu'on pourrait s'assurer non seulement que les programmes existent, mais que les programmes appropriés existent, parce que c'est là que, les choix, ça se fait. Pour dire, est-ce que les programmes changeront à long terme puis tout? Mais c'est plutôt pour s'assurer que la clientèle desservie reçoit les services tels que définis par un conseil d'administration.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. D'autres questions? M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Poursuivant cette réflexion et admettant, prenant pour acquis qu'il y a certains services, dans le domaine de la réadaptation, qui sont carrément nouveaux ou tertiaires, par exemple de surspécialité, et qu'il y a peut-être deux endroits au Québec ou trois où ces services-là peuvent vraiment être développés, compte tenu du volume de demandes — ça, c'est une chose; prenant pour acquis aussi une deuxième chose, qui est le fait d'amener une administration unifiée au niveau d'une région, ça n'empêche pas... au contraire, ça peut favoriser une déconcentration plus grande des services accessibles près des gens. Le fait d'avoir une gestion pour un territoire, ça ne veut pas dire que les services sont donnés à un seul point. Ça peut même favoriser un équilibre.

● (16 h 10) ●

Dans ce que disait Jean Garon, il y a deux aspects à distinguer. Si on prend ces deux choses-là comme acquises, comme pouvant se reconnaître comme telles et s'organiser comme telles, est-ce que ça se peut que, jusqu'à un certain point, ce que vous nous décrivez comme situation puisse être assez spécial, unique à la situation du Grand Montréal métropolitain, ou, comme vous le disiez — je suivais bien votre présentation — compte tenu de l'histoire, compte tenu de l'étalement urbain, compte tenu de la façon dont se sont développés les services, que, si on regarde dans l'ensemble du Québec, il y ait une espèce d'équilibre qui se soit fait au niveau de chacune des régions, sauf les services surspécialisés — c'est une autre chose — mais que, pour la région du Grand Montréal, il ne faudrait peut-être pas imposer cette règle-là, qui est peut-être fonctionnelle pour l'ensemble du Québec pour bien stabiliser les services, mais qu'à Montréal il faudrait avoir une approche plus métropolitaine, mais que, dans les deux cas, il ne faudrait pas appliquer la règle de Montréal partout, ni la règle de partout à Montréal, et que l'article 121 devrait être balisé? Le problème est que, quand on l'applique à Montréal, ce n'est peut-être pas la même chose que quand on l'applique au Québec. Il faut essayer vraiment de distinguer ça pour ne pas qu'on tombe dans ce qui a souvent été un problème dans

notre système: d'avoir à choisir la situation de Montréal ou la situation d'ailleurs, mais, de toute façon, de l'appliquer à tout le monde.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Lachapelle.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): On sait qu'il ne faut pas avoir des solutions mur à mur. Il faut trouver des solutions qui tiennent compte du Montréal métropolitain puis de l'accessibilité régionale «at large». Ce qu'on sait aussi, c'est qu'il y a d'autres articles dans la loi qui ne sont pas touchés par le projet de loi n° 116 et qui vont faire en sorte que... De toute façon, il y a l'article 128, je pense, de la loi qui va dire que les régions ont le pouvoir, en tenant compte de certains considérants, de décider autrement un modèle d'organisation de services. Ce qu'on dit là-dessus, c'est que, comme Québécois, ce serait peut-être intéressant d'arrêter de traiter Montréal comme une exception, mais de concevoir l'organisation de services en tenant compte de la perspective qu'il y a une métropole et qu'il y en a probablement plus qu'une dans le Québec, quand on regarde à une échelle provinciale. On pense qu'on pourrait avoir des concepts qui arrêtent de placer Montréal dans une situation à part, mais qui tiendraient compte d'une réalité métropolitaine. Dans cette perspective-là, on vous proposait des concepts de centres plurirégionaux avec une implication de l'ensemble des régions concernées et on vous proposait aussi une notion d'un institut universitaire plurirégionaux et plurirégional qui pourrait être repensé.

Cela dit, on pense qu'une uniformité dans l'organisation, ça ne serait pas viable, et personne ne va le proposer, finalement. Mais on pense que ce serait plus souhaitable qu'on ait des formules positives que des formules d'exception pour l'organisation de services à Montréal.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Pour poursuivre un peu le questionnement du ministre, je comprends, je pense, la problématique particulière à Montréal. J'aimerais comprendre un peu mieux la distinction que vous faites entre une exception puis une solution positive. Pratico-pratique, qu'est-ce que ça veut dire? Là, vous parlez à des législateurs, on va être appelés à commencer à débattre le principe du projet de loi, à l'examiner article par article, et j'aimerais saisir un peu mieux c'est quoi, votre distinction entre une mesure d'exception pour Montréal, qui peut satisfaire d'une certaine façon la problématique de Montréal, versus des mesures positives pour Montréal.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): C'est là qu'on aimerait être professionnels de la santé et avocats, mais malheureusement je n'ai pas ce double titre là. Dans l'article 128 de la loi, ça veut dire que c'est la régie de

Montréal, dans notre cas, qui va décider d'un mode d'organisation de services. Or, nous, nos services, on les donne à Montréal puis dans le Grand Montréal. C'est dans la couronne, la première couronne puis la deuxième couronne de Montréal. C'est sûr qu'au point de vue de la structure on ne disparaîtra pas si on applique l'article 128 qui dit que la régie régionale peut proposer au ministre un mode d'organisation différent de celui qui était prévu dans la loi précédemment. Je m'excuse, mon interprétation est peut-être un peu laxiste au niveau légal. Mais le problème, c'est qu'on va le régler au niveau de Montréal. Or, nous, on se voit... et, dans notre fonctionnement et par rapport à notre client, notre clientèle est métropolitaine, elle n'est pas strictement montréalaise. Et laisser le pouvoir à une seule régie, ça peut impliquer que la régie de Montréal peut décider, par exemple: Non, on n'établit pas de point de services à Laval parce que c'est une autre régie. Non, on n'implique pas de point de services à Longueuil parce que c'est une autre régie. Ce n'est pas comme ça qu'on pense, nous, que, des services spécialisés et surspécialisés qu'on a, on pourrait les rendre dans une perspective métropolitaine et pour l'ensemble des Québécois, au moins pour l'ouest du Québec. Et c'est la même chose aussi pour les autres territoires, et je ne veux pas parler pour les problématiques particulières face à la clientèle anglophone, mais c'est un peu la même chose. Cela dit, ça ne tuera pas nos établissements si on applique l'article 128, mais ce n'est pas, pour nous, la meilleure solution.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Lévis, dernière intervention avant les conclusions.

M. Garon: C'est certainement une bonne question. C'est que, quand vous parlez des services surspécialisés, est-ce qu'on entend par services surspécialisés ceux qui sont nécessaires pour un petit nombre de personnes par rapport à d'autres qui sont spécialisés également, mais qui ont une plus grande clientèle? À ce moment-là, c'est évident, quand c'est pour un petit nombre de personnes, que c'est plus difficile et que ça prend des méthodes particulières. Quand il y a un grand nombre de personnes... Moi, il me semble qu'on devrait déplacer celui qui est en forme plutôt que celui qui est malade. Il n'y a personne qui pense non plus qu'à Montréal ça ne doit pas être... Moi, je dirais: Pas d'exception. La situation est différente de la Gaspésie, à Québec elle est différente, je pense que les régions peuvent différer également. Moi, je ne vois pas... Je vois, au contraire, que ça devrait être conçu de façon à rendre des services partout au Québec, mais selon des méthodes qui conviennent à chacune des régions ou à chacune des... C'est pour ça que je dis «surspécialisés». Quand vous dites «surspécialisés», voulez-vous dire «nécessaires pour un petit nombre de personnes»?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Réponse.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): L'exemple que je vous donnais tantôt, c'est pour un petit nombre de personnes et impliquant aussi une formation particulière des intervenants. Il est sûr que, quand le nombre le justifie et puis qu'il y a les professionnels, il faut qu'on s'approche... Quand on pense intégration sociale, ce n'est pas, comme vous dites, dans un bureau à Montréal, dans une tour à bureaux ou autrement, qu'on travaille à une perspective communautaire d'intégration sociale.

M. Garon: Ou à Québec.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Ou à Québec, la même chose. Mais là on ne veut pas trop parler des gens de Québec même si vous les aimez beaucoup.

M. Garon: Ha, ha, ha! J'aime ceux de Montréal aussi.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Mais c'est parce qu'on est de Montréal.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lachapelle (Pierre-Paul): Mais ce qu'on veut, c'est: lorsque le nombre le justifie, il faut décentraliser les services. Il faut que les services soient près du monde. Mais, à un moment donné, il faut qu'il y ait des masses critiques pour offrir un certain service, il faut qu'il y ait des masses critiques aussi pour avoir des professionnels formés pour donner de bons services aux gens. Pour donner l'exemple que je connais, l'implant cochléaire, l'intervention auprès des enfants 0-4 ans à la langue des signes, l'intervention auprès d'enfants entendants de parents sourds — on peut en noter — pour vous, c'est peut-être des choses simples, mais...

M. Garon: C'est très concret. J'ai été assez longtemps député.

M. Lachapelle (Pierre-Paul): ...ça ne peut pas se faire n'importe où. Il y a 750 000 personnes déficientes auditives au Québec. Mais, quand on commence à décortiquer ce nombre-là, je veux dire, il y a des sourds légers, puis il y a des sourds profonds, puis il y a des sourds qui étaient parlants avant, puis il y en d'autres qui n'ont jamais parlé. Cette clientèle-là se fractionne énormément, et, si on veut des services adaptés pour ces gens-là, bien, il faut qu'on ait des programmes adaptés, et ça ne peut pas s'installer dans toutes les régions du Québec. Et la région métropolitaine, parce qu'il y a un nombre plus grand, peut offrir une gamme, une palette de services plus grande, qui donne accès, à ce moment-là, à toute la grande région de Montréal, à des services et qui sert d'assise aussi pour développer des services surspécialisés.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): En additionnelle. On termine avec votre dernière intervention.

M. Gareau (Paul): Une dernière intervention. C'est M. Copeman qui a posé la question: Est-ce que, Montréal, ça peut être une exception ou est-ce qu'il y a des aspects positifs? Pour moi, Montréal peut être une exception, puis ça peut avoir des résultats positifs.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Conclusion, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Bien, je veux simplement remercier les gens de la Table des centres de réadaptation de déficience physique de la région Montréal-Centre, les cinq centres et instituts représentés. Je pense que, par leur présentation, on a pu comprendre un peu mieux la dynamique très particulière qui existe à Montréal et qui s'étend à plus que juste Montréal. Vous soulevez des questions, quant à moi, très intéressantes et importantes, surtout au niveau de la livraison des services plurirégionaux et suprarégionaux. Alors, de notre part, je vous remercie pour votre présentation et je peux vous assurer que votre point de vue sera défendu lors de l'adoption du principe et à l'étude détaillée en commission parlementaire. Merci, messieurs.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député. J'invite maintenant M. le ministre à faire la conclusion.

M. Rochon: Oui. M. le Président, je voudrais vous remercier beaucoup aussi du temps que vous avez mis. On a eu déjà à discuter de ces points-là avec vous. Soyez assurés qu'on commence de plus en plus à bien saisir, bien comprendre la situation que vous nous décrivez. M. le Président, je voudrais assurer ceux qu'on rencontre aujourd'hui, les différents établissements, quand on parle de regroupements, avec tout ce qui se fait depuis un an, un an et demi, même si parfois ce n'est peut-être pas évident, de la façon dont ça se passe sur le terrain, que, du côté du ministère et du ministre, ce n'est pas uniquement, ce n'est pas surtout, ce n'est même pas d'abord une question de sauver de l'argent à tout prix. Ce qui nous anime, c'est vraiment de s'assurer que des regroupements, des fusions, des intégrations, peu importe la formule qui est prise, sont d'abord faits pour améliorer la gestion, l'efficacité puis la qualité des services. En général, ça amène ainsi un certain nombre d'économies. C'est une raison de plus pour ne pas tarder à le faire, vu qu'on est dans une condition où toute économie... Il n'y a pas de petites économies, actuellement. Mais, moi, en tout cas, je ne serais pas d'accord, puis je ne forcerais pas des fusions, des regroupements pour faire des économies si on n'est pas sûr qu'en même temps ça améliore les services. Ça, c'est très important.

Par ailleurs, le mur-à-mur, on l'a dit souvent, ça aussi, on veut éviter ça. Mais, là aussi, je voudrais vous assurer d'une chose. Ce qu'on essaie de faire, c'est de trouver le bon dosage entre, d'une part, profiter de l'évolution de ce qu'on apprend d'une certaine consolidation...

Et ça, c'est un peu normal quand un secteur se développe. Il y a des choses, à un moment donné, pour lesquelles il devient évident que c'est comme ça qu'on fait. Il n'y a pas intérêt à réinventer la roue un peu partout pour que tout le monde recommence des choses, puis c'est un peu le propre d'une technologie qui se développe. Il y a des choses qui se stabilisent, par contre il y a d'autres choses où c'est l'innovation, puis on peut faire différentes choses. Et c'est un peu ça qu'on essaie de faire, que la loi confirme, certaines consolidations qui se font dans l'organisation de services, reconnaissant qu'il y a des choses qu'il faut laisser ouvertes à l'innovation et, par contre, qu'il y a des choses qui se passent différemment ailleurs.

Et ça, là-dessus, je voudrais un peu, comme Jean Garon le disait, reconnaître que, dans les cinq régions de la grande métropole, où une partie des régions se recoupent aussi sur le concept de la métropole, c'est une réalité et ce n'est pas traité différemment par exception ou surtout pas de façon discriminatoire, la région de Montréal, mais c'est de reconnaître qu'il y a là quelque chose de différent dans la région de la métropole, comme il y a des choses différentes dans la région de la capitale, comme il y a des choses différentes dans d'autres régions. Mais, très souvent, dans le domaine de l'organisation des services, on a réalisé que la taille des différentes régions et l'histoire des différentes régions faisaient qu'il y avait une consolidation un peu plus semblable pour un certain niveau d'organisation, mais qu'à Montréal la dynamique était vraiment différente puis que la bonne chose, c'était, plutôt que d'imposer encore une fois la règle de l'un ou de l'autre à tout le monde, de reconnaître la diversité, mais sans que ce soit nécessairement par exception.

Et, si c'est un article — je ne sais pas, là, on va en discuter, il faut y réfléchir — qui permet de faire certaines choses autrement, il ne faudrait pas que ce soit vu comme quelque chose qui est une exception, donc ce n'est pas aussi stable ou ce n'est pas aussi bon. C'est de reconnaître qu'il y a une situation générale, mais que, pour certaines choses à Montréal, c'est autrement, pour certaines autres choses dans la capitale, c'est différent. C'est de mettre de la flexibilité où il faut. Je vous remercie beaucoup, je pense que cette discussion-là va nous aider.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. Si j'ai bien compris, M. Léger, vous voudriez dire un dernier mot?

M. Léger (Pierre-Noël): M. le Président, je veux remercier M. le ministre de son attention. Ça me fait énormément plaisir. M. Garon a parlé de chaises roulantes. Je veux tout simplement vous dire que, pour moi, ce n'est pas une chaise roulante, c'est une interprète. Même si elle est belle, je n'ai pas les moyens de la traîner continuellement avec moi.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci beaucoup au nom de la commission, et j'invite le prochain groupe à se préparer.

(Suspension de la séance à 16 h 25)

(Reprise à 16 h 30)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous recevons maintenant les représentants de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Vous avez 20 minutes pour les remarques préliminaires, et je vous demanderais de présenter les gens qui auront aussi à prendre la parole, avec leur titre. Allez-y. Alors, bienvenue, et il y aura échange après votre 20 minutes.

Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Mme Asselin (Michèle): Mesdames, messieurs, je vais présenter le mémoire pour la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Je suis accompagnée de mes deux collègues: à ma droite, Daniel Guay, de la Table régionale des organismes communautaires de la région de Québec, et, à ma gauche, de la Table régionale de la Mauricie—Bois-Francs, Jean Proulx. Je m'appelle Michèle Asselin, je suis présidente de la Table des regroupements provinciaux.

Afin de ne pas alourdir ma présentation, je vais employer le féminin, incluant le masculin, bien sûr. La vitesse avec laquelle seront adoptés les amendements et le fait qu'on ne remette pas sur la table l'ensemble de la loi donne la désagréable impression d'un processus saucissonné, où chaque partie est détachée du tout. Bref, pour les citoyennes fatiguées que nous sommes face à une démocratie participative qui nous demande énormément d'énergie, nous aurions voulu y voir un processus plus élaboré et nous laissant plus de temps pour préparer notre participation et aussi travailler avec les citoyens et citoyennes à ce niveau-là.

Toutes ces considérations-là nous amènent, en accord avec la Coalition Solidarité-Santé, à proposer que l'Assemblée nationale adopte, au printemps 1996, une loi très brève, disposant seulement de la question du processus électoral plus directement en cause pour les élections de l'automne 1996 dans les régions régionales, et que tout autre amendement soit reporté à plus tard, de façon à pouvoir tenir de larges consultations, entre autres par la voie d'une commission parlementaire, mais aussi pour nous permettre de mieux travailler avec les groupes que nous représentons pour toutes les parties de la loi qui nous concernent.

Ceci dit, nous tenons quand même à vous faire part de l'état de nos réflexions sur un certain nombre d'éléments couverts par la consultation et de plusieurs éléments non couverts par la consultation, mais tout

aussi importants pour nous. J'aimerais d'abord intervenir sur l'assemblée régionale. Nous disons un non ferme à l'abolition de l'assemblée na... régionale. Cette proposition du...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Asselin (Michèle): J'ai failli faire un lapsus épouvantable. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Peut-être que vous seriez en faveur de celle-là, madame. On ne sait jamais, hein!

Mme Asselin (Michèle): Non, non, ni de l'une, ni de l'autre. Ha, ha, ha! Bon. La proposition d'abolir l'assemblée régionale nous étonne et nous déçoit, car régionalisation doit nécessairement rimer avec démocratisation, au risque de ne devenir qu'une déconcentration administrative. L'assemblée régionale, malgré ses imperfections notoires, nous semblait aller dans la bonne direction; elle était comme un compromis entre l'élection au suffrage universel de la régie régionale, proposée par la commission Rochon, et les anciens CRSSS autorégulés. Or, la proposition du MSSS nous fait revenir presque au statut des anciens CRSSS. Cette modification majeure est une réorientation fondamentale du processus de démocratisation du réseau et constitue d'après nous un recul inacceptable.

Le document de consultation insiste sur les manques: lourdeur; manque d'intérêt des gens, au point où certaines assemblées n'ont pu obtenir le quorum qui leur aurait permis de siéger en toute légitimité; irrégularités; absence d'impact sur les travaux de la régie régionale; manque d'esprit de corps et de capacité d'actualiser la dynamique recherchée; rôle limité à apposer un tampon sur un rapport déjà imprimé, mais, étrangement, aucune analyse de cette situation, de ces causes, du pourquoi, de façon à pouvoir mieux orienter notre réflexion et nos prises de position.

Pourtant tout n'est pas noir. On mentionne que l'approbation des priorités régionales a pu constituer dans certaines régions un exercice intéressant et a même permis une bonification des priorités. Tiens, tiens! Quand on les sollicite pour des travaux importants, les citoyennes sont là.

Le fait de tenir des assemblées publiques de son C.A. ne peut remplacer l'imputabilité de la régie face au peuple, fonction première de l'assemblée régionale. Le défi consiste à sortir du clientélisme, du consumérisme. Dans nos sociétés bureaucratisées et centrées sur des rapports marchands, la citoyenne a cédé la place à la consommatrice, à l'électrice, à la bénéficiaire, à la cliente, à l'assistée. Il nous faut redonner leur part de pouvoir aux citoyennes en les incitant d'abord à investir les lieux de pouvoir les plus près d'elles.

Nous sommes à construire une démocratie, non pas seulement de représentation et de vote à chaque

quatre ans, mais une démocratie de participation, ce qui est infiniment plus exigeant pour le pouvoir public, pour les acteurs sociaux que sont les groupes et pour les citoyennes. Les ratés de la première période devraient constituer nos raisons de poursuivre et agir comme des indications de ce qui doit être amélioré. C'est de lieux de citoyenneté dont nous avons besoin et d'une solide pédagogie de la participation, de la culture de la chose publique. La régie doit s'y employer au lieu de retraiter.

Il nous faut donc chercher du côté de responsabilités et de pouvoirs accrus pour l'assemblée régionale, du côté de se constituer en voix du peuple, du côté de la mise en branle d'un formidable processus d'éducation populaire à la participation. Parmi les acteurs concernés, les organismes communautaires possèdent une forte culture de la participation, une longue tradition d'éducation populaire. Ils ont acquis une solide expérience dans ce domaine, expérience que les régies devraient mettre à contribution.

Quels pouvoirs devraient être dévolus à l'assemblée régionale outre ceux mentionnés dans la loi? Voilà un chantier à travailler collectivement. La réponse devrait venir d'une analyse approfondie de l'expérience vécue et d'un partage des visées de démocratisation des principaux acteurs concernés. Ainsi seulement pourrions-nous retrouver une partie du cœur de cette réforme censée mettre la citoyenne au centre.

Quant à la composition du conseil d'administration de la régie régionale, oui, on est d'accord avec le fait d'introduire le monde de l'éducation. Même si cette disposition ne fait pas l'unanimité et aurait mérité plus de réflexion, nous sommes majoritairement d'accord avec la venue du monde de l'éducation à la régie régionale. On s'attend, quand on parle du monde de l'éducation, à un concept large qui comprend les commissions scolaires, les cégeps, les universités, et aussi l'éducation populaire autonome.

Dans la mesure, en effet, où nous voulons travailler sur les déterminants de la santé et non pas seulement sur les conséquences, on sait le rôle premier qu'y joue l'éducation. Nous y voyons là également la possibilité de débats plus vigoureux sur l'importance d'opérer le virage prévention-promotion plutôt que de ne s'en tenir qu'à la maladie, de rejoindre les jeunes et d'intéresser les parents. Un bémol, toutefois: ce n'est pas en associant divers secteurs à la même table qu'on en arrive automatiquement à travailler de façon intersectorielle.

L'inéligibilité des travailleuses du réseau au collège électoral des organismes communautaires. Dans le premier exercice, il est arrivé que des travailleuses du réseau, parce qu'impliquées dans les conseils d'administration des organismes communautaires sur une base volontaire et bénévole, représentent le communautaire au conseil d'administration de la régie régionale. Nous trouvons qu'il y a là détournement d'intention du législateur. Nous voulons que les élues du communautaire soient véritablement issues de l'expérience terrain des organismes communautaires.

Le fait d'être une infirmière, une travailleuse sociale, une éducatrice, etc., travaillant dans les établissements publics, CLSC, hôpitaux et se retrouvant dans le conseil d'administration d'une régie chargée de planifier les services de santé de ces mêmes établissements risque, sans aucune mauvaise intention, de fausser la dynamique de la représentation. Ces élues sont placées bien malgré elles dans la position de porter deux chapeaux et de risquer de ne pas donner toute la force nécessaire à la représentation du communautaire. C'est pourquoi nous proposons de rendre inéligibles au collège électoral des organismes communautaires les salariées du réseau de la santé et des services sociaux.

Cooptation. Nous pensons que le nombre de personnes cooptées doit être réduit au minimum. Nous préférons donc qu'une seule personne soit cooptée. Trois personnes sur 20, c'est-à-dire 15 % de la représentation du C.A., qui n'auraient pas à répondre à personne, en termes de collège électoral, nous semble exagéré. Nous refusons que les difficultés de participation ou de représentation se règlent de façon technocratique plutôt que politique. C'est aux citoyennes à prendre leurs responsabilités.

● (16 h 40) ●

Quant à l'inéligibilité des salariées du réseau et des organismes communautaires, nous nous opposons à cette disposition. Il revient aux collèges électoraux de désigner les personnes les plus susceptibles de faire le travail que suppose la participation à un conseil d'administration de régie, et l'assemblée régionale devrait veiller à ce que le conseil d'administration ne soit pas l'otage d'aucun groupe de personnes en particulier. Nous ne devons nous priver d'aucune expertise, dont celle des salariées, bien évidemment; ce sont elles qui connaissent le réseau de l'intérieur.

Concernant les salariées des organismes communautaires, il convient de rétablir certains faits. D'abord, les organismes communautaires ne sont pas du réseau; ils ne lui appartiennent pas, ils sont de nature différente; ils ne sont donc pas un des maillons du réseau, ils sont partie prenante d'un mouvement social autonome d'intérêt public. Ajoutons à cela que, dans la grande majorité des cas, la portion de financement du MSSS ne représente ni la totalité ni même la portion importante du financement de ces groupes.

D'autres raisons nous incitent à refuser la proposition du MSSS. L'expérience du premier exercice dans les conseils d'administration de régie régionale a démontré que ce sont les élues près du terrain qui peuvent le mieux questionner les propositions des fonctionnaires, ce sont généralement des travailleuses dans les organismes. Les conseils d'administration d'organismes communautaires sont composés de personnes qui s'impliquent bénévolement pour l'organisme, elles y investissent la majeure partie de leur temps libre; c'est là leur premier intérêt, et nous avons constaté qu'il leur est très difficile de s'impliquer ailleurs. L'expérience a également démontré que la participation au C.A. de la régie est épuisante. C'est une tâche très lourde qui dépasse souvent les disponibilités de bénévoles.

Enfin, à éliminer ainsi toutes les salariées du réseau et les salariées des organismes communautaires, on risque de se retrouver avec une surreprésentation d'élues issues du socioéconomique, ce qui fausserait, à notre avis, la dynamique.

Nous proposons donc que les travailleuses rémunérées des organismes communautaires puissent être éligibles aux conseils d'administration des régies régionales. De même, les salariées du réseau devraient être également éligibles.

L'élection de substituts. Les nombreuses défections en cours de route, tant au niveau de l'assemblée régionale que du conseil d'administration de la régie, devraient nous faire réfléchir sur la notion de substitut. Le conseil d'administration des régies ne peut se substituer à l'élection de remplaçantes. Les collèges électoraux devraient, en effet, en nommer en quantité suffisante pour ne pas se retrouver en manque à ce niveau. Le collège devrait définir le nombre et l'ordre des substituts. Une telle disposition permettrait sans doute à un plus grand nombre de personnes de suivre la partie de plus près. Nous proposons donc que le collège électoral élise un nombre suffisant de substituts, tant pour l'assemblée régionale que pour le C.A. de la régie.

L'équité hommes-femmes: une vieille revendication, mais à laquelle nous tenons, particulièrement moi-même. Tout doit être mis en place pour que les femmes participent à égalité avec les hommes dans les instances décisionnelles: assemblées régionales, C.A. de la régie, comités, etc. Il n'est jamais inutile de rappeler qu'une nouvelle culture démocratique permettant de lutter contre l'exclusion doit comporter comme l'un de ses traits essentiels la pleine et entière participation des femmes au renouvellement de la vie en société. Leur vision du monde a une valeur déterminante à cet égard. Nous proposons donc que le législateur inscrive dans la loi l'obligation de l'équité hommes-femmes dans la composition de toutes les instances décisionnelles.

Resserrement des critères de mise en candidature et du principe du vote unique. Nous sommes en accord avec ces dispositions qui visent à éliminer le paquetage et le noyautage de C.A., la démocratie ne devant pas servir à contrer la démocratie.

De quelques autres dispositions pour rendre le processus électoral plus transparent et accessible. Comme seuls les organismes accrédités auprès de la régie peuvent participer au processus électoral, nous proposons que le processus d'accréditation des organismes communautaires aux fins d'élection se fasse en concertation avec la Table régionale des organismes communautaires. Nous proposons également que les régies régionales, en lien avec le bureau du Directeur des élections, assument la responsabilité d'informer adéquatement les groupes communautaires et bénévoles sur le processus électoral. Par ailleurs, la Table régionale devrait être consultée sur la pédagogie, le langage, le rythme, l'échéancier et les moyens de diffusion de cette information.

À propos de la reconfiguration du réseau. D'emblée, nous nous opposons à la fusion par en haut d'établissements qui possèdent, à l'heure actuelle, leur conseil d'administration propre. Cette opposition tourne au refus global quand on touche aux CLSC. Certes, nous ne sommes pas des experts en la matière, mais nous tenons à des CLSC autonomes. Les CLSC constituent le dernier-né des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux, et ce, sous l'impulsion et l'inspiration des cliniques populaires de l'époque. Ils en constituent l'élément le plus original, le plus novateur, le plus susceptible de renouveler les pratiques de santé, le plus près des communautés locales, le plus apte à travailler au niveau de la prévention-promotion.

Mais, paradoxalement, ils en constituent le maillon le plus faible. En effet, parce que nous n'avons pas investi massivement dans les CLSC — à peine 7 % du budget de tous les établissements — parce que nous avons permis le déploiement anarchique et scandaleux des polycliniques privées, parce que nous avons maintenu l'hospitalocentrisme, nous avons du même souffle précarisé les CLSC. Les fusions viendraient, à notre avis, donner son coup de mort à ce nouveau-né qui n'en finit plus de naître, encore moins d'arriver à maturité.

Les fusions tueraient dans l'oeuf ce qui constitue l'architecture des soins primaires au Québec et qui constitue également l'avenir des systèmes de santé de par le monde. Ne venons-nous pas de faire l'éloge des CLSC au dernier Congrès international des soins de santé primaires?

Nous sommes plusieurs à nous rejoindre sur les arguments qui vont à l'encontre de cette disposition et que la Coalition Solidarité-Santé a très bien résumés: le bienfait des fusions n'a pas été démontré, au contraire plusieurs études iraient dans le sens contraire; il y a diminution de l'implication des citoyennes et du personnel dans les C.A. et donc affaiblissement d'un des mécanismes de gestion participative; diminution du sentiment d'appartenance et donc de l'implication, les grosses boîtes, c'est connu, entraînent souvent l'irresponsabilité et l'anonymat; il y a aussi un risque très grand de perte de la mission propre en particulier des CLSC, avec une secondarisation de l'action communautaire, de l'approche préventive, du psychosocial au profit du biomédical; la banalisation du pouvoir local, car, si le concept de masse critique vaut pour les hôpitaux universitaires, il est totalement inapproprié pour les services de base, les services de première ligne qui doivent être axés sur le développement local et le pouvoir partagé.

Cette idée de fusion d'établissements, d'abord administrative et ensuite on ne sait pas trop, est une vieille idée mise de l'avant par l'ex-ministre, Mme Lavoie-Roux. Nous pensons que cette idée devrait être abandonnée, car, à trop vouloir y revenir, on risque de donner du lest au vieux rêve impérialiste des hôpitaux sur l'ensemble du système. Nous nous opposons donc à toute fusion de CLSC avec un autre établissement du réseau.

Quant aux autres types de fusion, ils ne devraient survenir qu'après un long processus amorcé par le milieu lui-même et au terme d'une volonté clairement manifestée par les C.A. de tous les établissements concernés, après consultation des personnes impliquées, de la population et des organismes représentatifs du milieu.

La Présidente (Mme Charest): Il vous reste une minute, madame.

Mme Asselin (Michèle): Oui. J'achève. Il me reste quelques éléments qui sont non soumis à la consultation et dont je voudrais vous entretenir. Nous tenons à vous signifier qu'un certain nombre d'éléments devraient faire l'objet d'une révision. Ainsi, nous voulons que toute référence des organismes communautaires au programme régionalisé d'organisation de services, le PROS, soit éliminée de la législation. Concernant l'hébergement communautaire, nous exigeons le retrait complet de la notion de «temporaire» de l'article 336 et nous demandons que les ressources d'hébergement communautaires soient soustraites à l'obligation d'être inscrites dans un PROS. Nous demandons que soit retirée l'obligation de tenir une assemblée publique annuelle d'information; les organismes communautaires possèdent leurs instances démocratiques, dont l'assemblée générale annuelle. Plusieurs regroupements demandent le retrait de l'article 103 concernant les plans de services individualisés, les PSI.

• (16 h 50) •

La Présidente (Mme Charest): Merci, madame. Alors, maintenant, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Rochon: Oui. Merci, Mme la Présidente. Vous êtes un des rares groupes... D'abord, je voudrais vous remercier de votre présentation et du travail que vous avez fait quand on vous a rencontrés en février et depuis ce temps-là. Vous réalisez que vous êtes un des rares groupes qui plaideraient pour maintenir les assemblées régionales?

Dans ce qui est proposé, compte tenu de ce que à peu près tout le monde a suggéré, a demandé, c'était, d'une part, de maintenir une des trois fonctions de l'assemblée régionale, qui a été bien fait et ce qui nous rapproche le plus possible d'une élection au vote universel, au vote général du conseil d'administration d'une régie régionale, donc de garder le mécanisme de collèges électoraux. Ça, c'est maintenu, ce qui était une des fonctions de la régie régionale.

Mais partout on nous a dit: Les deux autres fonctions, d'approuver le bilan des activités en fin d'année, ça ne s'est pas avéré être quelque chose qui avait vraiment beaucoup de contenu; et d'approuver les priorités, toutes les régions ont développé leurs priorités après une assez large consultation, sondage, enquête auprès de la population, pour connaître les priorités, les perceptions que les gens avaient de ce sur quoi ils manquaient le plus de service... Et l'assemblée, partout, ce que les

gens nous ont dit, c'est que ça s'est avéré être encore plus large de consultation, plus démocratique dans un sens, pour les régies régionales d'avoir fonctionné avec l'ensemble de la population par sondage et consultation que d'avoir une espèce d'assemblée régionale qui serait une représentation de la population. Et c'est un peu ça qui indiquait aux gens: Bien, ça n'a pas joué de rôle. Son rôle a été même dépassé au profit de la population de façon plus générale.

Et, si on regarde les mécanismes de collèges électoraux, on maintient l'expérience, ce qui a été la contribution innée, et on a quelque chose qui est peut-être plus ouvert encore comme système, si on n'a pas l'assemblée régionale qui risque de devenir quasiment un paravent entre le conseil d'administration de la régie régionale et la population.

J'aimerais peut-être vous entendre un peu plus sur ce qui vous amène à raisonner autrement. Parce que l'idée de modifier ça, c'était d'aller dans le sens de ce que tout le monde nous disait, qui est d'ouvrir encore plus large sur la population l'obligation de la régie plutôt que de la restreindre à une assemblée régionale.

Mme Asselin (Michèle): Il y a des critiques à faire au processus actuel, mais, nous, on pense qu'au lieu de l'abolir on devrait l'investir encore mieux pour permettre justement une plus grande participation et s'assurer de la représentativité de l'ensemble de la population. Et c'est dans ce sens-là que, nous, on veut maintenir l'assemblée régionale. Mais on serait prêts à travailler sur quels devraient être ses mandats, améliorer ce processus-là. Il nous apparaît qu'un processus d'assemblée régionale enchâssé dans une loi nous garantit une meilleure participation. Et ce n'est surtout pas dans le sens de faire un paravent et de s'éloigner de la population.

Peut-être que mon collègue, Daniel, peut intervenir là-dessus?

M. Proulx (Jean): Il faut se demander aussi pourquoi ça n'a pas fonctionné, l'assemblée régionale. J'ai été membre du conseil d'administration de la régie dans la région chez nous, et le conseil d'administration n'a pas investi cette structure-là. J'ai été l'un de ceux qui est arrivé, qui a plaidé qu'il faudrait donner un rôle à l'assemblée régionale, qui est autre que d'élire les membres du conseil. Sinon, effectivement, qu'est-ce qui va arriver? Ça va être une désaffection, ce qui s'est passé aussi.

Si on redonne un rôle à cette assemblée-là, ça peut être intéressant. Si elle n'a pas marché, c'est parce qu'on ne lui en a pas donné, de rôle; quelque part, on l'a mise de côté tout de suite. C'était un des éléments intéressants de la réforme de la loi 120, qui était issue de la commission Rochon d'ailleurs, de dire qu'il faut favoriser une participation, faire en sorte que la population puisse investir des lieux de décision.

Ça fait que, nous, ce qu'on propose, c'est justement d'aller dans ce sens-là plutôt que de se retirer

quand il y a un avancé démocratique, de dire: Si ça ne marche pas, bon, on va sortir, au lieu d'aller plus loin et d'analyser les causes. C'est dans ce sens-là que, nous, on dit: Au lieu de la retirer, donnons-lui des pouvoirs accrus qui vont faire en sorte qu'elle va pouvoir jouer un rôle effectivement. Parce que, dans le contexte actuel, c'est sûr qu'elle ne peut pas en jouer, de rôle. C'est bien certain.

La Présidente (Mme Charest): Oui, M. le ministre.

M. Rochon: Peut-être juste pour préciser votre pensée là-dessus. Ça voudrait dire quoi, des pouvoirs accrus? Votre idée. Vous donnez quoi comme pouvoirs? On transférerait, soit du conseil d'administration de la régie régionale à l'assemblée, ou d'autres pouvoirs qu'on lui donnerait?

Et l'investir, ça veut dire quoi comme moyens? Parce qu'on ne voudrait surtout pas faire trop d'étages de bureaucratie. On a dit, par contre: Déréglementez. Pas trop de bureaucratie. Rapprochons-nous des gens, rapprochons-nous des territoires. Ça aurait l'air de quoi, si on a une assemblée régionale avec des pouvoirs investis: une équipe technique peut-être; un conseil d'administration de la régie; au niveau local, une plus grande intégration puis des tables de concertation? J'ai l'impression que ça commence à faire trop dans une région.

M. Proulx (Jean): Bien ce serait à travailler, des pouvoirs accrus. Mais prenons l'exemple des priorités régionales. Je ne sais pas comment ça s'est passé ailleurs, mais, dans la région chez nous, devant l'assemblée régionale, ça n'a pas été... l'assemblée n'avait aucun mot à dire, finalement, sur les priorités régionales. Ça a été une présentation, une séance d'information, et ça a duré, je vais vous dire, maximum une heure. C'est assez spécial. Une assemblée régionale doit appuyer les priorités régionales, et ça a pris une heure.

M. Garon: Où ça?

M. Proulx (Jean): Mauricie—Bois-Francs. Quelque part, il y a un défaut. Il n'y avait pas vraiment de latitude. Les gens ne sentaient pas qu'il y avait de latitude pour dire: Ça, on pourrait peut-être modifier ça un petit peu ou modifier ça un petit peu. C'est dans ce sens-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin... Est-ce que vous pourriez revenir tout à l'heure? Parce que le député de Robert-Baldwin doit quitter pour la Chambre, je voudrais bien lui permettre de faire ses interventions avant.

M. Marsan: Merci, M. le Président. D'abord, à mon tour de vous remercier pour la qualité de votre présentation. Vous emmenez un certain nombre de recommandations, je pense que certaines méritent qu'on

en discute; d'autres, d'emblée, je pense qu'on peut aussi les accepter.

Je commencerais par un premier commentaire, celui que vous faites au début, où vous aviez voulu avoir plus de temps pour discuter, je pense, avec les groupes dans lesquels vous êtes impliqués, de la loi n° 116. Eh bien, nous aussi, on partage ce point de vue. La loi a été déposée en décembre dernier, décembre 1995, et nous avons pensé qu'on aurait pu trouver un temps quelque part pour faire des consultations peut-être un peu plus élargies et pour permettre aux organismes de faire leurs consultations avec leurs gens aussi.

Ceci étant un commentaire, je passe à la page 3 de votre mémoire. Vous mentionnez: «Que l'Assemblée nationale adopte au printemps 1996 une loi très brève disposant seulement de la question du processus électoral.» Là aussi, il y a peut-être des éléments intéressants, en sachant que toute la partie des fusions, il semblerait, ou on peut déduire à ce moment-ci qu'il pourrait y avoir peut-être soit des amendements ou soit des regroupements avec la loi 120. En tout cas, ce sont des choses qui sont discutées par les gens qui viennent et qui sont discutées avec nous. Donc, on garderait cette partie des élections.

Je voudrais aller maintenant à la page 4. Et là vous mentionnez l'assemblée régionale et vous mentionnez qu'elle était comme un compromis entre l'élection au suffrage universel de la régie régionale proposée par la commission Rochon et les anciens CRSSS. En supposant que le suffrage universel deviendrait l'apanage de la loi n° 116, à ce moment-là je comprends qu'on n'aurait plus besoin d'assemblée régionale, c'est bien ça?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Réponse.

M. Guay (Daniel): Sur la question, actuellement, le processus électoral fait en sorte qu'on reconnaît les rapports de force qui peuvent exister en société de façon formelle, on reconnaît qu'il y a des organismes communautaires, qu'il y a un secteur socioéconomique, établissements, etc., et, en ce sens-là, de rendre formel, comme ça, le processus électoral, ça permet de reconnaître les rapports de force qui existent.

Pour nous, c'était clair que l'assemblée régionale devait rester en place pour, justement, s'assurer que les élus qui sont au conseil d'administration de la régie régionale soient imputables à leurs collègues électoraux et aux gens qui les ont élus. Donc, en ce sens-là, c'est évident que, si on passe de l'assemblée régionale au suffrage universel, bien, effectivement, on devrait être d'accord avec ça, parce que là on arrive à un processus de démocratie très important.

M. Marsan: Et, s'il y avait un processus au suffrage universel, vous semblez souhaiter aussi qu'il y ait des représentants des salariés sur les conseils d'administration. En tout cas, il faudrait qu'on trouve une formule qui serait adaptée pour s'assurer, d'après ce que

vous nous conseillez, que les salariés puissent être bien représentés.

• (17 heures) •

M. Proulx (Jean): D'une part, on n'est pas au processus de suffrage universel encore, je pense, ça fait que le jour où on y sera, on pourra peut-être élaborer un petit peu plus. Mais, sur la question des salariés, effectivement, autant du réseau que des organismes communautaires, ce n'est pas pensable, en tout cas pour nous, les organismes communautaires, que ce soit les personnes qui sont bénévoles sur un conseil d'administration d'organisme qui se retrouvent au conseil d'administration de la régie. C'est une tâche lourde, inimaginable. Ces gens-là, dans leur vie de tous les jours, ils travaillent un peu partout, ils ne seront pas capables de se taper les comités pléniers qui, des fois, durent toute la journée.

Question d'expertise aussi. Dans la régie chez nous — je me réfère toujours à ce que je connais — qui est en mesure d'apporter, je dirais, un regard critique sur ce qui est proposé par la direction? C'est les gens qui connaissent de l'intérieur ce qui se passe. Ce n'est pas les gens du collège des municipalités, les gens du collège socioéconomique qui connaissent cette réalité-là. L'analyse qu'on fait, c'est que, si on permet que ce soient seulement des bénévoles qui soient sur les conseils d'administration, on se trouve à renforcer le pouvoir de la direction, donc ça va être l'inverse du résultat qu'on va vouloir. On veut que ce soit plus démocratique, mais, dans la vraie vie, dans la réalité, ça va être la direction qui va avoir carte blanche, parce qu'il n'y aura pas un esprit critique qui va être amené. Les gens qui apportent l'esprit critique, c'est les gens du réseau des établissements qui travaillent dans le réseau et c'est les gens du communautaire qui travaillent dans le réseau communautaire. C'est là-dessus qu'est la base de notre argumentation. Donc, on va avoir un effet inverse de ce qu'on veut. On est d'accord avec une plus grande démocratisation, on le dit depuis longtemps, mais l'effet ne sera pas ça. On renforce le pouvoir de la direction en faisant ça.

M. Marsan: C'est bien, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): O.K. Est-ce que vous voulez compléter, maintenant?

M. Garon: Oui.

M. Guay (Daniel): Je répondrai aux deux questions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Lévis, suivi de Mme la députée de Chapleau.

M. Garon: C'est justement dans le sens de ce que vous venez de dire. C'est très bon, ce que vous venez de dire comme réflexion, mais est-ce que la recherche, à ce moment-là, de l'équilibre, ce n'est pas,

plutôt que d'aller tout d'un bord ou tout de l'autre bord, un équilibre entre les gens qui sont élus, qui ne sont pas seulement... Le ministre, ce qu'il recherche, au fond, c'est l'opinion du public, pas seulement l'opinion des fonctionnaires ou des gens qui ont des fonctions de fonctionnaire. Vous avez sans doute raison aussi, si ce sont tous des gens qui sont bénévoles, ils ne fourniront pas devant la machine, qui va les asphyxier de données. Rien qu'à leur donner des gros documents, ils n'auront même pas le temps de les lire. Mais est-ce que la réponse, ce n'est pas plutôt dans un équilibre, à ce moment-là?

M. Proulx (Jean): Je pense qu'on l'a déjà, l'équilibre, on l'a déjà avec les représentants du réseau et des organismes communautaires d'un côté, les représentants du monde municipal et des groupes socioéconomiques de l'autre côté. Moi, je pense qu'on l'a déjà, puis là on ajoute l'éducation, ce avec quoi on est d'accord. Je pense qu'il est déjà là, l'équilibre, en fait.

M. Garon: Je ne suis pas sûr de ça. Ça, par exemple, je ne suis pas sûr, parce qu'il peut arriver aussi que ça soit des «deals», hein? Chacun se fait des ententes, c'est-à-dire: Laisse-moi passer ça, je vais te laisser passer ça, puis, finalement, on se retrouve avec deux mauvaises mesures qui passent parce qu'on a fait des ententes ensemble pour les passer chacun de son bord. J'ai vu ça en masse, moi, le maire qui vous dit: Donne-moi ça. Je l'ai vu dans Chaudière-Appalaches, ça, très bien, hein!

M. Proulx (Jean): Vous pouvez l'avoir toujours, ça.

M. Garon: Passe-moi telle affaire chez nous dans la Beauce, je vais te passer telle affaire à Montmagny, ça fait qu'on se retrouve avec deux mauvaises mesures. Ha, ha, ha!

M. Proulx (Jean): Dans n'importe quel système, on va avoir ça, M. Garon.

M. Garon: Hein?

M. Proulx (Jean): Dans n'importe quel système, on va avoir ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On continue à s'adresser au président, M. le député.

M. Garon: Oui, mais, à ce moment-là, justement, c'est que le... Oui, c'est toujours au président que je m'adresse.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Garon: Alors, est-ce que le danger, ce n'est pas justement... Je trouve que l'intention du ministre est

bonne. Maintenant, est-ce qu'il obtient l'objectif recherché? Ça, c'est une autre affaire, mais, vous, vous avez des points de vue. Le monsieur a donné des bons points de vue, M. Proulx. Maintenant, est-ce que... Au fond, ce que vous venez de dire, vous demandez... Il consulte pour bonifier son projet de loi, alors est-ce qu'il faudrait nous faire des propositions qui iraient dans le sens... Moi, je comprends l'objectif qu'il recherche. C'est un objectif qui est louable, autrement c'est les fonctionnaires entre eux. Les élus municipaux entre eux peuvent se faire des ententes, puis il n'y a personne de mieux servi au bout du compte. Alors, c'est l'équilibre dans tout ça qui doit être recherché, à mon avis.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme Asselin veut donner ses commentaires.

Mme Asselin (Michèle): Bien, brièvement, on est d'accord avec vous. Ce qu'on dit, en fait, c'est qu'on veut que les travailleurs du communautaire, les travailleuses du communautaire soient éligibles, et c'est aux collèges électoraux de voir si les personnes qui se présentent vont être capables de bien les représenter. Et ça ne veut pas dire qu'il va n'y avoir que des travailleurs et des travailleuses qui vont être élus, parce qu'il y a toujours eu des personnes exceptionnelles dans les régions, et il peut y avoir aussi des bénévoles exceptionnelles qui peuvent le faire, mais c'est de rendre toutes les travailleuses inéligibles. C'est ça qui pose problème. C'est dans cet esprit-là qu'on veut amener l'éligibilité. Ce n'est pas dans le sens où on veut des conseils d'administration composés uniquement de travailleurs des réseaux, soit communautaire ou autre, mais c'est dans le sens que parfois c'est mieux d'avoir des personnes qui travaillent quotidiennement dans le réseau communautaire pour s'assurer de bien représenter la population, ce qui est l'intention de la loi. C'est dans ce sens-là qu'on amène notre intervention.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme la députée de Chapleau.

Mme Vaive: C'est un peu dans le même sens, M. le Président. C'est à la page 6 de votre mémoire. Moi, je pense que, dans certains cas, porter deux chapeaux, ça aide. Lorsque j'étais conseillère municipale, si je n'avais pas fait 34 ans dans l'enseignement... Quand on discutait de dossiers de l'éducation, ça m'a aidée énormément et vice versa aussi. Aujourd'hui, je remplis un autre rôle. C'est pour ça que, là, je ne vous suis pas, parce que ce que vous venez de dire, en dernier, Mme Asselin... Parce que, ici, votre proposition, vous dites de rendre inéligibles au collège électoral des organismes communautaires les salariés du réseau de la santé et des services sociaux. Là, vous avez contredit un peu ce que vous venez de dire.

Mme Asselin (Michèle): Non, non. Ce qu'on veut dire, c'est que, pour représenter le communautaire,

ça ne peut pas être des personnes qui travaillent dans le réseau public, mais, pour représenter le communautaire, il peut y avoir des personnes qui travaillent dans le réseau communautaire, ce qui est complètement différent. Ça peut sembler compliqué, mais c'est en lien avec les collèges électoraux.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Guay.

M. Guay (Daniel): J'ai un exemple. À Québec, à la Régie régionale de Québec, pas le président actuel, mais l'avant-dernière présidente était issue du collège électoral communautaire, mais était salariée du réseau, et je vous dirais que l'imputabilité par rapport au réseau communautaire, là, elle ne l'avait pas du tout. Et c'est ça qu'on recherche. Le processus électoral permet une imputabilité, et on cherche à faire en sorte que les gens soient vraiment imputables à leurs collèges électoraux et aux gens qu'ils desservent. Ça fait que, le fait qu'ils aient deux chapeaux, ça fait en sorte qu'on dilue la notion d'imputabilité.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Proulx.

M. Proulx (Jean): Ce qu'on dit, en fait, c'est que, si une personne est salariée dans le réseau — dans un CLSC ou un CH — puis qu'elle siège dans le conseil d'administration d'un organisme communautaire, si elle est intéressée d'aller au conseil d'administration de la régie, qu'elle y aille dans le collège électoral des établissements et non pas dans celui des organismes communautaires. C'est dans ce sens-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. N'ayant pas d'autres interventions, j'invite le député de Notre-Dame-de-Grâce à faire sa conclusion, la conclusion au nom de l'opposition officielle.

M. Copeman: J'aurais peut-être une petite question avant, si vous me permettez, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, allez-y, M. le député. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Vous parlez, au chapitre des fusions et de l'implication des bénévoles, des personnes sur le C.A., et, selon vous, semble-t-il, il y a un risque que des fusions amènent une réduction dans la participation des personnes dans la gérance, dans la direction des établissements. Par ailleurs, un peu plus loin également, vous parlez des rêves impérialistes des hôpitaux, ce qui me semble un peu fort comme langage. Ça fait quelques années que je n'ai pas entendu vraiment le mot «impérialiste» en ce qui concerne les politiques. En tout cas, L'Association des hôpitaux du Québec est venue cet après-midi en jurant qu'elle était, en fin de compte, pour

des fusions dans certains cas, parce que, effectivement, elle ne voulait pas être impérialiste, elle ne voulait pas être le «catchall» du système. Mais, semble-t-il, vous voyez des dangers assez poussés dans ce système. Peut-être que vous pouvez élaborer un tout petit peu pour nous.

M. Guay (Daniel): Bien, en fait, quand on parle de l'impérialisme, c'est de par la nature même des hôpitaux. Le poids des institutions au Québec depuis les années soixante-dix, c'est énorme. Je veux dire, quand on regarde les budgets en santé et services sociaux puis qu'on s'aperçoit qu'il y a à peine 1 % du budget qui va au communautaire, entre autres, et, quand on regarde l'ensemble du budget qui va aux services de première ligne, on peut facilement dire que le poids de l'institution au Québec est très important. Je pense que le mérite qu'a M. Rochon d'aller de l'avant avec le virage ambulatoire, c'est justement de sortir des services de deuxième et troisième ligne puis de mettre l'accent sur la première ligne. Et ce qu'on dit, c'est que les CLSC, au niveau des services de première ligne, ont une importance primordiale, et, quand on a mis en place les CLSC, c'était pour qu'ils aient un rôle social et préventif.

Ce qui nous préoccupe, actuellement, c'est que la fusion d'hôpitaux et de CLSC va faire en sorte qu'on dilue le rôle social et préventif des CLSC. Ça, pour nous, c'est clair et évident. Déjà, en faisant la tournée des CLSC, on se rend compte que leur travail curatif prend de plus en plus d'ampleur parce qu'ils vont prendre ce que le réseau ne peut plus assumer — les hôpitaux, entre autres — et ça fait en sorte que toute la mission du CLSC est galvaudée. Ça fait que c'est évident que les citoyens et citoyennes qui s'impliquent dans les C.A. des CLSC, entre autres, et qui voient ça aller, bien, ils ne se reconnaissent plus là-dedans. Donc, il y a une diminution de la participation puis de l'implication des gens.

● (17 h 10) ●

Pour nous, c'est clair qu'il faut vraiment dissocier les CLSC des hôpitaux en termes de rôles, parce que c'est deux rôles et des mandats qui sont différents. On devrait injecter de l'argent dans les CLSC. Je pense que, au niveau du virage ambulatoire, c'est clair qu'il faut injecter des sommes d'argent de ce côté-là, mais, en fusionnant, on craint que le poids du curatif fasse en sorte que le préventif et le social y perdent.

M. Copeman: Une autre question sur un autre sujet. Aux pages 8 et 9, vous parlez de l'équité hommes-femmes et vous faites état d'une situation qu'on connaît dans presque tous les paliers décisionnels au Québec, au Canada. Vous proposez une obligation d'équité hommes-femmes dans la composition de toutes les instances décisionnelles. Ce serait novateur en ce qui concerne la vie publique au Québec. On peut envisager peut-être, selon votre raisonnement, la nécessité de le faire au niveau de l'Assemblée nationale, au niveau des conseils

municipaux des villes, au niveau du Parlement du Canada. Pourquoi commencer avec des instances décisionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme Asselin.

Mme Asselin (Michèle): Oui. La réforme de la santé et des services sociaux est assez originale et ça se veut un projet de démocratie important basé sur la régionalisation. Alors, l'occasion serait belle de justement commencer. Pour l'instant, on en est là. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Lévis. Ce sera la dernière intervention.

M. Garon: Bien, j'essaie de comprendre comme il faut, parce que, évidemment, je ne suis pas un expert dans tout ça, mais, comme j'ai vécu ces années-là, j'avais toujours l'impression que les CLSC avaient été conçus pour des services de première ligne, qu'historiquement ils devaient être là pour les services de première ligne. Vous dites, actuellement, que, avec la loi qu'il y a devant nous, le danger, c'est qu'ils deviennent des services de première ligne. C'est ça que j'ai compris.

M. Guay (Daniel): Non. Le danger, c'est le poids du curatif qu'on va investir, parce que, en fusionnant hôpitaux et CLSC, ça fait en sorte que, quand on regarde le budget puis le fonctionnement dans l'ensemble des deux organisations fusionnées, le poids curatif est beaucoup plus important que le poids social et préventif. Ça fait que vous comprendrez que les décisions qui vont être prises par un conseil d'administration qui a fusionné l'hôpital et le CLSC vont faire en sorte qu'on va privilégier davantage le curatif que le social et le préventif. Donc, pour nous, il y a un danger.

M. Garon: Bien, je ne suis pas sûr de ça, moi. Hein?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Information supplémentaire par M. le ministre.

M. Rochon: C'est peut-être une question qui va nous aider ensemble, par votre réponse, à bien clarifier. Depuis quatre ou cinq mois, toute la discussion autour de l'article 126.1, je pense que ça focusse de plus en plus pour bien identifier ce qui serait des activités hospitalières avec un plateau technique, comme on dit dans notre jargon, là, un peu spécialisé. Un petit hôpital de 45 lits avec cinq chirurgiens, deux orthopédistes et trois gynécologues, les gens nous disent: Ça fait un fonctionnement à peu près pareil, comme dynamique — puis je pense que c'est ça que vous voulez dire, mais je veux le vérifier avec vous — comme si c'était un hôpital de 200 lits. Comme dynamique, ça ferait pareil puis ça ferait

une succion de ressources terrible, ça, de ce que ça demande comme consommation d'énergie pour fonctionner. Ça, je pense que tout le monde s'entend là-dessus.

Par ailleurs, puis, ça, ça revient, je pense, à la question de mon collègue Garon, il y a des services donnés à des patients dans des lits — ça existe déjà dans plusieurs régions, surtout des régions plus rurales — qui sont plus proches des soins généraux. Quelqu'un qui doit être gardé pendant trois ou quatre jours pour traitement, observation, stabilisation — puis, en général, c'est le praticien général qui s'occupe de ces patients-là dans des petits hôpitaux — ça, c'est un peu plus proche des soins de première ligne.

Quand vous dites le curatif, moi, je comprends, si je n'interprète pas mal, que vous réferez, ce qui peut tout manger des ressources, à un fonctionnement spécialisé nouveau, mais vous ne réferez pas à ce qui est le médical curatif de première ligne qui fait partie de la mission du CLSC aussi bien que le social et le communautaire, puis c'est peut-être ça que Jean Garon veut préciser.

M. Garon: Oui, bien, si on pouvait spécifier ce sur quoi on s'entendait...

M. Rochon: Il y a du curatif de première ligne, du curatif de deuxième ligne.

M. Garon: Oui.

M. Rochon: Puis où vous craignez qu'il y ait quelque chose, c'est dans le curatif de deuxième ligne...

M. Garon: C'est ça.

M. Rochon: ...qui risquerait, à un moment donné, de faire... Mais voulez-vous aussi dire qu'il ne devrait pas y avoir de curatif médical de première ligne dans le CLSC? Je ne veux pas vous le faire dire, je veux que vous nous le disiez.

M. Proulx (Jean): Il y a des CLSC qui sont de la première vague, 1972-1973, les premiers, qui ont tout de suite inclus les services médicaux de première ligne. C'est correct. Dans le cas des fusions, actuellement, c'est que, là, c'est deux institutions qui n'ont pas la même culture. Le CLSC du début, qui a offert les services de première ligne en courte durée, il est parti avec une culture CLSC. Les services de courte durée qui sont donnés dans un CH aujourd'hui, ce n'est pas la même culture, c'est une culture médicale. Et, avec les transferts de ressources humaines qu'il va y avoir forcément, ils vont trainer leur culture avec eux autres. C'est ça qu'on dit. Il y a un danger au niveau de la culture.

M. Rochon: Oui.

M. Proulx (Jean): C'est ce qu'on a vécu avec les transferts des ressources humaines avec les CSS aussi. Les CSS vers les CLSC, ça a été ça aussi. Ça a

été curatif social bien plus que préventif quand il y a eu le transfert des ressources humaines. Ça fait que c'est ça aussi. C'est bien plus que la lourdeur des problèmes à traiter, c'est toute une question de culture aussi.

M. Rochon: Mais là, vous me permettez... Vous savez que les ressources du réseau, à 80 % de nos budgets, c'est du personnel. Alors, s'il y a un changement de culture puis qu'il y a une importance plus grande de la première ligne, est-ce qu'il ne faut pas penser le faire de façon que les gens changent leur mode de pratique, s'orientent plus vers la première ligne, fassent la conversion? Autrement, ce que vous nous dites, c'est que, tous les gens, si on ne peut pas leur faire confiance qu'ils peuvent changer de culture, il va falloir les congédier puis réengager du monde ailleurs pour transférer des ressources à la première ligne — parce que les ressources sont en nature, comme on dit dans notre réseau, et non pas en argent liquide. Alors, si on veut rapprocher du CLSC tout ce qui est préventif, promotion de la santé et curatif de première ligne, social et médical, pour en faire l'organisation de première ligne — je pense que c'est ça que Jean Garon avait compris — il faut le bâtir à partir des ressources où elles sont, qu'on ramène là. Autrement, vous voyez, dans ce que vous nous dites, je veux dire: Faites disparaître ce monde-là par enchantement puis trouvez-en d'autres qui n'ont pas été contaminés par une autre culture.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Excuse. Avant que tu répondes, M. le député de Johnson là-dessus, puis tu pourras continuer... vous pourrez continuer — je m'excuse, je ne dois pas tutoyer — vous pourrez continuer après.

M. Boucher: J'aimerais juste faire un commentaire. Le problème que vous soulevez, je pense qu'il est réel, mais, en même temps, ce que M. le ministre dit est aussi fondamental. J'ai vécu, moi personnellement, les transferts du CSS vers les CLSC et le mariage des cultures, et Dieu sait que ça a été difficile, mais, aujourd'hui, si vous alliez au CLSC SOC à Sherbrooke, vous constateriez que des travailleurs sociaux issus du CSS font maintenant du travail de courte durée, les premières lignes, avec la formation qui les a accompagnés dans cette démarche-là, et que ça va très bien, si bien qu'il faut surtout miser, à mon point de vue à moi, sur une formation et un accompagnement qui sont adéquats, et c'est possible. Parce que, si ce n'est pas possible, alors ne pensons pas au virage.

M. Rochon: C'est ça.

M. Boucher: Il ne faut pas que le pot de fer tue et détruise le pot de terre — vous connaissez la fable de La Fontaine — c'est dangereux. Effectivement, c'est dangereux, mais je pense qu'au ministère on prend les mesures pour faire en sorte que ces gens-là puissent réaliser le virage, et c'est plutôt sur ça, à mon avis, que

je vous inviterais à travailler avec nous pour nous aider à le faire, parce que, l'empêcher, ça ne va nulle part.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dernière intervention, M. Proulx.

M. Proulx (Jean): Bien, c'est-à-dire que, dans les faits, de toute façon, depuis, vous dites: Ça va très bien...

M. Boucher: Bien...

M. Proulx (Jean): ...mais la réalité aussi, depuis quelques années, c'est que les CLSC font de moins en moins de préventif et de plus en plus de curatif. C'est vers ça qu'on s'en va. Au même moment où on dit partout, et on est encore avec ça, qu'il faut agir de plus en plus sur les déterminants de la santé, sur la prévention, en même temps la réalité fait que les CLSC deviennent de plus en plus curatifs. C'est ça. Le maintien à domicile, c'est du curatif. Je regrette, je ne suis pas contre qu'ils fassent ça, mais la réalité, l'évolution d'un CLSC, c'est ça pareil.

M. Rochon: Je ne veux pas redébattre, mais juste avoir votre idée bien claire. Nous dites-vous que, normalement, idéalement, un CLSC ne devrait pas faire de curatif, qu'il ne devrait faire que du préventif et de l'animation communautaire, ou si vous êtes d'accord qu'il doit faire du curatif?

M. Proulx (Jean): Je suis d'accord qu'il en fasse, mais il ne faudrait pas qu'il ne fasse que ça, et la tendance est à ne faire que ça de plus en plus.

M. Rochon: O.K. C'est un dosage.

Mme Asselin (Michèle): Oui.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, je vous remercie beaucoup. Conclusion, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Encore une fois, au nom du député de Robert-Baldwin et porteparole en matière de santé, qui s'excuse, à cause d'une obligation en Chambre, de ne pas pouvoir être là pour la conclusion de votre présentation, on vous remercie pour le travail que vous avez fait. Pour en avoir fait moi-même avec des groupes, pour avoir été assis comme vous l'êtes devant nous, je sais à quel point c'est de l'ouvrage de préparer de tels mémoires, surtout pour des groupes qui travaillent dans le communautaire. On apprécie beaucoup les réflexions que vous avez faites quant au projet de loi n° 116 et on vous remercie de votre présentation aujourd'hui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Moi aussi, je vous remercie beaucoup. Encore une fois, on est très conscients, comme vous nous l'avez dit, qu'on en demande beaucoup aux organismes communautaires. Ça demande beaucoup d'énergie de participer aux activités d'un réseau, surtout un réseau qui est en réorganisation assez intensive. Soyez assurés qu'on comprend très bien qu'autant vous êtes ce que, moi, j'ai déjà appelé le partenaire incontournable qu'on veut voir dans la meilleure harmonie possible avec le réseau, autant on comprend très bien qu'il y a des distances à respecter dans les deux missions complémentaires qui sont les nôtres, et vos commentaires vont nous aider beaucoup, je pense. On va essayer de frapper les bons dosages.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de la commission, merci beaucoup. Les travaux sont suspendus jusqu'à 20 heures ce soir.

(Suspension de la séance à 17 h 22)

(Reprise à 20 h 2)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Je salue, au nom de la commission, de façon particulière les représentants d'Alliance Québec. Vous avez 20 minutes de commentaires, et, ensuite, on procédera à une période d'échange de 40 minutes. Alors, j'apprécierai que vous vous présentiez avec le nom et le titre, s'il vous plaît.

Alliance Québec (AQ)

M. Silver (Richard): Merci, M. le Président. Je présente Mme Gail Campbell, qui est coprésidente du comité santé et services sociaux d'Alliance Québec, et, moi, je suis Richard Silver, directeur des affaires sociales d'Alliance Québec. Je viens d'apprendre que vous n'avez pas encore reçu une copie de notre mémoire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça vient tout juste d'être remis.

M. Silver (Richard): Bon. On n'avait pas l'intention de le lire, mais plutôt de vous donner un résumé des points qu'on veut soulever. Mme Campbell.

Mme Campbell (Gail): Bon. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de participer aux audiences publiques de la commission parlementaire qui a pour mandat l'étude du projet de loi n° 116, qui amenderait la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Comme vous le savez peut-être, ça fait 14 ans qu'Alliance Québec s'implique dans ce domaine. Nous travaillons fort pour que les personnes d'expression anglaise participent à part entière au sein du réseau à titre d'administrateurs, d'intervenants ainsi que de membres des conseils d'administration des établissements et des régies régionales.

Nous appuyons tout changement qui pourrait améliorer la qualité des services et rendre plus imputables les établissements vis-à-vis des usagers qu'ils desservent. Il faut tout d'abord situer le projet de loi dans le contexte actuel. La transformation du réseau liée aux compressions budgétaires mène aux changements majeurs dans la manière dont les Québécois et les Québécoises reçoivent des services de notre réseau. Le virage ambulatoire, le regroupement ou la fusion de certains établissements ainsi que le changement de mission et la fermeture de quelques hôpitaux témoignent des ajustements que nous devons assurer afin de s'adapter à la réalité d'aujourd'hui.

Comme tous les Québécois, la population d'expression anglaise doit également s'adapter. Les derniers événements ont bouleversé notre communauté. La fermeture des hôpitaux à Montréal, le changement de mission à l'hôpital Jeffery Hale à Québec et la nouvelle vocation du Sherbrooke Hospital ont affaibli le réseau institutionnel traditionnel qui faisait la fierté de notre communauté. À cause de ces événements, les personnes d'expression anglaise croient que ni les régies régionales qui ont proposé des changements ni le gouvernement qui les a adoptés sont sensibles à leurs préoccupations ou à leurs besoins.

C'est pour ces raisons que nous cherchons des assurances concrètes que l'adoption du projet de loi n° 116 n'aura pas pour effet l'affaiblissement des établissements enracinés dans la communauté d'expression anglaise, ni une participation réduite des citoyens ordinaires au centre du réseau, ni un empêchement à l'accessibilité des services en langue anglaise.

Nous voulons attirer votre attention sur quelques points tangibles soulevés dans le projet de loi. D'abord, la question de regroupement des établissements sous un seul conseil et son effet sur les établissements reconnus en vertu de la Charte de la langue française — ce sont les établissements affiliés à la communauté d'expression anglaise. On veut également aborder l'effet sur la participation du citoyen, le citoyen-décideur, au sein du réseau.

Deuxièmement, nous voulons mettre en question l'usage de la résidence principale comme seul critère de droit de vote ainsi que la proposition qui vise qu'une personne vote dans l'assemblée publique d'un seul type d'établissement.

Enfin, nous voulons souligner notre appui quant au nombre accru des membres cooptés aux conseils d'administration des régies régionales.

La possibilité des régies régionales de proposer des regroupements d'établissements. Bon. La loi de 1991 a mené au regroupement de quelques établissements sous le même conseil d'administration. Le projet de loi n° 116 pousse encore plus loin en prévoyant, suite à la proposition des régies et à l'appui du ministre, la possibilité de regrouper des CLSC, des centres de soins de longue durée et des hôpitaux sous le même conseil.

Alliance Québec n'est pas contre les regroupements ou les fusions comme tels. Dans certains cas,

c'est évident que ça constitue la meilleure façon d'organiser des services. Mais, toutefois, nous avons des réserves quant au libellé du projet de loi à cet égard, plus particulièrement son effet sur l'avenir des établissements reconnus en vertu de l'article 21.1 de la Charte de la langue française, ces établissements qui sont enracinés dans notre communauté et qui desservent une clientèle majoritairement d'expression anglaise.

De plus, l'impact du projet de loi sur la participation du citoyen au sein du réseau constitue une préoccupation. Nous croyons également que le nouveau pouvoir accordé aux régies régionales de proposer ces regroupements pourrait avoir des conséquences négatives sur les établissements reconnus en vertu de la Charte de la langue française. Le statut particulier de ces établissements est reconnu dans le cadre de la loi actuelle. Il faut que les régies régionales tiennent compte de ces établissements quand celles-ci proposent des regroupements.

À notre avis, il faut que les modifications à la loi protègent également ces établissements, et c'est pour cette raison que nous faisons trois recommandations à ce sujet. D'abord, nous proposons que ces établissements qui feraient l'objet d'une réorganisation des services conservent leur statut advenant une fusion avec un autre établissement.

• (20 h 10) •

Deuxièmement, nous proposons que les établissements désignés de langue anglaise soient fusionnés ou regroupés uniquement avec d'autres établissements désignés.

Enfin, si et lorsque des exceptions s'avèrent nécessaires, nous proposons qu'un établissement désigné de langue anglaise conserve son statut d'établissement désigné en vertu de la Charte.

The question of the survival of these institutions is key to the English-speaking community. A community defines itself by its institutions. If the institutions no longer exist or are changed in a fundamental way without its consent, the community is all the poorer. The law must contain specific safeguards which will protect the special status of these institutions. The present provisions of the law which simply say that regional boards must take into account these institutions is not sufficient.

M. Silver (Richard): Le projet de loi permettrait aux régies régionales de proposer le regroupement des CLSC, des centres de soins de longue durée et des hôpitaux sous un seul et unique conseil. On pose la question: C'est quoi, le but de cette idée et comment on peut mesurer si on obtient le résultat recherché?

Nous sommes surtout sensibles à la proposition que les CLSC soient regroupés soit ensemble ou avec d'autres établissements. Dans le cadre du virage ambulatoire, les CLSC jouent un rôle clé à titre de porte d'entrée de première ligne. Regrouper les CLSC d'une façon systématique, qui semble être le but de cette disposition dans le projet de loi, aurait pour effet l'éloignement de ces établissements de la clientèle que ceux-ci desservent.

Par définition, le mandat des CLSC est communautaire. Le projet de loi donnerait aux CLSC un mandat sous-régional. C'est pour cette raison que nous proposons que l'article 2 du projet de loi soit retiré pour l'instant.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun empêchement contre le regroupement des CLSC et d'autres établissements. Il existe aujourd'hui quelques exemples de ces regroupements. Mais nous sommes loin d'être convaincus que des regroupements systématiques contribueraient à l'amélioration des services, à l'efficacité ou à l'efficacité recherchée.

Quant à la participation des citoyens, qui constituait la fondation de la loi 120 adoptée il y a cinq ans, les dispositions dans le projet de loi auront pour effet la diminution des conseils et, en conséquence, moins d'occasions pour des citoyens d'offrir leur expertise au réseau. Si nous voulons que le système soit imputable à la population, il faut que les citoyens soient là, autour de la même table que les directeurs généraux et d'autres membres du conseil. Il nous semble que le projet de loi ferait tout autrement: moins de responsabilités pour le simple citoyen, sur lequel le réseau doit être axé. La loi 120 a bâti le réseau sur le citoyen comme décideur, comme payeur, comme consommateur. Le projet de loi n° 116 fait du citoyen un payeur et un consommateur. Le citoyen-décideur serait moins présent suite à l'adoption de ce projet de loi. À notre avis, ce n'est pas la bonne façon de procéder.

We want to emphasize the question of the participation of citizens as board members of public institutions. This is the place where ordinary people can have a say in setting the priorities of an institution, whether it be a hospital or a CLSC. Who better than a resident of a CLSC territory to propose what services this institution should be providing to the community? Yet, the bill clearly envisages the regrouping of these boards, even if there is no formal, legal obligations for regional boards to propose such an arrangement. This means that fewer ordinary people have a say in health services organized. We don't believe that this is the way to go.

Je veux citer un extrait de la réforme axée sur le citoyen, publiée par le ministère en décembre 1990, qui soutient ces propositions: «La participation de la population à la gestion et à l'orientation du réseau de la santé et des services sociaux s'est imposée avec la réforme des années soixante-dix comme une valeur fondamentale sur laquelle ce réseau devait s'ériger. Cette valeur conserve encore aujourd'hui toute sa pertinence. La raison en est simple: c'est au citoyen que sont destinés les services. C'est lui qui, de toute façon, en défraie les coûts. C'est aussi lui qui est le mieux placé pour dire ce qu'il attend du réseau.»

Notre prochaine recommandation concerne l'article 12 du projet de loi, qui établit des critères au sujet des assemblées publiques des établissements. Plus particulièrement, elle touche l'adoption de la résidence principale à titre de critère unique de même que la limite d'un vote par type d'établissement. Nous croyons que

l'adoption de cette disposition privera les usagers du droit de vote lors des assemblées publiques d'un établissement.

Tel que mentionné dans notre mémoire, cette modification à la loi priverait une personne qui demeure dans la région de la Montérégie de voter lors de l'assemblée publique d'un établissement à Montréal, même si cette personne reçoit des services de cet établissement. De plus, il faudrait qu'une personne qui a reçu des services de deux hôpitaux dans une région fasse le choix entre eux. Si ma fille recevait des services à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal et que, moi, je recevais des services à l'Hôpital général de Montréal, il faudrait que je fasse le choix entre les deux. Le gouvernement veut-il empêcher les Québécois de voter lors de l'assemblée publique d'un établissement qui leur offre des services? C'est pour cette raison que nous proposons que les critères d'éligibilité des électeurs soient élargis pour permettre aux usagers des services de voter lors d'une assemblée publique d'un établissement.

Enfin, nous signalons notre accord avec la proposition dans le projet de loi qui augmenterait le nombre de postes cooptés aux conseils d'administration des régies régionales. Cette modification permettrait une meilleure représentativité au sein des conseils; elle pourrait faciliter la nomination des minorités des conseils.

En terminant, je veux résumer brièvement nos recommandations: d'abord, que la loi garantisse que les établissements désignés pour offrir les services en langue anglaise et qui subiront une réorganisation de leurs services conservent le statut d'établissement désigné advenant une fusion avec un autre établissement; deuxièmement, que la loi stipule que les établissements désignés de langue anglaise devraient être fusionnés ou regroupés uniquement avec d'autres établissements désignés; que la loi garantisse, si et lorsque des exceptions s'avèrent nécessaires, qu'un établissement désigné de langue anglaise conserve son statut d'établissement désigné en vertu de la Charte de la langue française; que soit retiré l'article 2 du projet de loi, qui permettrait aux régies régionales de proposer le regroupement systématique d'établissements ayant différentes missions; que l'article 12 du projet de loi n° 116 soit amendé de manière à permettre aux usagers des services d'un établissement de voter lors de rencontres publiques afin d'élire des représentants du public au conseil d'administration de l'établissement; que l'article 37 du projet de loi soit maintenu afin que trois personnes soient nommées par les membres élus au conseil de chaque régie régionale, le tout en conformité avec les critères déjà stipulés à l'article 398 de la loi.

We thank you for your attention and look forward to answering your questions. Thank you.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci beaucoup. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Rochon: Merci beaucoup, M. le Président. Je veux d'abord vous remercier d'avoir accepté notre invitation et de venir nous rencontrer. On a eu l'occasion déjà de discuter de ces questions-là, mais je pense que c'est important, au moment de la commission parlementaire, qui est un moment plus formel, juste avant l'étude d'un projet de loi article par article, qu'on puisse refaire le point à la suite de toutes les discussions qui ont eu lieu auparavant.

Je voudrais aussi vous assurer, comme on a eu la chance de le faire dans le passé, que l'intention du gouvernement est vraiment de continuer de s'assurer que l'engagement légal qui est confirmé dans l'article 15 de notre Loi sur la santé et les services sociaux, qui dit que toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation des ressources humaines, matérielles, et le reste, que cet article est dans la loi. Ça ne fait pas partie de 116, il n'est pas modifié, et on a toujours l'intention de s'assurer que les services sont accessibles, tel que le veut la loi.

Avant de poser une première question, M. le Président, je voudrais juste reprendre, pour bien m'assurer qu'on a tous en tête — et que ma compréhension est correcte aussi, là — l'encadrement légal dans lequel on fonctionne. Si je comprends bien, il y a d'abord la Charte de la langue française, à son article 29.1, qui dit que l'Office de la langue française peut reconnaître les établissements qui le demandent, à leur requête, les établissements qui desservent une clientèle en majorité de langue non française.

● (20 h 20) ●

Donc, il y a un premier élément légal, qui remonte à la Charte, qui dit que tout établissement qui a une majorité de sa clientèle qui n'est pas de langue française, à sa demande, peut être reconnu comme tel par l'Office.

Ça, c'est complété par un article de notre Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'article 508, qui dit que le gouvernement, parmi les établissements ainsi reconnus par l'Office, désigne les établissements qui ont l'obligation de donner des services en langue anglaise. Donc, l'établissement a d'abord été reconnu comme à clientèle non majoritairement francophone. L'article 508 de notre loi permet de dire que cet établissement-là, désigné, aura l'obligation de donner des services en langue anglaise.

Et, troisièmement, il y a l'article 348 de notre loi, pour compléter tout ça, qui dit que chaque région doit avoir un plan d'accessibilité aux services de santé pour s'assurer que tous les services nécessaires sont disponibles. Ce qui veut dire que certains services qui ne seraient pas disponibles à partir d'un établissement désigné en vertu de l'article 508, lequel est reconnu par l'Office en vertu de la Charte, il y aura d'autres établissements qui seront identifiés pour avoir des services spécifiques — en neurologie, par exemple, ou en d'autres choses qui ne sont pas disponibles dans les services désignés.

Alors, ça, c'est un peu l'armature dans laquelle on fonctionne, et tout ça repose sur l'article 15, qui fait l'obligation légale de donner les services accessibles en langue anglaise.

Là, c'est bien sûr qu'avec la réorganisation du réseau pour l'ensemble des établissements, les intégrations, les fusions, les regroupements, et le reste, font que, globalement, on sort de là avec moins d'établissements au total. Je pense que, dans les proportions, d'après ce que j'ai pu vérifier, le nombre d'établissements qui diminue globalement va peut-être correspondre, à peu près dans les mêmes proportions, au nombre d'établissements reconnus ou désignés de langue anglaise. On va se rééquilibrer.

Dans certains cas, on a vu... Vous avez donné l'exemple du Sherbrooke Hospital, où il y a eu une fusion avec l'hôpital d'Youville. Là, ça a été un établissement francophone et un anglophone qui ont fusionné ensemble, mais la réorganisation à l'intérieur de la région a reconnu, je pense, désigné le CUSE, le centre universitaire, pour rendre les services accessibles, qui étaient auparavant rendus accessibles par le Sherbrooke Hospital.

Bon. Alors, tout ça m'amène à poser la question suivante. Je m'excuse de mon long préambule, mais je voulais être bien sûr qu'on partage — et vous me corrigerez si ma compréhension n'est pas correcte — le même cadre juridique pour la suite de ça. Ce qui fait que ce qui n'est pas important, c'est que cet engagement-là nous oblige — c'est pour ça que certaines régies ont retardé un peu leur plan d'accès pour l'ajuster — à mesure qu'on a de reconnu et de désigné le nombre d'établissements qui assurent l'accessibilité aux services, compte tenu qu'on est passé par une transformation, mais sans s'imposer nécessairement la contrainte — par exemple comme le dit la recommandation 2, je pense, de ne pas fusionner d'établissements de langue française ou de langue anglaise...

Si ça fait une meilleure organisation des services comme à Sherbrooke — ça a même permis de créer un institut universitaire de gériatrie, en faisant ça — est-ce que ça ne risquerait pas d'être une contrainte, au niveau des moyens, qui empêcherait de faire mieux pour toute la population, l'important étant qu'on ait une obligation de résultat, que la reconfiguration finale assure le même accès, le même lieu, si c'est possible, qu'on avait auparavant, l'obligation plutôt de résultat que sur les moyens? Est-ce que, une fois qu'on se serait bien entendu là-dessus, c'est acceptable et assez sécurisant de votre part?

M. Silver (Richard): Je crois qu'on peut dire qu'Alliance partage vos préoccupations quant à la qualité et à la disponibilité des services. Je crois qu'on se trouve tout à fait sur la même longueur d'onde. Ce qui constitue une préoccupation pour la communauté d'expression anglaise, par contre, c'est l'avenir de ces établissements qui sont historiquement enracinés dans la communauté.

Si on prend la décision soit de regrouper de ces établissements ou de les fusionner avec d'autres établissements à caractère francophone, le caractère, entre guillemets, anglophone ou le milieu d'expression anglaise de ces établissements pourrait être perdu, et, en même temps, le statut, en vertu de la Charte, pourrait également être perdu. Pour les communautés d'expression anglaise, ces établissements constituent une pierre angulaire de la communauté dans quelques régions, surtout à l'extérieur de Montréal. À Montréal, ce n'est pas vraiment pareil, parce qu'il y en a beaucoup; à l'extérieur de Montréal, il y a moins d'établissements qui sont reconnus en vertu de la Charte.

Prenons l'exemple du Sherbrooke Hospital. Si un établissement est fusionné avec un autre et que l'établissement perd cette reconnaissance en vertu de la Charte, même si les services sont disponibles ailleurs — et je félicite le CUSE, parce que je sais qu'il fait de bons efforts pour s'assurer que tous les services sont disponibles — l'institution, l'établissement est perdu quand même. Ça n'existe pas dans la même forme, et une partie de la tradition et de l'histoire de la communauté est perdue en même temps.

C'est-à-dire que même si les anglophones de la région fréquentent le CUSE — puis il y en a qui le font, moi aussi — ce n'est pas la même tradition que le Sherbrooke Hospital; les intervenants ne sont pas nécessairement de la même communauté. Quand on visite l'établissement, peut-être que les affiches ne sont pas bilingues, ne sont pas en anglais ou en français. Pour les intervenants aussi, peut-être qu'ils perdront le droit de communiquer entre eux en anglais et en français parce que l'établissement n'est plus reconnu en vertu de la Charte.

Ça veut dire qu'il y a toute une dynamique: la question des services, qui est primordiale, mais aussi la question de l'avenir de ces établissements et le rôle de ces établissements au sein de la communauté. Et je souligne surtout la question de ces établissements à l'extérieur de Montréal.

M. Rochon: Je vais faire juste une question-commentaire. Je comprends très, très bien la préoccupation que vous avez. Si le réseau de la santé et des services sociaux s'était développé comme le réseau de l'éducation — c'est-à-dire qu'on avait deux réseaux à toutes fins pratiques, un qui est francophone et un anglophone — ça s'appliquerait plus facilement, en tout cas, de reconnaître le même établissement une fois fusionné, parce qu'il est dans le même réseau.

Comme on le sait, dans le domaine de la santé et des services sociaux, notre histoire a été différente. On a un réseau d'établissements intégré quant à la langue — il n'y a pas deux réseaux, il y en a un seul — et qui est planifié en fonction de la population d'un territoire, d'une région ou d'un territoire local, et là s'assurant que des services sont accessibles à la population dans la langue.

Alors, encore là, si on prend un exemple, dépendant comment la population a évolué, les proportions de

la population, les changements dans l'organisation des services de santé qui amènent certaines concentrations plus importantes au niveau de certains services, à un moment donné, je reconnais qu'un établissement qui avait une clientèle à majorité non francophone peut se retrouver, par le jeu de la population et des regroupements, avec une clientèle à majorité francophone, ce qui fait qu'il ne pourra plus être désigné en fonction de la Charte. Alors, ça devient un peu un problème démographique, quant à l'évolution.

Si, lors du regroupement, on se retrouve encore avec un établissement dont la population est en majorité non francophone, là, il n'y a pas de problème; au pire, on peut être obligé de refaire la demande de désignation du nouvel établissement, mais ce sera simplement une question de procédure. Mais, si l'évolution démographique, la loi d'organisation des services de santé, a modifié les proportions... Moi, en tout cas, je peux vous assurer, j'espère que — s'il y a d'autres moyens, vous nous en suggérez — cette obligation qu'on a d'assurer des plans d'accès fait que les citoyens vont toujours avoir accès aux services.

M. Silver (Richard): Oui. Nous ne mettons pas en question du tout l'engagement du gouvernement de respecter les dispositions dans la loi. Peut-être que je peux citer un autre exemple qui explique bien notre préoccupation. Prenons l'exemple, à Québec, du Saint-Brigid's Home, qui constitue le seul établissement, à Québec, qui est reconnu en vertu de la Charte. C'est un établissement de soins de longue durée enraciné depuis des années dans la communauté. Si cet établissement était fusionné avec un autre ou avec d'autres établissements, soit avec d'autres centres de soins de longue durée ou des CLSC, le caractère de cet établissement serait perdu. Est-ce que c'est ça qu'on veut faire?

Ce qu'on propose dans le mémoire, c'est qu'au lieu de donner aux régies régionales la discrétion de proposer ces regroupements systématiques peut-être qu'il faut protéger le statut de ces établissements isolés dans certaines régions. Si le Saint-Brigid's Home décidait lui-même de se regrouper avec un autre établissement, c'est son choix; si la régie décidait de proposer un regroupement de cet établissement avec d'autres établissements et que Saint-Brigid's Home n'était pas d'accord, il s'agirait d'une autre question. Mais il existe un seul établissement à Québec, et je comprends bien les préoccupations de la communauté d'expression anglaise à Québec, surtout suite à la situation du Jeffery Hale, si Saint-Brigid's Home était menacé. C'est un exemple concret. Et ce qu'on fait ce soir, c'est juste qu'on vous transmet les préoccupations de la communauté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Robert-Baldwin.

• (20 h 30) •

M. Marsan: Merci, M. le Président. On behalf of our party, we would like to welcome you and thank you very much for accepting this invitation coming from

the parliamentary commission. With the regrouping and the merging of hospitals, I do understand why your organization is taking Bill 116 very seriously. After the closing of the Sherbrooke General Hospital in the Sherbrooke region, after the closing of the Jeffery Hale's Hospital in Québec City, but also for all the eastern part of Québec, and after the closing of major hospitals that serve the anglophone community in the western part of Montréal, I'd like to ask you: Do you believe that the accessibility to health and social services for the anglophone community is diminishing?

Mme Campbell (Gail): We have a concern certainly for the people in the regions around Québec City that would normally be coming to the Jeffery Hale's Hospital, certainly in Gaspé and Rimouski. I don't know the geography all that well, I can't tell you precise examples, but I know that we have had concerns raised that these people would normally come to Jeffery Hale's for some kind of help and that they don't feel that they have that accessibility anymore, obviously, with what's happened to the Jeffery Hale's.

M. Marsan: So, you feel that this accessibility is diminishing mostly for Québec City and the eastern part of Québec?

M. Silver (Richard): The regions are making big efforts to make sure that services are available in English to English-speaking Quebecers. And we don't put in question the good faith of the regional boards; some of them have already submitted their access plans to the Government, as the Minister said. But, obviously, in some of the more isolated regions of Québec, there are concerns that the English-speaking people won't be able to get some services, particularly the more specialized services, in their own language, and it's in cases like this, where they have to travel to receive services which aren't available in their own region. And that can, in some cases, pose problems.

M. Marsan: O.K. On page 4 of your brief, you say that «the regrouping of institutions under a single board could threaten the status of institutions recognized under section 29.1 of the Charter of the French language». I would like to ask you if you can give us some examples of what kind of problems the anglophone community will have to face, for the patients and also for the employees?

M. Silver (Richard): There are some very concrete examples we could give with possible regroupings. If the law is adopted in its present state, regional boards could propose systematic regroupings of institutions, and I think that that is the intention of the bill. There are some institutions which would be particularly threatened by this. In the Outaouais, you have institutions like the Gatineau Memorial Hospital, the Pontiac Community Hospital which might well be

regrouped with other institutions which would lead to a possible fusion. If these institutions were fused with others, the legal status would be lost and they would become mere «pavillons». So, in cases like that, the status could be lost.

As the bill is drafted right now, perhaps the centre Constance-Lethbridge in Montréal would find itself in the same situation. The example I just gave to the Minister, the question of Saint Brigid's Home in Québec City, these are all examples of institutions which have this special status which is essentially an English-speaking milieu which would be lost if there were regroupings or fusions with other institutions which would be majority francophone institutions.

Mme Campbell (Gail): I could add as well that, if you were to regroup, for instance, a couple of CLSCs like the CLSC NDG and the CLSC René Cassin... These CLSCs have grown up to serve the communities in which they're located: the CLSC René Cassin serves a largely Jewish population, the CLSC NDG serves a completely different population with many people from the West Indies and other non-Jewish Montrealers. To try and merge these two CLSCs together, to merge the staffs that have grown into the specialties that have evolved in these CLSCs I think would make for some very, very difficult times.

M. Marsan: Thank you very much.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. La recommandation 5 que vous nous faites en ce qui regarde l'article 12, qui amènerait les gens à voter à un seul établissement par catégorie. L'intention de cet amendement vient d'une situation qui nous a été soulevée par plusieurs personnes nous demandant pourquoi, dans le domaine de la santé et services sociaux, comme il y a quand même une désignation par la population et qu'on veut se rapprocher le plus possible de ce que serait le mécanisme d'une élection générale, alors qu'au niveau municipal, au niveau scolaire aussi je pense, en général, on vote à l'endroit de sa résidence principale, mais on ne vote pas dans deux, trois municipalités, et même si on a une résidence principale et une résidence secondaire dans deux municipalités, aux élections municipales, on vote à un endroit, c'est la même chose au niveau scolaire, je pense... C'est ça qu'était l'intention, de s'assurer que, même si une personne utilise les services de différents établissements, règle générale il y a un établissement qui est l'établissement majeur. C'est sûrement le cas pour l'établissement de première ligne, pour le CLSC. En général pour l'hôpital aussi, quoique, là, vous avez soulevé un exemple très particulier qui pourrait demander qu'on y regarde de plus près, parce que c'est des établissements suprarégionaux, surspécialisés comme les établissements universitaires ou les centres hospitaliers universitaires.

Mais, en général, l'intention était d'éviter ce qui semble avoir été des abus, à certains endroits, lors de la première élection, où un même groupe de citoyens pouvaient voter dans plusieurs établissements, faussant ainsi le jeu de la démocratie en empêchant que les gens d'un territoire choisissent le conseil d'administration de leur établissement. Reconnaisant que, dans certains cas, un individu peut être obligé de faire le choix, mais, pour la grande majorité des gens, ils ont un établissement qui leur donne la majorité de leurs services.

Alors, dans la balance des inconvénients, quel est votre sentiment? Pensez-vous qu'on n'est pas mieux d'essayer d'avoir un processus électoral qui assure le plus possible une identification de la personne, son territoire et son établissement, plutôt que de risquer qu'une proportion, qui peut être relativement importante dépendant du taux de participation à une élection, puisse fausser complètement le jeu de la démocratie? C'est ce qui a amené cet article-là. C'est pour ça que je veux vous le rappeler, pour voir comment on balance les inconvénients, en somme.

M. Silver (Richard): À notre avis, notre recommandation est en mesure de régler le problème, d'une certaine façon. On ne dit pas qu'on devrait avoir le droit de vote dans tous les établissements. On dit que, si on utilise les services d'un établissement, peut-être qu'on devrait avoir le droit de vote dans cet établissement. C'est-à-dire que, si je n'utilise pas un établissement, je n'aurai pas le droit de vote dans cet établissement. Mon CLSC, en Estrie, n'a pas de médecin; c'est parfait pour les vaccins de ma fille. Mais j'ai le choix. Si j'allais dans un autre CLSC, si je prenais la décision d'aller dans un autre CLSC, si cet établissement était prêt à me recevoir, je serais dans une situation où je recevrais des services dans deux établissements. On ne dit pas du tout que je devrais avoir le droit de voter dans tous les CLSC de ma région; au contraire, juste dans les établissements où on reçoit des services. C'est-à-dire que ce que nous proposons, c'est qu'on élargisse un peu les critères, que ces critères ne soient pas limités à la résidence principale comme telle, mais que ce soit élargi aux usagers des services d'un établissement. On ne dit pas du tout que je devrai avoir le droit de vote dans tous les établissements de ma région, juste dans les établissements qui me fournissent des services. Je pense qu'il s'agit d'un bon compromis qui respecte tout à fait les règles démocratiques et qui pourrait en même temps encourager les gens à participer au sein du réseau.

M. Rochon: Ce serait une autre logique que la logique territoriale, dans le domaine des municipalités, par exemple.

M. Silver (Richard): Mais on vit dans une seule municipalité.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. À mon tour, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentants d'Alliance Québec et les féliciter pour la qualité du mémoire. Ça m'amène à une observation, que, malgré le fait que beaucoup de talents d'Alliance Québec aient quitté Alliance Québec pour atterrir dans d'autres vies publiques québécoises, ça n'a jamais diminué la qualité de leurs présentations devant des commissions à l'Assemblée nationale.

• (20 h 40) •

M. le Président, en guise de tout petit préambule, je ne peux pas m'empêcher, quand j'entends le ministre... Et, en toute honnêteté, je pense que le ministre est très fier, je le dis en toute franchise — parce qu'il l'a dit souvent — des dispositions de notre loi qui sont un genre de modèle en ce qui concerne la dispensation des services en langue anglaise au Québec. Je crois qu'il est fier, honnêtement, de ces dispositions.

Je ne peux pas m'empêcher de lui dire, par contre, M. le Président, que son parti a voté contre ces dispositions quand elles ont été présentées à l'Assemblée nationale. Ce qui m'amène à conclure qu'au moins on peut évoluer dans nos pensées, que, semble-t-il, son parti a évolué sur une piste très positive. On pourrait espérer peut-être qu'il évolue dans d'autres domaines aussi.

M. le Président — et aux représentants d'Alliance Québec — en ce qui concerne ce qui arrive avec la fusion des établissements, parce que je pense que c'est un point important, et la perte du statut accordé en vertu de 29.1 de la Charte de la langue française et repris dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, si ma mémoire est fidèle, je crois que Me Silver est un avocat, peut-être qu'il peut nous suggérer un germe d'idée comment on pourrait légiférer pour qu'un établissement qui est fusionné ne perde pas son statut. Est-ce que vous prévoyez un genre de... comme on dirait en anglais, a grandfather clause, whereby, if two institutions — one which held the designated status and one which did not — were merged, that that new institution would automatically be accorded the designated status? Is that the mechanism that you're looking at?

M. Silver (Richard): That's one of the recommendations that we make in our proposal. As the Minister noted, some of these recommendations also touch the Minister responsible for the Charter of the French language, so it's something which touches both the Minister of Health and Social Services and the Minister responsible for the Charter. But this is one way, concretely, that this issue could be dealt with. And, in this respect, it would protect the integrity, if you like, of these institutions. In the case of a fusion, where you have a new legal entity which is constituted, the old legal entity falls by the side of the road, as things are now drafted. So we have to look at some mechanism which would protect these institutions in the case of a fusion, and the proposal which you just made would be one way of doing that.

M. Copeman: If you had the choice... Because, it seems to me on page 6 of your brief, you have three slightly different formulations of what might happen in that type of case. One where you suggest, in number 2, that the merges only occur between institutions that already have that designated status. You seem to suggest in 3, however, that you would be prepared to derogate a little bit from 2. Do these go in order of preference? I mean, would you begin with... Is your preference number 1, and, feeling that, is it 2, but you would be prepared to accept 3, which appears to be this new sort of hybrid designation?

M. Silver (Richard): Number 2 is something which stems directly from the jurisdiction at the Ministry of Health and Social Services. And there is no reason why an article in the law could not be inserted to say that institutions with this status should only be regrouped and fused with each other. That could easily be put into the law as it now stands, because it stems from the Minister's jurisdiction.

In some cases, there might be compelling reasons why this shouldn't be the case: if an institution itself decides to regroup with another institution. And, if that is the case, then the third recommendation that we make is the question of grandfathering the status so that the institution would be protected.

We recognize with the Minister that things are not always completely black and white in the health and social service system, and with the transformation as it's now happening, it's impossible to forecast exactly what will happen in the future. So, we are suggesting several possibilities which we believe would cover all the bases to protect the future of these institutions.

M. Copeman: Dernier petit commentaire, peut-être, si vous me le permettez, M. le Président, au sujet des résidences principales. C'est toujours un terrain glissant pour les deux formations politiques, de parler des résidences principales. Mais il me semble qu'on a des exemples dans d'autres domaines — j'en suis convaincu — dans le domaine municipal, où un propriétaire de commerce peut voter dans une municipalité, tandis que, si il ou elle est propriétaire d'une maison, il vote dans une autre municipalité. On peut voter dans plusieurs municipalités si on rencontre les critères nécessaires. Moi, je suis convaincu que le ministre, s'il le veut, s'il a la volonté politique de le faire, peut trouver une formulation qui peut permettre aux gens de voter dans plusieurs types d'établissements, si la volonté politique est là, et même d'aller plus loin et, pour des établissements qui ont une vocation pluri ou suprarégionale, de permettre un mécanisme.

Ce matin, les centres de réadaptation ont soulevé le cas, comme exemple, du Jewish Convalescent Hospital, situé à Laval physiquement, mais qui dessert une clientèle beaucoup plus étendue que juste la région de Laval. J'imagine que vous seriez d'accord pour essayer de trouver un mécanisme pour permettre, pas comme

vous avez dit nécessairement, de permettre à la même personne de voter à cinq, six, sept, huit CLSC différents, mais par type d'établissement et peut-être par région. Est-ce que c'est ça, le but de vos interrogations?

Mme Campbell (Gail): Dans le passé, quand on était invité à voter dans un établissement, il fallait qu'on ait la preuve qu'on était traité dans cette institution. Donc, si vous avez la preuve... Et, avec l'informatisation, vous allez être capable d'avoir cette preuve très facilement, on peut vous fournir une liste. Seulement ceux qui étaient là pour subir des traitements dans l'année passée peuvent être éligibles à voter; je pense qu'on n'a pas de contraintes face à ça, je trouve que c'était une bonne façon de procéder.

M. Copeman: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, M. le Président. J'aimerais vous demander, par rapport au plan d'accessibilité que les régies régionales devaient nous présenter, dernièrement il y a eu un rapport, un comité aviseur au ministre, présidé par M. Eric Maldoff, qui laissait entendre que la moitié des régies n'avaient pas encore présenté leur plan d'accessibilité. D'un côté, les hôpitaux, plusieurs d'entre eux sont déjà fermés ou vont l'être très bientôt et, de l'autre côté, les régies régionales ne sont pas nécessairement prêtes à présenter leur plan d'accessibilité. Est-ce que vous trouvez qu'il y a une difficulté majeure pour l'accessibilité aux soins de santé pour les gens d'expression anglaise?

M. Silver (Richard): Il faut absolument que ces régies régionales soumettent leur programme d'accès sous peu. Le programme d'accès constitue la seule garantie légale des services en langue anglaise. À l'heure actuelle, les programmes d'accès qui sont en vigueur sont des programmes d'accès de 1989. On sait bien que beaucoup de changements se sont produits depuis ce temps. Et, quand on voit des régies régionales qui ne sont pas encore prêtes, malgré les directives du ministère à l'effet que les programmes d'accès auraient dû être soumis en décembre 1995, il existe un problème. Il faut absolument que ces programmes soient soumis sous peu pour que le gouvernement puisse les adopter, parce que c'est la seule façon de décrire quels services sont disponibles en langue anglaise. À l'heure actuelle, dans les programmes d'accès de 1989, il y a des établissements qui n'existent plus. C'est-à-dire il faut les mettre à jour tout de suite.

M. Marsan: Toujours dans le même rapport, si je me souviens, on mentionnait que, semble-t-il, lorsqu'on fermait un hôpital et qu'on voulait faire le plan de redéploiement, un des critères était l'ancienneté des employés. Et, lorsqu'on parle d'ancienneté, évidemment, à ce moment-là, on met de côté le critère de la

connaissance de la langue anglaise. Là aussi, le fait de ne pas avoir retenu ce critère dans certains cas très explicite et auquel on pourrait sûrement souscrire, est-ce que ça ne va pas à l'encontre d'un accès assez libéral, je dirais, aux soins de santé pour la communauté anglophone?

• (20 h 50) •

M. Silver (Richard): Tout à fait. Lors des auditions publiques devant la régie régionale, en 1995, nous avons recommandé que les intervenants d'expression anglaise, dans les établissements destinés à fermer, suivent leur clientèle. Dans certains cas — on n'a pas les chiffres devant nous — effectivement, c'est la régie régionale qui est responsable. Mais il s'agit d'une préoccupation majeure pour nous. Il faut absolument que les intervenants d'expression anglaise suivent cette clientèle, sinon on pourrait se retrouver dans une situation peut-être où des anglophones unilingues seraient transférés dans des établissements francophones et l'inverse, ce qui n'est pas la meilleure façon d'assurer la dispensation des services. Pour nous, ça constitue toute une préoccupation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme la députée de Chapeau.

Mme Vaive: Merci, M. le Président. À la page 8 du rapport — malheureusement, je n'étais pas ici lorsqu'on l'a présenté — l'article 12 du projet de loi n° 116, moi aussi, m'inquiète. Venant de l'Outaouais, j'ai des coins qui sont anglophones comme j'ai des coins qui sont dans les deux langues. Et je partage l'inquiétude des gens d'Alliance Québec, à savoir d'élire des représentants sur les conseils d'administration. Moi, j'ai un hôpital qui donne des services en cardiologie et un autre en cancérologie, ce qui fait que l'hôpital en question dessert tout le bassin de la région de l'Outaouais. Il me semble que ça serait plus juste qu'on puisse donner accès à toute la population d'être représentée sur le conseil d'administration. Je ne sais pas, il me semble que c'est tout à fait logique.

Mais, par contre, quand je pense au Gatineau Memorial Hospital, à Wakefield — which is completely anglophone, over there — je trouve ça tout à fait normal que ça soit des anglophones qui soient sur le conseil d'administration, malgré qu'on desserve une clientèle de La Pêche aussi, où il y a beaucoup de francophones dans ce coin-là. C'était un commentaire. Je vous appuie là-dessus.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, Mme la députée. Autre question? M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Il me semble que ça déborde beaucoup — et c'est votre loisir de le faire — les questions linguistiques et culturelles, la recommandation 4, où vous proposez que le regroupement d'établissements ayant différentes missions soit

retiré du projet de loi. Il me semble que ça aurait l'effet de retirer quasiment le cœur du projet de loi. Peut-être que le ministre n'est pas d'accord, mais c'est une grosse partie du projet de loi. Et, là, dans le regroupement des établissements de différentes missions, qu'est-ce qui vous amène... Parce que j'ai lu votre préambule, et on ne parle pas là-dedans de questions linguistiques, on parle d'autre chose. Qu'est-ce qui vous amène à suggérer que le regroupement des établissements de santé de différentes missions ne serait tellement pas souhaitable que vous proposez qu'il soit retiré du projet de loi?

M. Silver (Richard): Tel que mentionné dans notre mémoire, on n'est pas contre les fusions, les regroupements comme tels. Dans certains cas, il existe à l'heure actuelle des regroupements d'établissements ayant des missions différentes et, à mon avis, ça marche très, très bien. Ce qui nous préoccupe, c'est le regroupement systématique des établissements ayant des missions différentes; on n'est pas convaincu que ça va améliorer les services à la population. On n'est pas convaincu que ça va assurer une meilleure continuité des services. Nous avons peur qu'une fusion, un regroupement des CLSC et des centres de soins de longue durée puisse changer un peu la mission, soit du CLSC ou de l'autre. Et, tout d'un coup, la moitié du conseil d'administration serait perdue. Il y a quelques facteurs qui sont là. Il ne s'agit pas d'une question linguistique comme telle, mais plutôt d'une question d'assurer les meilleurs services possibles et d'assurer une participation des citoyens au sein du réseau.

Si on regroupe des établissements, il y a moins de conseils d'administration, il y a moins de place pour les citoyens, et il me semble que ça contredit le cœur de la réforme de 1991, qui est axée sur le citoyen. Et, tel que mentionné dans le mémoire, le citoyen est décideur, consommateur, payeur. Avec tous ces regroupements effectués d'une façon systématique, il me semble que le citoyen serait moins présent comme décideur et serait là comme payeur et consommateur.

C'est dans cette optique, soit la qualité des services, la continuité des services et, deuxièmement, la participation diminuée des citoyens, qu'on ne voit pas que cette approche systématique pourrait nécessairement améliorer la qualité des services ni leur continuité. Ce serait, à notre avis, une mesure administrative plutôt qu'une autre mesure.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dernière question, M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Oui, merci, M. le Président. Juste pour faire référence à vos propos, monsieur, vous ne pensez pas qu'il peut y avoir une autre analyse et que, le fait qu'on puisse centraliser ou regrouper certains conseils d'administration, ça permettrait justement, au contraire, au citoyen, lui, de centrer son action, d'avoir la globalité de cette action-là dans le domaine de la santé, par exemple, au lieu de l'éparpiller sur plusieurs conseils

d'administration, où on n'a qu'une partie de la problématique?

Parce que le citoyen peut facilement... Parce qu'il est bénévole dans tout ça; il y a la participation et il faut qu'il travaille. Vous ne pensez pas qu'il peut être essouffé à courir tous ces conseils d'administration là et que le fait de centraliser l'ensemble des décisions, de voir tout ça dans sa globalité — une mission qui est la santé, par exemple — ça permettrait au citoyen d'être beaucoup plus actif, beaucoup plus dynamique et d'avoir toutes les informations pertinentes. Et c'est comme si les conseils d'administration, pour vous, ils agissaient un petit peu en catimini. Mais ce n'est pas à cause de l'éparpillement que souvent il se prend des décisions où le citoyen, on pense qu'il est là, mais il n'est pas là non plus.

M. Silver (Richard): Il s'agit d'une bonne question. J'apprécie beaucoup vos commentaires. À notre avis, c'est vrai que des regroupements pourraient peut-être donner au citoyen une optique plus globale, mais, en même temps, ça donnerait l'occasion à moins de citoyens. Est-ce que c'est ça qu'on veut? Et est-ce qu'il y a vraiment une complémentarité des services entre les centres de soins de longue durée et les CLSC? Tous les établissements publics ont leur propre mission telle que définie dans la loi. Dans certains cas, ces établissements ont des missions qui sont complémentaires. Dans le cas des hôpitaux, je suis d'accord avec vous. Dans le cas des CLSC qui constituent la porte d'entrée, il me semble que la mission ne ressemble pas du tout à la mission des centres de soins de longue durée. C'est-à-dire que, dans certains cas, ça pourrait être un moyen efficace, et, comme je l'ai mentionné, on n'a rien contre le principe comme tel, mais c'est surtout le regroupement systématique qui pourrait, à notre avis, nuire à la possibilité pour les citoyens de participer au sein du réseau.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Robert-Baldwin, pour la conclusion.

M. Marsan: Oui. Merci, M. le Président, et surtout merci à vous de vous être présentés devant nous. Vous nous avez présenté un mémoire extrêmement bien structuré. Nous apprécions vos recommandations et nous allons suivre ces recommandations dans l'évolution du débat. Mais je pense que la pierre angulaire de nos discussions demeure toujours le maintien de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux gens d'expression anglophone.

Je retiens aussi la remarque et l'échange que nous avons eus quant aux régies régionales, sur les plans d'accessibilité qui sont encore en retard, alors qu'il y a des hôpitaux qui sont fermés, à toutes fins pratiques, et qui ne dispensent plus des services.

Peut-être une dernière remarque, et je la laisse à votre réflexion à la condition que vous me répondiez très rapidement. Je voulais savoir si vous seriez aussi

intéressés à être entendus lorsque nous allons étudier un projet de loi sur l'assurance-médicaments. Vous n'êtes pas obligés de me répondre immédiatement, mais, dans le jours qui suivent, je pense que ce serait intéressant qu'on puisse le signifier au président de cette commission. Alors, encore une fois, un gros merci pour votre participation et surtout pour vos commentaires et vos recommandations. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Conclusion, M. le ministre.

• (21 heures) •

M. Rochon: M. le Président, je voudrais d'abord préciser, comme information, qu'il y a maintenant 12 des 16 régies régionales qui ont présenté leur programme d'accessibilité en langue anglaise. Et je veux rappeler que le retard de cinq ou six mois — et les quatre autres doivent le soumettre sûrement avant l'été — a été occasionné essentiellement pour s'assurer que les programmes d'accès ne soient pas juste un geste bureaucratique pour caser dans la filière, mais que ça corresponde bien à tout ce qui a été la réorganisation du réseau dans chaque région. Et, quand les changements ont été plus importants, comme dans la région de Montréal, bien, il a fallu un peu de temps pour produire un plan d'action qui soit réel et réaliste. Mais je vous donne cette information pour que tout le monde soit assuré qu'il ne s'agit pas là d'un glissement, ou d'une réticence, ou d'une mauvaise volonté de la part des régies régionales. C'est un ajustement où il a fallu être un peu souple dans le temps pour donner à tout le monde la chance de faire un bon travail.

M. le Président, le député de Notre-Dame-de-Grâce rappelait que... Effectivement, je suis revenu à quelques reprises pour rappeler le cadre légal qu'on a, parce que, peu important son origine et les discussions qu'il y a eu à ce moment-là, je pense que tout le monde doit être rassuré aussi, le gouvernement est formé par un parti qui respecte les lois et les règles du jeu, peu important les résultats de chaque période, et on a bien l'intention de se comporter de cette façon-là à cet égard aussi. Il n'y a rien de parfait, je ne prétends pas que ce soit le système parfait, mais là aussi je me rappelle de ce qu'on attribue comme une phrase quasi célèbre d'un ancien premier ministre du Québec qui avait dit: Quand je nous regarde, ce que parfois je nous désole, mais, quand je nous compare, ce que souvent je nous console!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Alors, c'est un peu la vieille maxime qui dit: If not broken, don't repair.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Alors, c'est à peu près ça qui est mon souci, là, de dire: Tant qu'on n'aura pas trouvé un encadrement mieux structuré, je voudrais sortir le maximum de ce qu'on peut faire de ça et ne pas risquer de

me lancer dans une autre organisation qui ne pourrait peut-être pas nous servir mieux.

Et surtout, et je conclurai là-dessus, à la suite de la dernière rencontre que j'ai eue avec le comité d'accessibilité aux services en langue anglaise, d'un rapport que m'a soumis le comité, d'une prochaine rencontre qu'on doit avoir sur la base de ce rapport-là, l'information que j'ai, de la façon dont toutes les choses se sont passées, c'est que l'essentiel de ce qu'il y a à faire présentement, de ce qu'il y avait à faire, soit comme fermeture d'établissement, transformation, regroupement, est fait ou est déjà décidé dans des plans de transformation des régies régionales. On a un portrait très clair.

J'ai le sentiment, mais on verra lors de la prochaine rencontre avec le comité d'accessibilité aux services en langue anglaise, j'ai l'impression que le cadre juridique qu'on a nous permettra d'aller cas par cas, région par région et, si effectivement il y a des déséquilibres qui se sont produits, qu'on a l'encadrement légal et qu'on a les moyens de faire concrètement, spécifiquement les ajustements, de sorte que le résultat qu'on vise — et je pense qu'on s'entend là-dessus, et on s'en est fait une obligation de résultat — soit atteint et que, si jamais ça nous permettait d'identifier quelque chose qui manque vraiment à la structure qu'on a, bien, là, on pourra, sur une base d'expérience très sûre, faire les changements nécessaires.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de tous les membres de la commission, je vous remercie pour la présentation de votre mémoire et j'invite le prochain groupe à venir prendre place tout de suite. Merci.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Comme président de la commission des affaires sociales, je salue, au nom de tous les membres, l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux. Je vous rappelle que vous avez 20 minutes pour vos remarques préliminaires et ensuite il y aura échange avec les députés des deux formations. J'apprécie-rais que vous vous présentiez, avec le nom et le titre.

**Association des cadres supérieurs de la santé
et des services sociaux**

Mme Lavallée (Marielle): Bonsoir. Marielle Lavallée, je suis présidente régionale de l'Association des cadres supérieurs et directrice des services à la clientèle au CLSC Orléans. À ma droite, M. Benoît Dumais, qui est l'actuel directeur des services professionnels au CHUL — je devrais dire le pavillon CHUL du grand CHUQ de Québec, bien sûr; à mon extrême gauche, M. Marcel Aubin, qui est adjoint au directeur général du Centre hospitalier de la région de l'Amiante; et, à ma toute gauche, M. Robert Savard, directeur général de notre Association.

M. le Président, M. le ministre, M. le critique de l'opposition officielle, mesdames et messieurs, permettez-nous tout d'abord de présenter nos remerciements pour l'invitation que vous nous avez transmise de faire part à la commission des affaires sociales de notre point de vue sur le projet de loi n° 116, Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notre Association représente l'ensemble des cadres supérieurs oeuvrant à la direction des services dans les établissements ou les régies régionales. Ces cadres supérieurs sont tout à la fois des contribuables et des citoyens usagers, des professionnels du management des services et aussi des employés du réseau. C'est donc dire qu'à l'un ou l'autre de ces titres nos membres peuvent apporter des contributions nombreuses et significatives par rapport aux ajustements qu'il est nécessaire d'apporter à la loi.

L'Association a d'abord été sollicitée en janvier dernier pour commenter un document provenant du bureau du ministre concernant les modifications envisagées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. C'est donc avec plaisir qu'elle transmettait en février ses commentaires et qu'elle participait le 14 mars dernier à une rencontre pour expliciter plus à fond sa position. Le projet de loi n° 116 n'ayant pas été modifié, semble-t-il, depuis la consultation de février dernier, le contenu de ce mémoire reprend principalement les commentaires que transmettait l'Association sur les aspects suivants: la reddition de comptes des régies régionales, la composition du conseil d'administration des régies régionales, les fusions et regroupements d'établissements, le Centre de référence des D.G. et des cadres, les concours réservés.

Reddition de comptes des régies régionales. Nous ne remettons pas en cause le constat que l'on a effectué sur le peu d'intérêt qu'a suscité l'institution de l'assemblée régionale dans la majorité des régions. On peut comprendre que, pour l'élection d'administrateurs des régies régionales, on veuille revenir à la formule éprouvée des collèges électoraux. Cependant, reste la nécessaire reddition des comptes régionale. Nous sommes effarés devant la conclusion à laquelle on en arrive: supprimer l'assemblée régionale. S'est-on assuré de connaître bien les causes du sous-fonctionnement de certaines assemblées régionales? Les régies elles-mêmes ont-elles fait ce qu'il fallait pour que ce soit une formule gagnante? Les fonctions et les responsabilités des régies régionales se sont accrues de façon considérable. L'encadrement ministériel insiste — à juste titre — sur la nécessité que les régies n'exercent pas ces fonctions et n'assument pas ces responsabilités sans fournir aux personnes et instances concernées l'occasion de faire connaître leur point de vue. Fort bien, mais il importe que les régies régionales rendent compte par la suite à leur région respective des choix qu'elles effectuent et, périodiquement, de la mise en oeuvre des décisions qu'elles prennent.

Nous croyons donc essentiel le maintien dans chaque région d'une assemblée constituante qui recevrait

la reddition des comptes des régies régionales. D'autre part, nous nous demandons comment on pourrait concilier la disparition des assemblées régionales avec la politique gouvernementale visant une plus grande décentralisation au niveau régional.

• (21 h 10) •

Composition du conseil d'administration des régies régionales. On peut constater que la composition du conseil d'administration des régies régionales est déjà fort élargie. Cela se comprend lorsque l'on considère que l'objectif initialement poursuivi était d'assurer la représentation la plus significative possible du milieu dans lequel évolue une régie régionale et de tenir compte au mieux des différents intérêts en présence dans une région.

En ce qui concerne le conseil d'administration des établissements, le document de consultation du ministère indique que la cooptation vise aussi, et je cite, «à faire accéder au conseil d'administration des personnes dont les compétences ou habiletés sont jugées utiles à l'administration des établissements». Ceci peut aussi s'appliquer, certes, au conseil d'administration d'une régie régionale. Dans la poursuite de cet objectif, il est difficile de comprendre l'exclusion totale, que l'on voudrait faire à l'article 398.1, de personnes employées par un établissement. Cette exclusion ne semble pas s'étendre aux médecins omnipraticiens et spécialistes d'une région, puisque l'un d'eux, à titre de président élu à la commission médicale régionale, fait partie du conseil d'administration de la régie régionale. Compte tenu du rôle stratégique qu'est appelé à jouer le personnel d'encadrement du réseau et considérant, par ailleurs, l'absence de ce personnel dans les structures régionales, nous recommandons qu'un membre du conseil d'administration d'une régie régionale soit choisi par et parmi les cadres d'une région.

Fusions et regroupements d'établissements. Collaboration, complémentarité, concertation, voilà des objectifs dont nos membres travaillent chaque jour à concrétiser la réalité. Pour nous dont la profession est de diriger les services publics de santé et de services sociaux, ces objectifs ne signifient cependant pas banalisation des diversités et des façons de faire, sources de richesses. Ils signifient entente, alliance et la souplesse que ces concepts comportent. Nous déplorons, par conséquent, les réformes de structures qui ont pour effet d'augmenter la taille des organisations en éloignant les directions des consommateurs de services et leur feedback direct en première ligne. Nous déplorons la mode des fusions et regroupements qui ont pour effet de verticaliser davantage les établissements et les modes d'organisation du travail.

Le document de consultation du ministère pose que le regroupement d'établissements sous l'autorité d'un même conseil d'administration a permis d'obtenir des résultats positifs en termes d'amélioration de la continuité et de la qualité des services. Nous serions heureux de prendre connaissance des bilans qui ont permis, après une si courte période d'expérimentation,

de conclure ainsi. Ces bilans font-ils aussi état des coûts humains et organisationnels engendrés par plusieurs regroupements? Au plan financier, les projections d'économie se sont-elles réalisées? Ces questions se posent d'autant qu'un examen même sommaire des études qui ont évalué les expériences de fusions et de regroupements forcés tend à montrer que, dans plusieurs cas d'entreprises qui en ont fait l'expérience, les économies ne se sont pas matérialisées comme on les avait envisagées, que des coûts imprévus se sont ajoutés et surtout qu'on a constaté que les impacts négatifs sur le capital humain avaient été considérablement sous-estimés. En conséquence, nous recommandons de privilégier la concertation entre les établissements en vue de développer davantage la concertation et le maillage. Par ailleurs, les regroupements de structures ne devraient pas continuer de s'effectuer sans que l'on procède au préalable à des analyses d'impact rigoureuses démontrant clairement que les avantages l'emportent sur les inconvénients.

En ce qui concerne les différents regroupements que propose le projet de loi, nous mettons en garde contre les possibilités de regrouper des établissements dans des ensembles trop grands ou trop dispersés sur le territoire, en tout cas avant d'avoir évalué les risques à la qualité de la gestion et les coûts que peuvent entraîner la fusion ou le regroupement dans des ensembles de grande taille mais dispersés géographiquement.

Centre de référence des D.G. et des cadres. Le projet de loi n° 116 n'indique pas de modifications aux articles 522 et 529 sur le rôle actuel du Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. Toutefois, le document de consultation proposait que ce Centre évolue vers un nouveau rôle et que ses fonctions relatives à l'attestation de qualification des directeurs généraux et des cadres soient abolies. À titre de simple rappel, indiquons que notre Association s'était prononcée en faveur du principe de la qualification des directeurs généraux et des cadres. Nous aurions été favorables à un processus qui aurait confié des responsabilités à cet égard aux associations de cadres et d'employeurs avec obligation de rendre compte. Dans la perspective où le rôle du Centre de référence des directeurs généraux et des cadres évoluerait, le conseil d'administration du Centre devrait refléter mieux la clientèle desservie. À cette fin, nous recommandons que la loi soit modifiée pour que le nombre de représentants des associations reconnues pour fins de relations de travail pour représenter les directeurs généraux et les cadres soit égal au nombre des autres membres.

Concours réservés. Actuellement, dans le cas de fusions ou de regroupements d'établissements, le concours pour le poste de directeur général du nouvel établissement n'est ouvert qu'aux directeurs généraux en poste dans les établissements fusionnés ou regroupés. Notre Association recommande qu'un tel concours soit ouvert à l'ensemble du personnel d'encadrement du réseau comme pour les autres concours ou, à défaut, réservé à l'ensemble du personnel d'encadrement en poste dans les établissements visés par la fusion ou le

regroupement. La formule actuelle, qui réserve le concours de directeur général aux anciens directeurs généraux puis qui, par la suite, leur permet, s'ils le désirent, de se porter candidats à tous les autres postes de cadre créés à la suite d'une fusion ou d'un regroupement, crée une disparité inéquitable pour les autres cadres qui n'ont pas eu le droit de se présenter au concours réservé du directeur général. Voilà, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, madame. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

• (21 h 20) •

M. Rochon: Oui, M. le Président. Je vous remercie beaucoup d'avoir accepté notre invitation pour qu'on puisse discuter un peu plus à fond et compléter les discussions qu'on a eues antérieurement sur les sujets que vous traitez dans votre mémoire.

J'aimerais peut-être entendre certains commentaires par rapport à deux points que vous soulevez dans votre mémoire, le premier en ce qui regarde la composition des conseils d'administration. On va avoir à faire une espèce de jugement de Salomon — ha, ha, ha! — entre ceux qui souhaiteraient d'une part qu'il y ait des représentants, sur les conseils d'administration, de personnel du réseau, autant des établissements que des régions régionales, et des différents types — quand on ouvre la porte, il faut penser aux différentes catégories de personnel, de professionnels et le reste — ce qui, effectivement, a des aspects intéressants parce que ça amène sur les conseils d'administration des gens qui connaissent bien le réseau, qui ont toute une connaissance des dossiers et qui peuvent permettre à un conseil d'administration d'être très vigilant et d'être même très critique au besoin, correctement, vis-à-vis des gestionnaires de l'établissement — il y a un bon rapport de force entre les gestionnaires et le conseil d'administration quant à la connaissance des dossiers — et d'autres qui nous disent: S'il y a trop de monde — puis là ce n'est pas facile, il n'y a pas de règle absolue — de gens qui viennent du réseau et des établissements, c'est un peu un réseau qui se gère par lui-même par l'intérieur, et, en termes de représentation, de représentativité de la population et d'imputabilité vis-à-vis de la population, on perd peut-être quelque chose par rapport à l'autre extrême qui serait un conseil d'administration où il n'y aurait que des gens... comme c'est le cas dans beaucoup d'entreprises, où les conseils d'administration sont essentiellement des gens de l'extérieur de l'entreprise comme telle. Alors, il y a deux extrêmes, il y a un continuum entre les deux, puis il y a une balance d'avantages et d'inconvénients.

Vous prenez carrément position, étant l'Association des cadres, pour qu'un cadre élu et choisi par les cadres soit là. Est-ce que vous appliquez, à ce moment-là, le même raisonnement pour les autres catégories de personnel et de professionnels? Ça ferait à peu près quelle proportion d'un conseil d'administration qui serait

constituée de gens de l'interne par rapport à l'externe? Et qu'est-ce que vous pensez qu'on risque de perdre par rapport à l'avantage d'avoir surtout une représentation de l'extérieur, par rapport aux inconvénients? Qu'est-ce que vous voulez nous dire qui nous ferait choisir cette formule-là plutôt que l'autre extrême ou d'aller vers l'autre côté du continuum? Première question.

Deuxième — et je serai tranquille après, je vais laisser le plancher aux autres — les regroupements, rapprochements de différents établissements. On sait très bien qu'il y a deux façons de les voir, de les concevoir: un, qu'ils sont des regroupements qu'on appelle à la verticale, dans le jargon du réseau, où on pourrait partir du centre sous-spécialisé, du centre spécialisé, d'établissements de première ligne et avoir un contrôle vertical de la production, comme on dit. Par ailleurs, il y a d'autres regroupements qui sont plus à l'horizontale, une autre approche, où la première ligne sur un territoire peut être regroupée le plus possible, comme les établissements spécialisés peuvent être regroupés le plus possible pour obtenir des masses critiques de ressources.

Ce que le projet de loi vise, c'est carrément les regroupements, surtout à l'horizontale, pour que par niveau de services on ait le plus possible des masses critiques et, pour une population, pour un territoire, une autorité responsable, une imputabilité non vis-à-vis de la clientèle seulement, aussi vers la population. Alors, est-ce que vous comprenez bien que c'est dans ce sens-là? Sinon est-ce qu'on devrait avoir un projet de loi qui indique plus clairement qu'on parle de l'horizontal plutôt que du vertical? Et votre recommandation à l'effet qu'on ne devrait pas favoriser... ou que ce n'est pas évident que les regroupements sont bons, est-ce que ça s'applique autant aux regroupements horizontaux que verticaux? Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On vous écoute. M. Savard.

M. Savard (Robert): M. le Président, sur la première question concernant la composition des conseils d'administration, M. le ministre a bien fait de parler de jugement de Salomon. Ce n'est pas ce soir que nous allons le prononcer, ne vous en faites pas avec ça. Cependant, nous voulons profiter de l'occasion pour dire au législateur que les citoyens que nous sommes, c'est vrai que nous sommes des cadres plusieurs heures par jour, mais nous sommes aussi des citoyens, et faire des cadres, comme employés des établissements, des citoyens qui, par rapport à l'organisation, à l'administration des organisations qu'ils connaissent parfois le mieux... les exclure du gouvernement de ces organisations-là, nous pensons qu'il s'agit là d'un extrême qu'il ne faudrait pas franchir. Donc, ce n'est pas pour qu'il y ait des cadres en tant que cadres, c'est parce que les cadres sont des citoyens. Il faut éviter de faire deux catégories de citoyens, ceux qui ont des droits et ceux qui n'en ont pas sur certaines questions.

Deuxième chose qui est importante et qui nuance notre proposition, nous ne l'avons pas dit dans notre mémoire, mais il est très clair que, pour nous, les représentants des personnels devraient être très clairement en minorité à l'intérieur des conseils d'administration, très clairement en minorité mais présents.

En ce qui regarde, si vous me permettez, un post-scriptum à l'égard des cadres dans les établissements, les cadres sont bien sûr présents dans leurs fonctions, mais, si on regarde l'organisation des établissements, si on les compare, par exemple, aux médecins qui ont le Conseil des médecins et des dentistes, si on les compare à d'autres groupes de personnel, les cadres sont ceux qui, dans l'organisation des établissements et dans l'organisation régionale, n'ont pas de canal formel de représentation, et la présence d'un cadre au conseil d'administration, en plus d'apporter les éclairages que lui permet d'apporter sa situation dans les établissements, donc de mettre ça à la disposition de la majorité formée de citoyens qui ne viennent pas du réseau, ça permettrait aussi, lorsqu'il y a des débats de nature un peu politique au conseil d'administration, non pas de faire pencher les choses, mais de les équilibrer un peu. Donc, c'est une contribution, la présence des cadres contribuerait à un éclairage et aussi à un certain équilibre dans les débats. Je ne sais pas si mes collègues veulent ajouter quelque chose à ça, mais, essentiellement, c'est un peu ça, la base de nos propos.

Quant à la deuxième question, le rapprochement de différents établissements, l'essentiel de nos propos ne vise pas à choisir vraiment entre l'opportunité: Est-ce qu'il faut préférer les regroupements d'établissements de différentes catégories ou des regroupements d'établissements de même type? Notre propos ne s'est pas tellement attardé à cela, parce que je crois qu'on peut observer quelques expériences des deux types qui sont heureuses. Il y a, par exemple, des établissements à vocation différente qui sont regroupés, et on peut constater qu'il y a des expériences qui fonctionnent.

Notre principale mise en garde vise la taille. On veut, et c'est vraiment une conviction qui est profonde dans notre réseau, que tout notre système de santé et de services sociaux, tout notre système de services soit proche de la population, et, dans un même souffle, tout simplement, il faudrait que la gestion de ces établissements-là et l'administration incarnée par les conseils d'administration n'aient pas un trop grand éventail, n'aient pas un trop grand territoire, n'aient pas des établissements avec trop de choses à couvrir et une population trop élargie ou géographiquement dispersée, parce que ce contact que l'on veut avoir entre les administrateurs, les membres d'un conseil d'administration et la collectivité, entre la gestion et la population, et les usagers, c'est une chose qui est plus facile, selon nous, lorsque les établissements conservent une taille équilibrée, une taille relativement limitée.

Bien sûr, il faut faire une exception à ça lorsqu'il y a lieu de regrouper des ressources spécialisées et surspécialisées qui normalement sont rares et qu'on doit

regrouper pour des économies d'échelle. Mais, pour les services de première ligne, nous pensons que les établissements doivent demeurer, dans leur conseil d'administration et dans la gestion, d'une taille vraiment limitée de façon à permettre justement ces liens que j'ai évoqués tout à l'heure.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin

M. Marsan: Oui, M. le Président. À mon tour de vous remercier de vous être déplacés et aussi de nous donner votre point de vue sur la loi n° 116. Je crois qu'actuellement c'est extrêmement difficile d'être un cadre supérieur dans le réseau. Vous avez fait allusion, tantôt, au nombre d'heures, vous pouvez être certains qu'on reçoit très bien et qu'on sait très bien le nombre d'heures qui est dépensé par les cadres supérieurs, qui sont les premiers à être mis à contribution, depuis quelques mois, dans tous les bouleversements qu'on a pu connaître.

• (21 h 30) •

Ma première question, je voudrais faire référence à votre texte, à la partie concernant la reddition des comptes des régies régionales. C'est ça. Alors, vous mentionnez, concernant l'assemblée constituante: «Nous croyons donc essentiel le maintien dans chaque région d'une assemblée constituante qui recevrait la reddition de comptes des régies régionales.» On sait que ça a plus ou moins fonctionné — je dirais même beaucoup moins que plus. On sait aussi ce qui est souhaité. Nous avons reçu l'Association des hôpitaux ce matin, et je pense que les gens parlent d'une décentralisation beaucoup plus complète pas seulement du ministère aux régies, mais beaucoup des régies aux établissements de santé, donc pouvant mettre à contribution les gens que vous représentez. On a parlé également de déréglementation.

J'essaie de voir comment vous pouvez peut-être, d'un côté, souhaiter conserver cette assemblée constituante, qui a plus ou moins fonctionné, et puis, de l'autre, aussi souhaiter une décentralisation beaucoup plus locale. J'aimerais ça vous entendre. Ça serait ma première question.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Savard.

M. Savard (Robert): Alors, M. le Président, je ne voudrais pas faire une réponse trop simple au débat que vous soulevez, M. Marsan, mais, effectivement, nous attachons de l'importance au maintien de l'assemblée régionale, c'est-à-dire l'obligation des régies régionales de rendre compte au niveau régional.

Même s'il est exact que nous nous inscrivons dans le mouvement de décentralisation, c'est-à-dire de pousser la décentralisation le plus près possible où se tient l'action, notre conception, notre perception, c'est qu'il va demeurer forcément des fonctions importantes qui vont devoir continuer de s'exercer, d'être prises en

charge au niveau régional. Et l'importance de ces fonctions-là, exercées au niveau régional, devrait rendre évidente l'obligation des régies régionales de rendre compte à une espèce de constituante régionale.

Nous savons, bien entendu, que le processus prévoit que les régies régionales doivent rendre des comptes par en haut, et c'est tout à fait normal, mais les régies régionales devraient aussi, dans leurs fonctions spécifiques, avoir des comptes à rendre à la région dont elles ont charge.

Et rendre des comptes, naturellement, ça n'évoque pas la reddition de comptes, là, je dirais, uniquement comptable et pointilleuse. Les régies ont des projets, les régies doivent rendre compte des projets qu'elles ont mis en oeuvre à la population et aux établissements de la région, et, dans ce contexte-là, à cause du fait que les régies vont conserver, malgré la décentralisation, des fonctions importantes, nous pensons que ce sont ces fonctions importantes qui vont demeurer au niveau régional, qui justifient le maintien de l'assemblée constituante régionale.

D'autre part, vous évoquiez le nombre d'heures des cadres. Vous avez tout à fait raison, mais, en continuité avec la réponse que j'ai faite à la question qu'avait posée M. Rochon à propos des structures, non seulement la réduction du nombre de cadres alourdit le fardeau de travail, mais je dirais que c'est un facteur qui peut toujours se contrôler ou dont on peut toujours venir à bout d'une certaine façon.

Mais ce qui rend la tâche des cadres difficile, c'est la difficulté de concilier des valeurs comme, par exemple, celle des rapprochements des clientèles et des producteurs de services avec, je dirais, l'éloignement et la rarefaction dans des structures qui auraient tendance à être plus grandes, et donc empêchent cette proximité.

M. Marsan: Une autre question. Ça va, M. le Président?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

M. Marsan: O.K. C'est la représentation au niveau du conseil d'administration comme tel. Bon. Vous savez que les conseils, depuis la loi 120, ce sont des conseils publics; tout le monde peut y avoir accès et être présent et, habituellement, on demande aux cadres supérieurs des différents établissements d'être présents lorsqu'il y a les conseils d'administration.

Vous, vous souhaitez qu'on aille plus loin. Vous souhaitez qu'il y ait un représentant des cadres et vous avez parlé peut-être du personnel qui serait surreprésenté si on essaie de faire un certain équilibre ou de trouver un équilibre idéal, ce qui est toujours difficile.

Moi, j'aimerais vous entendre là-dessus, et en quoi, si nous avons la représentation d'un cadre supérieur en bonne et due forme mandaté dans le conseil d'administration, ça peut améliorer les services qu'un établissement va donner à ses patients? J'aimerais vraiment vous entendre, parce que ça peut être important

lorsqu'on va rentrer au niveau de l'étude article par article et des recommandations.

M. Savard (Robert): Bien, M. le Président, à l'image de l'importance du travail des cadres dans les organisations locales, dans les établissements, nous pensons que la présence de cadres d'une région au conseil d'administration d'une régie régionale — parce que, il faut bien le noter, notre recommandation ne vise pas à créer un strapontin pour les cadres dans chaque conseil d'administration, mais il s'agit du conseil d'administration de la régie régionale — donc, à l'image de l'importance du travail des cadres dans les organisations, et je pense qu'on le reconnaît volontiers, au niveau régional, la contribution de ce groupe de personnel qui, je le répète, n'a aucune autre voie formelle — les autres groupes en ont tous — ajouterait très certainement à l'équilibre qu'il est nécessaire d'avoir aux conseils d'administration.

Si on veut compter le nombre d'exceptions, il y en a déjà une, comme on le mentionne dans nos notes: le président de la commission médicale régionale, qui est lui-même médecin exerçant dans une région, ferait partie, d'après le projet de loi n° 116, du conseil d'administration de la régie régionale.

Alors, ce que nous disons, c'est qu'en faisant les distinctions nécessaires la contribution du personnel d'encadrement dans le réseau justifierait qu'il y ait un des membres du conseil d'administration de la régie régionale qui provienne de ce groupe. Et remarquez que plusieurs groupes de cadres... Nous avons soigneusement — ce n'est pas un lapsus — prévu qu'il y ait un représentant, et ce serait aux groupes de cadres D.G., cadres supérieurs, cadres intermédiaires, de se réunir en assemblée pour effectuer cette désignation-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Merci, M. le Président. Madame, messieurs, merci d'être venus à la rencontre de la commission. Dans votre mémoire, vous frappez, vous visez tous azimuts, et il y en a beaucoup. J'aurais plusieurs questions, mais je vais en préciser une. À la page 1, je crois, à la reddition des comptes de la régie régionale, vous nous dites, bon, la nécessité de conserver l'assemblée régionale. Cependant, à la troisième ligne, vous faites le constat qu'il y a quand même un sous-fonctionnement de cet élément de démocratie. D'accord? Et vous nous dites: Est-ce qu'on a bien examiné la situation? Est-ce qu'on en connaît bien les causes?

Moi, je vais vous renvoyer la question, puisque vous faites le même constat que nous, qu'il y a un non-fonctionnement: Est-ce que, vous, votre organisme, vous avez fait l'analyse des causes, ce qui fait en sorte que ça marche plus ou moins? On me dit, on nous informe qu'à peu près dans la majorité des régies il n'y a pas quorum, il y a beaucoup de désintéressement. Est-ce que vous avez fait, vous, l'analyse des causes, la cause du conflit du travail de l'assemblée? Ma question.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Réponse.

M. Savard (Robert): Non. Il ne nous revenait pas de faire cette analyse et nous ne l'avons pas faite. Si on voulait nous y associer et si on voulait la faire, très certainement que nous accepterions d'y collaborer, mais nous pensons que cette nouvelle institution qu'est l'assemblée constituante, au moins pour la fin des redditions de comptes, devrait être maintenue.

Quant à l'aspect des élections, on propose de revenir à la formule des collèges électoraux. Cette formule a été expérimentée et nous ne sommes pas en désaccord avec ça.

Quant à la question du fait que nous faisons, nous aussi, le constat du peu d'intérêt de l'assemblée régionale, dans le fond, nous prenons acte de ce qui a été dit, parce que nous n'avons pas fait l'analyse. Nous voulons bien croire que c'est vrai, et nous le croyons effectivement, que les assemblées régionales n'ont pas atteint les résultats escomptés. Mais, avant de sacrifier cette instance et de ne pas... proposer des substituts pour effectuer la reddition de comptes, nous recommandons d'y regarder à deux fois.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme la députée de Chapleau.

• (21 h 40) •

Mme Vaive: Merci, M. le Président. Merci, madame, messieurs, pour votre exposé. Dans le chapitre de la fusion et du regroupement d'établissements, vous mentionnez, à la fin de votre article: «Nous vous mettons en garde contre les possibilités de regrouper les établissements dans des ensembles trop grands ou trop dispersés sur un territoire.»

Mon comté, c'est le plus peuplé des comtés de la province. J'ai un centre hospitalier très, très grand, j'ai deux CLSC et j'ai la région régionale, ce qui fait que j'ai quatre conseils d'administration, quatre directions générales, et je vois très mal... Même si je suis regroupée dans la ville de Gatineau, que je ne suis pas étendue en territoire, j'ai quand même la population qui est là.

Je vois très mal mes deux CLSC et mon centre hospitalier sous une même direction et sous un même conseil d'administration, mais je verrais très bien les deux CLSC. J'aimerais vous entendre là-dessus.

M. Savard (Robert): Bien, effectivement, je pense que la description que vous faites pourrait se prêter mieux, ça pourrait être un des cas où se prêtent des regroupements, par exemple, des deux CLSC qui se trouvent dans votre circonscription électorale.

Ce contre quoi nous mettons en garde, c'est deux choses: premièrement, d'avoir une formule unique où on fait des regroupements. Par exemple, comme c'est proposé dans beaucoup de régions, principalement, à court terme, pour faire des compressions budgétaires, sans avoir... Donc, notre première mise en garde, c'est d'effectuer ou de proposer ces regroupements

d'établissements et ces fusions sans avoir mesuré les impacts et regardé à un peu plus long terme quelles vont être les véritables économies, s'il y en a. Donc, notre première remarque porte sur la rentabilité, au sens très large du terme, de ces mouvements.

La deuxième chose, notre deuxième mise en garde porte sur le fait que, lorsque les ressources sont dispersées géographiquement, particulièrement lorsqu'il y a des régions assez vastes — Montréal, naturellement, c'est l'exemple contraire, où il y a une forte concentration de population dans un territoire relativement restreint, mais ce n'est pas la réalité de la plupart des régions sociosanitaires — demander à des conseils d'administration unifiés et regroupant un vaste territoire ou gérant un vaste territoire et des ressources dispersées, demander à des directeurs de service de travailler là-dedans — il faut être bien conscient que c'est notre deuxième mise en garde — ça rend difficile pour ne pas dire tout à fait aléatoire la possibilité d'avoir des conseils d'administration ancrés dans leur collectivité et aussi des gestionnaires, des cadres supérieurs, des directeurs de service qui ont la possibilité de faire autre chose que de pousser des crayons et du papier, et de rencontrer les gens, les producteurs de services, et les usagers, et la population.

Et il y en a, des problèmes que rencontrent nos membres. On a des gens qui dirigent réellement des services à taille régionale. Quand il n'y a pas beaucoup de monde dans la direction, c'est vraiment comme courir à la fois le lièvre et la tortue.

M. Dumais (Benoît): J'aimerais ajouter un commentaire pratique dans le sens de votre préoccupation, et puis je pense que ça rejoint la question du ministre sur les structures verticales et horizontales.

Nous, on travaille à fusionner trois établissements dans le CHUQ à Québec. Mais, dans l'esprit de la réforme, si on veut démêler la clientèle qui est toute mêlée par rapport à ces structures-là, je parle de soins continus, de soins... je fais souvent le signe de la courbe des soins jusqu'au retour à domicile.

Moi, personnellement, je crois, après une dizaine d'années d'expérience comme gestionnaire dans le réseau, que c'est fort intéressant de faire le virage ambulatoire, qui est un terme tellement utilisé de nos jours, de la troisième, la deuxième à la première ligne dans ce retour-là, et dans des structures, qui peuvent être souvent verticales aussi, en autant qu'elles ne sont pas trop grosses, en autant qu'on n'est pas trop loin de la clientèle.

De fait, on travaille concrètement à ça. Qu'on soit dans un CHU ou dans un autre établissement, se rapprocher de la clientèle, ça veut dire faire ce virage-là. Comme le dit le Dr Rochon, la deuxième ligne dans les hôpitaux, la première ligne ailleurs que dans les hôpitaux. Puis c'est à ça qu'on travaille. Et on est bien conscient que les contraintes budgétaires sont axées et dirigées en priorité dans ce sens-là, et puis c'est bien correct.

Alors, les structures verticales peuvent permettre ça. Je pense qu'il faut laisser aux régions, dépendant de leur couleur locale, que ce soit dans la vôtre ou dans d'autres — Montréal ce n'est pas Québec, Québec ce n'est pas l'Outaouais et ainsi de suite — la possibilité de faire des rapprochements verticaux. Le vrai virage ambulatoire, il s'appuie sur des structures qui sont, entre autres, verticales. Moi, je le crois fondamentalement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Lévis.

M. Garon: En vous écoutant, après avoir lu votre mémoire, il m'est venu une idée qui n'a pas été mentionnée jusqu'à maintenant. Je sais que, à un moment donné, il avait été question de ça, quand la région Chaudière-Appalaches avait été mise sur pied. On se demandait, le gouvernement, à ce moment-là, se demandait quel devrait être le rôle des députés dans tout ça. Et, en vous écoutant, là, je regardais ça, puis le caractère représentatif des gens qui sont élus, qui font partie du conseil d'administration, par rapport à la population desservie, n'est pas extraordinaire. La population desservie, si je prends une région comme la mienne, près de 400 000 de population, il n'y a pas grand monde qui a été élu par autant de monde... il n'y a personne qui a été élu par autant de monde qu'un député.

Et je me demande la question suivante. À défaut d'avoir des sénateurs élus sur une base régionale comme aux États-Unis, ce qui ne serait peut-être pas une mauvaise affaire, je me demande si on peut imaginer... et je dis... Ça n'a pas été mentionné comme tel, mais je me rappelle les débats qu'on a eus au début, quand on a mis la région Chaudière-Appalaches sur pied, là. Je m'en rappelle, il avait été question, à ce moment-là... ça avait été élaboré, ces questions-là. Croyez-vous que l'ensemble des députés d'une région pourraient demander des comptes à la régie régionale au nom de la population? Je pense, par exemple, qu'il y a une régie régionale... On se demande à qui elle va rendre des comptes. Comme il n'y a pas trop de personnes qui sont là puis qui ont un caractère très représentatif pour l'ensemble de la population, est-ce qu'on peut imaginer, par exemple, que les députés d'une région pourraient, comme ensemble, demander des comptes à la régie régionale, M. le Président?

Je pense à ma région. Je ne parlerai pas des autres, ça fait que je ne ferai pas de personnalité. On est huit députés de partis différents. S'il y avait une séance, par exemple, où les députés de la région Chaudière-Appalaches pouvaient demander des comptes à la régie régionale, publiquement, devant tout le monde... Parce que, si vous posez une question folichonne, c'est le député qui va passer pour un fou, mais, si vous demandez des questions au nom de la population, il va y avoir une résonnance.

Évidemment, ce serait préférable, sans doute, si on avait des sénateurs élus, on aurait 25 députés de moins. Si on avait 100 députés et qu'on avait 25 sénateurs élus, ça ne coûterait pas plus cher. On aurait une

base régionale, mais on n'en a pas, là. Alors, je me dis: si les députés d'une région pouvaient demander des comptes à la régie régionale, au nom de la population, ne pensez-vous pas que ce serait une façon d'obliger la régie régionale à rendre des comptes sur tous les aspects?

C'est évident qu'à ce moment-là la population mettrait les députés au courant. Eux autres, ils s'apercevraient d'un certain nombre de choses, mais aussi les gens les mettraient au courant d'un certain nombre de choses, et puis ils pourraient poser des questions que les gens voudraient demander, mais qu'ils ne sont pas en position de demander souvent.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Lévis, est-ce que c'est une réflexion que vous voulez apporter à vos collègues députés ou si vous posez directement la question?

M. Garon: Je demande les deux, parce que je trouve que le mémoire est intéressant. Et, souvent, dans le gouvernement, je remarque que, quand on lit les rapports du Vérificateur général, ce qu'il demande, justement, le point, le problème, c'est souvent la reddition de comptes: on distribue de l'argent, mais on ne sait pas comment demander des comptes. Et je vois que le premier item — et je pense que c'est excellent, moi, je suis complètement d'accord avec ce que vous dites — c'est la reddition de comptes des régies régionales. Mais à qui rendre des comptes? On a une assemblée constituante, mais, une fois qu'elle est constituée, là, à qui elle rend des comptes chaque année?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): La question est posée, M. le député. Est-ce que, M. Savard, vous voulez répondre?

M. Savard (Robert): Bien, je pourrais certainement vous dire, M. le député, que nous n'avions pas fait autre chose que de penser que les députés participeraient à l'assemblée constituante. Est-ce qu'ils joueraient le rôle que vous leur prêtez? Je ne sais pas, ce n'est pas à nous à décider ça. Mais bien sûr que toute la population pourrait participer à cette constituante-là. Et les députés, je trouverais tout naturel qu'ils soient là. Il n'y a pas d'hésitation là-dessus.

Mais est-ce que ce serait un système différent, là, à la place d'une assemblée où la population participerait, une assemblée publique? Les députés feraient... ce serait une espèce de commission d'examen, là, qui recevrait la reddition de comptes de la régie régionale? Je ne sais pas. À tout événement, notre idée, nous autres: il faut que la population entende parler de ce qui se passe.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dernière question, M. le député de Lévis.

M. Garon: Bien, ça pourrait être, par exemple, une journée pour rendre des comptes. Le matin ce sont

les députés, puis l'après-midi la population. Il s'agit d'aménager ça. Parce que le député, il est habitué de fonctionner là-dedans. La population, qui n'est pas habituée, parfois elle est embêtée. Le député est habitué, à cause du travail qu'il fait ici, à poser des questions, à demander, à aller plus loin dans le débat. Et je me demande si ce ne serait pas une bonne façon. Puis, lui, il est élu, tu sais.

Dans Chaudière-Appalaches, par exemple, les huit ont été élus par l'ensemble de la population. C'est-à-dire individuellement, chacun par une moyenne de 35 000, 36 000, et, globalement, les huit couvrent l'ensemble. Je parle de ma région, c'est vrai pour les autres régions aussi.

• (21 h 50) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, c'est un commentaire qui est enregistré, M. le député. M. le député de Robert-Baldwin, est-ce que vous aviez un commentaire là-dessus? Non?

Mme Lavallée (Marielle): J'aurais le goût d'ajouter.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Allez-y, madame, si vous avez le goût.

Mme Lavallée (Marielle): J'aurais juste le goût de dire à M. Garon, par exemple: Je ne connais pas la région 12, mais avez-vous déjà assisté à un conseil d'administration? Je comprends que ce n'est pas un endroit de reddition de comptes, cependant je considère que la population, actuellement, est à la bonne école pour poser des questions et s'y rend en grand nombre. Je ne connais pas toutes les régions, remarquez, je connais davantage la région 03, et, à l'assistance, à la présence des gens au conseil d'administration de la région régionale, je vous assure que c'est assez éloquent comme questions posées. Alors, on apprend peut-être. On fait peut-être ses classes présentement, et la population s'y habitue peut-être.

Et vous allez peut-être me dire aussi que, parmi ces gens-là qui posent des questions, il y a beaucoup de gens qui ont des intérêts ou qui sont syndiqués, mais il y a quand même des gens qui sont plus nombreux à poser des questions et plus nombreux à vouloir savoir et à vouloir connaître, et, bien sûr, ça jette un éclairage sur le reste de la population.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il y a peut-être des futurs députés. Il n'y a peut-être pas des députés actuels, mais peut-être des futurs députés!

Mme Lavallée (Marielle): Peut-être, peut-être.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: À mon tour, M. le Président, de réagir aux propos du député de Lévis. Moi, je pense

que, si le député de Lévis voulait inclure ce qu'il vient de nous dire dans un projet de loi, il aurait, dans l'opposition, vraiment des fidèles supporters. Je pense que l'idée de faire rendre des comptes par une région soit à la population ou encore à ses représentants, c'est une idée qui exerce sûrement sur nous un attrait certain.

Vous donniez l'exemple de votre région. Je voudrais vous répondre par notre région. Évidemment, on la connaît mieux. Essayons juste seulement d'imaginer la région de Montréal qui rend des comptes devant la députation de la région de Montréal. Je pense qu'il y aurait des questions qui seraient sérieusement posées et j'oserais penser qu'il y a des décisions qui ont été prises qui n'auraient pas été prises de la même façon.

Ceci étant des hypothèses, si, au cours de l'étude article par article, nous arrivons à inclure cette façon d'imputabiliser les régions régionales et surtout leurs représentants, les permanents des régions régionales — parce qu'on sait que les conseils d'administration, c'est de nombreux bénévoles, mais on sait aussi comment ça fonctionne — je pense que ça serait drôlement intéressant que de retrouver dans l'étude article par article la proposition du député de Lévis. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Donc, pas de question là non plus? Pas de commentaires? Est-ce qu'il y a un autre député qui a une question à poser? Il nous reste environ cinq minutes.

Alors, conclusion, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. D'abord, de nouveau remercier nos amis, nos collègues qui représentent l'Association des cadres supérieurs de nous avoir livré vraiment un message avec plein de contenu. Je pense qu'on reçoit bien vos recommandations. On va sûrement en discuter avec les gens de l'autre côté de cette Assemblée et on essaiera sûrement de supporter un certain nombre de ces recommandations-là également.

Au risque de me répéter, je reçois aussi la recommandation du député de Lévis, qui est extrêmement importante, et, en terminant, je voudrais aussi vous demander, au nom de notre formation, de transmettre nos salutations à tous vos membres. Je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, tout ce qui peut amener une plus grande imputabilité, autant des conseils d'administration des établissements que des régions régionales, je pense que c'est une idée à explorer. Ça permet à tous de faire un meilleur travail pour la population, y compris même aux cadres. Plus l'organisme de décision, le conseil d'administration est imputable, plus ça permet à des cadres et à des employés dans les réseaux d'aller plus loin dans ce qu'ils veulent faire pour la population.

Ce que mon collègue de Lévis suggère est peut-être une idée à expérimenter. Je pense que ça vaudrait la peine d'en faire l'expérience et, sur la base de l'expérience, de roder un peu pour voir ce qu'on pourrait faire avec ça.

Le président de la commission me rappelait, pendant que le député de Lévis faisait ce commentaire-là, que, dans la région de Québec — je ne sais pas si c'est particulier à la région de Québec — au Conseil régional de développement de la région de Québec, la députation en fait partie, du Conseil régional.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On a un collègue des députés.

M. Rochon: Un collègue des députés qui travaille de façon très intégrée avec le Conseil régional et, effectivement, ça fonctionne très bien. Alors, il y a peut-être quelque chose d'intéressant là à explorer.

De toute façon, il y a dans notre loi, déjà, une provision qui va un peu dans ce sens et qu'on a commencé à mettre en pratique cette année, à l'effet que les régies régionales, à tour de rôle et sur un cycle de deux à trois ans, je pense, doivent venir rendre compte devant une commission parlementaire, devant cette commission-ci d'ailleurs. Il y a déjà trois ou quatre régies qui sont venues et il y en a cinq ou six autres, je pense, au moins quatre ou cinq autres, qui sont prévues pour la fin de l'année. Alors, il y a quelque chose qui évolue dans ce sens-là, je pense, qu'il serait bon de...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Celles de Québec et de Montréal...

M. Rochon: Sont prévues, je pense...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...sont dues pour avant juin.

M. Rochon: C'est en juin, je pense, avant la fin de cette session-ci...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Bien, là, je pense qu'on...

M. Rochon: ...ou à l'automne. Mais, en tout cas...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...re-met à l'automne.

M. Rochon: ...d'ici la fin de l'année, là, il y en a quelques-unes de prévues, et il y a quelque chose d'intéressant à pousser de ce côté-là, parce que je pense que tout le monde a intérêt à ce qu'il y ait une grande transparence et une imputabilité la plus réelle possible si on veut décentraliser et donner des moyens aux gens de faire des choses. Alors, c'est à explorer. C'est peut-être un peu rapide pour l'introduire dans le projet de loi tout

de suite, mais, comme l'opposition nous l'a d'ailleurs souvent recommandé, c'est bon d'expérimenter un peu, de consolider et de voir où on peut aller. Mais, moi, je serais ouvert à explorer toute idée dans ce sens-là.

Je voudrais remercier beaucoup aussi nos invités de ce soir qui sont venus nous rencontrer et en profiter vraiment très sincèrement pour vous remercier encore une fois pour le travail qui est fait sur le terrain, dans les établissements, dans les régions. On a eu l'occasion de se le dire de temps en temps. Moi, je sens très bien que les cadres, dans un réseau comme ça, c'est les officiers qui dirigent les troupes sur le terrain, et la vitalité d'un réseau dépend vraiment en grande partie de la vitalité de ses cadres.

Je suis très conscient, et on l'est au ministère, de la période difficile que ça représente de réorganiser un réseau pour des équipes de cadres, qui sont les premiers à être remis en question, qui ont déjà, à certains égards, écopé de la réorganisation depuis quelques années; on en est très, très conscient. Comme certains de vos collègues nous ont déjà dit: Vous nous demandez parfois, M. le ministre, de scier la branche sur laquelle on est assis. Il y a un peu de ça, on en est conscient.

Soyez assurés qu'on va tenir compte de vos commentaires et on va continuer les efforts qui ont été commencés pour resserrer un peu plus le travail de façon continue aussi avec les associations de cadres pour s'assurer que tout ça finisse le mieux possible, à l'avantage de tout le monde. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de tous mes collègues de la commission, je vous remercie pour votre participation.

La commission ajourne ses travaux au mercredi 22 mai, à 10 heures. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 21 h 59)

