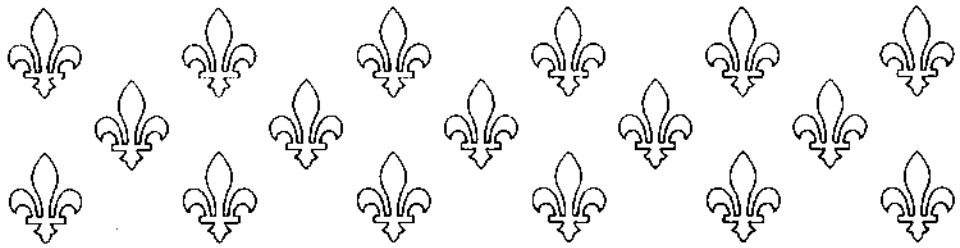

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION — TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Consultation générale dans le cadre de l'étude de l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux (10)

Le mercredi 14 février 1990 — No 15

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Table des matières

Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean CAS-863

Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue CAS-877

Assemblée régionale des conseils des médecins,
dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'Abitibi-Témiscamingue CAS-887

Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale

et Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue CAS-892

Maison du Soleil levant de Rouyn-Noranda CAS-897

Corporation de développement communautaire des Bois-Francs CAS-903

Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie CAS-908

Société montérégienne de développement CAS-920

Intervenants

M. Jean A. Joly, président
Mme Pauline Marois, présidente suppléante
M. Marc-Yvan Côté
M. Rémy Trudel
Mme Jeanne L. Blackburn
M. René Serge Larouche
M. Henri-François Gautrin
M. Denis Lazure
Mme Cécile Vermette
M. Roger Paré

* M. André Pedneault, Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
* M. Louis-Philippe Thibault, idem
* M. Gilbert Barrette, Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
* M. François Dumulon, idem
* *M.* Jean Houde, Assemblée régionale des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Abitibi-Témiscamingue
* M. Germain Legault, idem
* M. Bernard Michaud, Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale et Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
* Mme Anne-Marie Desmarais, idem
* Mme Nicole Gallant, idem
* M. Gaston Lavoie, Maison du Soleil levant de Rouyn-Noranda
* M. André Beaudry, Corporation de développement communautaire des Bois-Francs
* M. Claude Lapointe, idem
* Mme Marie-Hélène Méthé, idem
* M. Jean-Claude Beaudoin, Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie
* M. Claude-Yves De Repentigny, idem
* M. Gilles Vallée, idem
* M. Hubert Gauthier, idem
* M. Claude Bâchant, Société montérégienne de développement
* M. Mario Girard, idem
* M. Jean-Bosco Bourcier, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 14 février 1990

Consultation générale dans le cadre de l'étude de l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux

(Dix heures sept minutes)

Le Président (M. Joly): La commission des affaires sociales se réunit dans le cadre d'une consultation générale et d'auditions publiques pour l'étude de l'avant-projet de loi, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Je demanderais ce matin qu'on accepte l'ordre du jour qui va nous permettre d'entendre aujourd'hui Le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, l'Assemblée régionale des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Abitibi-Témiscamingue, la Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue et le Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue. Ensuite, la Maison du soleil levant de Rouyn-Noranda, la Corporation de développement communautaire des Bois-Francs inc., le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie et, finalement, la Société montérégienne de développement.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Atkinson (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Holden (Westmount) et M. Chevrette (Joliette), par Mme Blackburn (Chicoutimi).

Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Le Président (M. Joly): Merci, madame. Je vois que déjà les gens qui composent le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean se sont avancés. J'apprécierais que la personne responsable du groupe se présente et qu'elle nous présente aussi les gens qui l'accompagnent, s'il vous plaît.

M. Pedneault (André): Merci, M. le Président. Je suis André Pedneault, président du Conseil régional du Saguenay-Lac-Saint-Jean. M'accompagnent, ce matin, M. Louis-Philippe Thibault, directeur général, et M. Daniel Larouche, qui est le responsable de la recherche et du développement au département de la planification du Conseil régional.

Le Président (M. Joly): Merci, M. Pedneault. Vous connaissez sans doute la règle de procédure. C'est que vous avez une vingtaine de minutes pour présenter votre mémoire et, par après, les membres de la commission, tant du côté ministériel que du côté de l'Opposition, se réservent le privilège de vous questionner et de souhaiter les bonnes réponses. Merci. Allez, M. Pedneault.

M. Pedneault: M. le Président, avant de commencer, je voudrais mentionner que la présentation qu'on va faire ce matin est une position du Conseil régional du Saguenay-Lac-Saint-Jean et non une position qui allie ou qui regroupe tous les organismes et les établissements de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Alors c'est une position du Conseil régional. C'est une précision que je voulais apporter avant de commencer.

M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, le CRSSS - 02 considère que cette commission parlementaire est l'étape ultime d'un long processus d'étude et de consultations qui se traduira en décisions qui détermineront, dans les prochaines décennies, soit l'édification d'un système de santé ou de bien-être équitable pour l'ensemble des collectivités occupant l'espace québécois, soit le maintien d'un système de soins constamment confronté au défi onéreux de pallier aux problèmes sociaux et de santé engendrés à d'autres niveaux de la vie collective.

Notre Conseil régional croit que le réseau est à la croisée de ces deux avenues et que les choix collectifs qui seront faits dans les prochains mois seront, à tous égards, lourds de sens, quels qu'ils soient.

Partant de cette conviction, le Conseil régional axe sa prestation sur quelques éléments essentiels qui favoriseront l'atteinte de résultats tangibles par rapport à l'objectif fondamental du système, qui est de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la société québécoise.

Les éléments essentiels de la présentation, d'abord la nécessité d'appuyer le système sur les unités sociales de base que sont les régions. Ceci implique la responsabilité et l'imputabilité à l'échelle régionale, la participation de la population par des mécanismes de représentation efficace.

Notre présentation s'attache, dans un deuxième temps, aux mécanismes principaux à privilégier pour ajuster l'action des composantes et des groupes qui constituent le système. Dans cet ordre de préoccupations, on doit, en particulier, souligner le rôle intégrateur que peut jouer le plan régional d'organisation des services.

Le mémoire déposé par le conseil auprès de la commission s'appuie sur dix-sept années d'expérience dans la gestion du réseau de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. On y présen-

te de façon intégrée la philosophie d'action et de gestion que propose le CRSSS pour faire face aux problématiques actuelles et pour répondre aux impératifs majeurs des prochaines décennies.

En fonction du temps qui nous est imparti, nous reprendrons, à l'intention de la commission, les éléments centraux du mémoire. Les commissaires pourront trouver dans le mémoire une présentation détaillée du modèle proposé par le Conseil régional.

Quelques rappels importants. Avant d'aborder notre démonstration, il importe d'affirmer que le Conseil régional endosse totalement l'idée d'un système axé sur dus objectifs spécifiques visant la production de résultats au plan de l'amélioration de la santé et du bien-être de l'ensemble des collectivités.

Le Conseil croit très fortement que le système doit maintenir son universalité de même que le caractère public de son organisation et de son financement. Le Conseil croit, de plus, que l'efficacité du réseau dépendra, en particulier, de la qualité des mécanismes assurant l'imputabilité réelle de chaque palier du système. Il faut enfin souligner que nous partageons entièrement l'idée que le réseau doit impérativement sortir de la spirale indécente des intérêts professionnels et organisationnels pour s'articuler résolument aux besoins et au développement des collectivités.

À propos de la réalité régionale. On peut penser que le parti pris régional de notre prestation correspond bien à l'intérêt naturel de notre organisme. Les fondements de notre enlignement sont beaucoup plus profonds, croyons-nous. Pour le Conseil, les régions sont des entités sociales cohérentes et organisées. Elles sont marquées par un fort sentiment d'identité qui facilite l'action commune autour d'enjeux collectifs. En fait, c'est à cette échelle que s'organise le développement social et économique. C'est donc à cette échelle qu'on doit oeuvrer au maintien de la capacité d'adaptation des groupes et des personnes, élément fondamental de la dynamique de la santé et du bien-être. Ce constat devient encore plus vrai à mesure qu'on s'approche de la réalité de la sous-région, du district, de la municipalité. Le système doit tenir compte de cette réalité de base.

Bien d'autres arguments peuvent venir étayer la pertinence du parti pris régional. On doit rappeler que le réseau public d'établissements dont dispose notre région a, pour la majorité de ses composantes, été mis en place par la population régionale elle-même entre 1910 et 1960. L'engagement progressif de l'État au cours des dernières décennies a certes favorisé le développement du réseau, mais on oublie trop facilement à quel point les régions ont contribué à la mise en place et au fonctionnement de leurs institutions hospitalières et autres.

Nous croyons, d'ailleurs, avec conviction que la région est plus que jamais capable de prendre en charge le développement et l'organisation d'un réseau régional adapté aux besoins de la collectivité jeannoise et saguenéenne. Cette affirmation n'a rien d'étonnant pour qui sait mesurer dans le temps long l'implication de la région dans l'édification de son réseau. Cette volonté de prise en charge intervient pourtant dans un contexte social et sanitaire inquiétant non seulement pour notre région, mais pour un ensemble de régions dites de ressources. Le Saguenay-Lac-Saint-Jean, comme l'Abitibi-Témiscamingue, le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie ou la Côte-Nord, est confronté à des problèmes socio-économiques majeurs qui ont des répercussions sur la santé et le bien être de la population.

Sans qu'il soit question d'en traiter ici en profondeur, il y a lieu de souligner certains de ces phénomènes. Au plan démographique, notre région, comme plusieurs autres, vit une immigration systématique des personnes en âge de se reproduire. Ce phénomène particulièrement marqué par les localités où la disponibilité d'emploi devient réduite grève sérieusement la capacité naturelle de remplacement, ce qui va entraîner la chute drastique de la natalité, l'affaiblissement des réseaux naturels de support, l'accélération d'un processus de désintégration des communautés dont on perçoit déjà les risques, les signes, notamment par la chute des clientèles scolaires.

L'ensemble de ces phénomènes, s'ils ne sont pas contrés, ont des retombées en cascades extrêmement préoccupantes par rapport au développement des régions et à leur état général de santé et de bien-être. Notons, à titre d'exemple, la croissance effarante du taux de suicides chez les jeunes - ce taux a triplé dans la région - le vieillissement accéléré de la population, l'affaiblissement des réseaux naturels d'aide aux personnes dépendantes. Cette vision n'est pas alarmiste. Elle est alarmante et mérite une attention prioritaire dans un contexte de prise en charge, par les régions, de responsabilités plus considérables en regard de la santé et du bien-être de la population.

Ces considérations laissent deviner que le système de santé joue un rôle palliatif par rapport à des problèmes dont les racines puisent dans l'inégalité sociale. Il faut de plus constater que le modèle actuel de développement du Québec favorise la concentration des ressources au centre, au détriment des régions dites de ressources. La société québécoise doit revenir à un développement plus fortement articulé sur la croissance de l'ensemble des régions. L'impact du financement lié au secteur de la santé et des services sociaux constitue, dans cette perspective, un levier extrêmement important d'un redéploiement des forces de stabilisation sociale et économique des régions affectées.

Le Conseil régional croit donc que les régions peuvent jouer un rôle moteur dans l'optique de l'amélioration de la santé et du bien-être, dans la mesure où seront mis en place

des mécanismes assurant une imputabilité accrue de chaque niveau du système, une participation réelle de la population dans l'encadrement du système et une plus grande équité dans l'allocation interrégionale et intrarégionale.

Finalement, une autosuffisance réelle des régions impliquant, d'une part, la disponibilité, en région, des infrastructures humaines et matérielles pertinentes aux services généraux, spécialisés et ultraspécialisés à dispenser et, d'autre part, par la mise en place de centres d'expertise, de moyens de formation universitaire et autres assurant le développement de la qualité des interventions régionales.

Parlons d'imputabilité maintenant. C'est au premier chef à partir de la notion d'imputabilité que doivent être revus les pratiques et les modes d'organisation du réseau. Nous nous attarderons donc à cette notion pour ensuite nous pencher sur deux instruments fondamentaux de principes d'"opérationalisation" d'une imputabilité véritable, soit les plans régionaux d'organisation de services et les mécanismes de participation de la population.

L'imputablité est donc une notion déterminante dans le cadre d'une réforme où le ministère entend faire de l'instance régionale le véritable maître d'oeuvre du développement et de la gestion du service de santé et des services sociaux. La notion d'imputabilité suppose d'abord qu'on s'inscrive dans un schéma clair d'autorité. Elle fait en sorte qu'on réponde à des actes auprès de l'autorité dont on relève; qu'on dispose d'un mandat de pouvoirs délégués et de moyens spécifiques congruents au mandat.

L'imputabilité implique donc, pour chaque palier du système, les paramètres suivants: la définition d'un mandat cohérent et clair; la délégation concomitante de l'ensemble des pouvoirs nécessaires à l'accomplissement du mandat: pouvoir de planification, d'allocation, réallocation, évaluation; l'attribution de moyens financiers et autres permettant l'exercice des pouvoirs délégués; des mécanismes de reddition de comptes auprès de l'autorité, relativement à l'accomplissement du mandat - ici on pense, entre autres, à la comparution devant le collège électoral ou une commission parlementaire, ainsi de suite. En départageant plus clairement les responsabilités respectives, l'imputabilité aide à clarifier les interfaces ou articulations qu'il faut prévoir entre les différents paliers du système.

Dans cette optique, on peut résumer ainsi le partage. Le ministère répond de son champ de responsabilités auprès de la population québécoise. Il répond, auprès des instances régionales, des moyens qu'il accorde dans le cadre d'ententes, de contrats spécifiques touchant l'organisation régionale des services. L'instance régionale, quant à elle, rend compte de l'organisation et de la gestion régionale des services auprès du ministère et auprès de la population de sa région.

L'instance octroie, sur une base contractuelle, des moyens permettant de réaliser les programmes aux divers dispensateurs de services. Et, enfin, les dispensateurs de services répondent de la réalisation des programmes qui leur sont confiés par contrat auprès de l'instance régionale et auprès de la clientèle cible de ces programmes. Chaque palier est donc redevable de ses activités en amont et en aval. De même, un lien contractuel spécifique doit assortir toute délégation de pouvoirs et de moyens.

Dans le contexte d'imputabilité décrit ici, il revient au ministère, en fonction des objectifs prioritaires de santé et de bien-être, d'établir le partage interprogrammes, c'est-à-dire personnes âgées, santé mentale et ainsi de suite.

Sur la base de règles de location interrégionales assises sur quelques indicateurs valides, les crédits par programme sont alloués aux régions dans le cadre des plans régionaux d'organisation de services libres, ce qu'on appelle, nous, les PROS. Il revient à la région de procéder à partir du PROS aux gestes d'allocation et de réallocation permettant de réaliser les diverses composantes du programme.

Le processus d'évaluation permet de mesurer périodiquement, aux divers paliers du système, l'impact des gestes d'allocation posés. Pour le CRSSS, la pertinence de la reconnaissance d'un palier régional nanti de responsabilités claires et imputable de ses actes ne fait pas de doute. Cette transformation ne peut s'effectuer qu'à condition de définir avec rigueur les responsabilités relevant de chaque niveau, mais aussi à condition d'utiliser un outil commun de travail: le plan régional d'organisation de services.

Les plans régionaux d'organisation de services. Dans l'optique du Conseil régional, le vocable "plan régional d'organisation de services" ne se réduit pas à l'étape initiale de planification qui précède l'organisation et la gestion des services. Le point est un concept qui intègre tout le processus allant de la planification jusqu'à l'évaluation, incluant les étapes de programmation, d'implantation, de gestion et de contrôle.

Il implique également l'existence de véritables contrats entre l'instance régionale et le ministère bailleur, de même qu'entre l'instance et les dispensateurs de services. Sous cet angle, le PROS n'est plus un cadre de planification, mais plutôt un mode d'articulation fonctionnel de l'ensemble des instances du réseau dans un contexte d'imputabilité.

Le plan d'organisation peut être un instrument très puissant de gestion du réseau, dans la mesure où l'ensemble des partenaires en font l'instrument fondamental d'articulation des interventions. En toute logique, le plan régional d'organisation de services doit devenir pour le ministère, les instances régionales et les dispensateurs l'instrument central de développement des stratégies d'action, de définition des programmes,

d'allocation et de réalloation d'évaluation des programmes et du réseau.

Nous avons un schéma à la page 14. C'est pour illustrer, finalement, ce qu'on vient de dire. Par ailleurs, le plan régional d'organisation de services permet d'intégrer, dans leur logique fonctionnelle, la majorité des mandats confiés à l'instance régionale, soit la programmation des services, l'allocation des budgets, la coordination et la concertation du réseau régional, le contrôle budgétaire et l'évaluation des programmes.

La recherche. Dans le contexte des plans régionaux d'organisation de services, l'instance régionale a une responsabilité particulière en regard de la priorisation des besoins et de l'évaluation des interventions. Il importe, à cet égard, de revoir les moyens pertinents à ces deux fonctions majeures. Il importe que l'instance régionale dispose de moyens adéquats pour qualifier et quantifier avec précision, dans leur contexte sociogéographique, les problématiques spécifiques.

Le choix des priorités et des stratégies d'intervention est fortement tributaire de la qualité des instruments de mesure des phénomènes. Dans cette optique, le Conseil régional mise sur une approche où la recherche et les systèmes d'information jouent un rôle clé, eu égard au démarrage des PROS et à l'évaluation continue des interventions.

Puisqu'il est du mandat de l'instance régionale de définir les priorités en matière de santé et de services sociaux et de répondre de la performance du réseau régional, celle-ci doit coordonner l'effort de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de même que d'identification des problèmes sociaux et sanitaires. Pour ce faire, il est pertinent de mettre en commun le potentiel régional existant en créant un service régional de recherche rattaché au CRSSS et mettant à contribution les effectifs actuels des DSC. Agissant dans leurs milieux respectifs d'implantation, Saguenay et Lac-Saint-Jean, sur une base déconcentrée, les effectifs du service seront appelés d'abord à travailler autour d'une programmation de recherche unifiée et à offrir des services communs au réseau régional. L'harmonisation de la programmation et des équipements, informatique, documentation et autres, la coordination des systèmes d'information, l'accueil de chercheurs stagiaires ou invités, la synergie du travail en équipe élargie sont des retombées positives que peut favoriser la mise en place d'un service régionalisé de recherche.

Les autres mandats actuels des DSC. Quant aux autres mandats actuellement dévolus aux DSC, celui d'élaboration et d'évaluation des programmes de prévention et de promotion pourrait être intégré à la fonction PROS de l'instance régionale. Le mandat d'exécution serait confié aux dispensateurs de services, dans le cadre d'ententes assortissant les plans régionaux d'organisation de services. Relativement au mandat de santé publique, compte tenu de sa nature et des exigences liées notamment aux situations d'urgence, il serait judicieux de nommer un directeur régional responsable de la santé publique. Cette personne pourrait éventuellement être rattachée directement à l'instance régionale.

Les systèmes d'information. Le Conseil régional croit que l'organisation des systèmes d'information constitue une pièce maltresse de l'opération régionalisation. Les systèmes d'information permettront de reconstituer et d'inscrire dans un processus dynamique les paramètres essentiels de fonctionnement du réseau. Ils se situent potentiellement en amont et en aval de la plupart des actions de recherche, de planification-programmation, de gestion et d'évaluation. Il faut donc réussir à intégrer les banques de données existantes ou en développement à un modèle de système d'information étroitement associé aux fonctions du réseau. À cet égard, la situation requiert que le ministère définisse, de concert avec les instances régionales, une véritable politique.

Le **Président** (M. **Joly):** M. Pedneault, il nous reste deux minutes.

M. Pedneault: Disons que c'est en matière de développement...

Le Président (M. Joly): On peut peut-être déborder un peu, prendre ça sur le temps des deux formations.

M. Côté (Charlesbourg): En autant qu'on a l'avis qu'on a du temps, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Joly): Merci. Allez, M. Pedneault.

M. Pedneauft: En matière de développement et d'articulation des systèmes d'information, d'accès aux banques de données centrales, d'organisation des réseaux informatiques régionaux sur la base des PROS.

Alors, les mécanismes de participation de la population, maintenant. Les éléments qui précèdent sont, à notre avis, cruciaux. Toute leur pertinence repose néanmoins sur un impératif fondamental: il faut réussir à donner à la population un rôle déterminant dans l'évolution du réseau. Dans cette optique, le Conseil régional propose un modèle original d'organisation dont le caractère intégré et la simplicité s'allient au fort niveau d'imputabilité qu'il implique, tant pour les établissements que pour l'instance régionale. Ce modèle repose sur la base des assemblées issues de chaque territoire de CLSC. C'est de ces assemblées qu'émane le collège électoral.

La formule proposée par le Conseil régional

permet le maintien intégral des assises des établissements. Elle modifie totalement la dynamique des conseils d'administration pour l'adapter aux impératifs de gestion décloisonnée, davantage redevable à la population à desservir. Cette approche veut préserver les acquis tout en recadrant le fonctionnement des établissements dans l'axe des orientations. Nous avons également à la page qui suit un schéma de ce qu'on est en train de traiter. Nous avons les huit territoires de CLSC, quatre au Saguenay, quatre au Lac-Saint-Jean.

L'assemblée de district. Au sens de cette proposition sera constituée, pour chacun des huit territoires de CLSC de la région, une assemblée de district. Cette assemblée a trois attributions principales: d'abord, nommer une partie des membres des conseils d'administration d'établissements; ensuite, déléguer des représentants, au nombre de six, au collège électoral de l'instance régionale (ceux-ci doivent être membres de l'assemblée); enfin, agir à titre consultatif en matière de besoins socio-sanitaires de la population.

L'assemblée est composée de 50 % des représentants désignés par les municipalités de district. L'autre moitié provient en parts égales des établissements, des organismes communautaires et du multisectoriel.

De façon particulière, les assemblées de district désignent les représentants du conseil d'administration de l'ensemble des établissements de leur territoire. Dans le cas d'établissements à vocation sous-régionale ou régionale, c'est l'ensemble des assemblées de district concernées qui procèdent à la nomination des membres des C.A. Ce modèle matriciel de gestion et de nomination assure un lien d'imputabilité et de représentativité correspondant au secteur géographique d'activité de chaque établissement.

L'avant-projet de loi proposait la mise sur pied d'un conseil d'administration unifié par territoire de CLSC. Le but des conseils d'administration unifiés était de favoriser la concertation et la mise en commun des ressources. Le maintien de corporations greffées à sa structure centrale pourrait, selon nous, entraîner des désavantages supérieurs aux effets positifs escomptés. Le mécanisme d'assemblée de district, l'utilisation des PROS et l'accroissement des pouvoirs de l'instance régionale devraient entraîner les retombées escomptées au chapitre de la concertation et de la coordination des ressources.

Le conseil d'administration d'un établissement est composé d'au plus sept membres désignés par l'assemblée de district ou le regroupement pertinent à l'assemblée, d'au moins deux membres désignés par le conseil d'administration de l'instance, c'est-à-dire le conseil régional, d'un membre coopté à partir d'une liste de noms recommandés par le comité de bénéficiaires, de trois membres cooptés sur recommandation de la corporation, lorsqu'il y a lieu.

L'instance régionale, maintenant. C'est à dessein que le mémoire du CRSS évite d'utiliser le terme "régie". Celui-ci ne réfère pas à la forme de décentralisation souhaitée par le conseil régional. L'imputabilité de l'instance auprès d'un collège régional, de même que l'importance et la nécessité d'une véritable régionalisation sont des éléments qui font en sorte qu'on doive utiliser un concept autre que celui de régie.

Pour le Conseil régional, l'imputabilité est l'élément central de la réforme. Les dispositions de l'avant-projet de loi devraient être vues en profondeur pour rendre opérante l'imputabilité, en clarifiant les différents éléments qui la traduisent. Parmi les mesures à revoir, la responsabilité, à la fois administrative, financière et politique, qui échoit au président-directeur général, telle que définie dans l'avant-projet de loi, place potentiellement ce dernier en porte-à-faux par rapport aux instances ministérielles, MSSS et Conseil du trésor, et à l'instance régionale, collège électoral et conseil d'administration.

Pour éviter toute confusion de rôles, il faut dissocier les deux fonctions, à notre avis: un directeur général relevant directement du conseil d'administration de l'instance régionale et responsable de l'administration de celle-ci et un président responsable des relations avec les instances politiques, nommé par le collège électoral; celui-ci devrait disposer d'une rémunération facilitant la réalisation de ses fonctions.

Le conseil d'administration. Le Conseil régional fait sien le souci ministériel d'assurer une plus grande participation et une plus forte représentation de la population. Au premier chef, l'instance régionale devrait refléter ce souci. Le Conseil régional suggère, par conséquent, de renforcer la participation de représentants de la population au sein de son conseil d'administration. Le conseil devrait être composé de 20 personnes: 16 de ses membres sont désignés par le collège électoral; 8 de ces 16 membres-là doivent être des représentants désignés par des élus municipaux, ils proviennent de chacun des huit territoires de CLSC de la région; les 8 autres membres représentent les établissements, les organismes communautaires et des partenaires multisectoriels dans l'ordre 3-3-2. Les 2 autres membres sont désignés par le ministre, et le directeur général et le président sont désignés, respectivement, par le conseil d'administration et par le collège électoral. Le mandat des membres est de trois ans. Le tiers des membres est remplacé annuellement, pour assurer la continuité du fonctionnement du conseil.

(10 h 30)

En guise de conclusion, pour conclure de façon imagée ce mémoire, l'ensemble des éléments qui viennent d'être présentés constitue un arbre. Prenant racine dans la population, le réseau régional doit développer ses ramifications

sur le tronc de l'imputabilité. Deux branches maîtresses émanent de ce tronc: d'une part, les mécanismes de représentation de la population; d'autre part, les plans régionaux d'organisation de services. Chacune de ces branches maîtresses se subdivise, à son tour, en deux: les mécanismes de participation en assemblée de district et en collège régional; les PROS, en service régional de recherche et en système d'information. Sur cette structure repose l'ensemble des ramifications de ce portefeuille. L'image peut paraître amusante, mais elle n'en traduit pas moins une vision d'ensemble de fondements qui, selon le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, sont nécessaires pour amorcer le virage vers un véritable système de santé et de bien-être.

Si vous me le permettez, M. le Président, j'ajouterai, en terminant, que l'économie générale du modèle que nous venons de vous exposer constitue, à notre point de vue, une invitation à redonner à nos populations locales une plus grande maîtrise des institutions de santé et de services sociaux, qu'elles ont, pour la plupart, elles-mêmes mises en place depuis le début du siècle. N'est-ce pas là la meilleure façon d'harmoniser les services du réseau aux besoins propres de chaque collectivité et de redonner à celle-ci la maîtrise d'une part importante de son développement social et économique?

Le Président (M. Joly): Merci, M. Pedneault. Je vais maintenant reconnaître M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Je voudrais d'abord féliciter les gens du royaume de s'être dépassés ou de nous avoir livré ce qu'ils sont vraiment. Je pense que c'est un très très bon mémoire. On parle, depuis le début, de régie régionale, mais possiblement que ce ne sera pas le nom "régie régionale". On cherche un moyen de trouver une structure qui va nous permettre de donner des pouvoirs à un organisme régional qui va faire le travail, disant que les régions sont beaucoup mieux placées que le pouvoir central pour décider des choses chez elles. J'ai toujours cru, je continue d'y croire, et votre mémoire a le mérite, finalement, d'en entraîner d'autres. Je ne sais pas qui a entraîné qui, mais de ceux qui passent aujourd'hui, il y a une certaine similitude dans les volontés puis dans les propositions. C'est signe qu'il y a une recherche de la vérité au niveau des régions qui est assez exceptionnelle et ça va au-delà de ce qu'on avait souhaité jusqu'à maintenant - ce qu'on a vu jusqu'à maintenant, en tout cas. Et vous vous êtes attaqués définitivement à l'os de l'imputabilité. On en a parlé et il y a des pistes intéressantes dans ce que vous proposez, sur le plan de l'imputabilité vis-à-vis de la population et vis-à-vis aussi du pouvoir central, puisque c'est toujours là que ça se passera, de toute manière, au niveau de l'imputabilité.

Vous évoquez à l'intérieur du document les plans régionaux d'organisation et de services. C'est clair que c'est intéressant. J'aimerais peut-être, dans un premier temps, vous entendre. Chez vous, en santé mentale, de quelle manière ça fonctionne? Est-ce que vous vous êtes inspirés de ce qui se passe en santé mentale pour nous faire une proposition comme celle de ce matin?

M. Pedneault: Oui, effectivement. Je laisserais peut-être M. Thibault expliquer notre position là-dessus.

M. Thibault (Louis-Philippe): Le modèle théorique, si on peut dire, qui est présenté ce matin dans les mémoires est le modèle qui a servi de base à la démarche que nous suivons actuellement pour l'élaboration du plan de service en santé mentale. Naturellement qu'ici le concept est présenté, je dirais, dans ses très grandes fonctions et particulièrement les fonctions qui mettent en relation les trois acteurs, soit le ministère, la régie et les dispensateurs de services. L'élaboration du plan va à un degré de raffinement beaucoup plus précis et plus détaillé, mais le résultat s'inscrit dans cette démarche globale. En termes de plan de services, ce qu'on peut vous dire présentement, pour nous, c'est qu'on a terminé l'identification des besoins et la quantification des besoins. Nous avons élaboré un concept organisateur de services qui est en consultation présentement, qui a été distribué à 300 organismes de la région, sur lequel nous avons reçu 52 mémoires, 52 réponses et pour lesquels nous avons entendu, sous une forme de commission, à peu près 26 organismes. La décision doit être rendue prochainement sur l'acceptation de ce concept-là et on a commencé déjà, en parallèle, à traduire le concept en modèle administratif au terme duquel il y aura des contrats ou des ententes à faire avec les établissements, après quoi on viendra s'asseoir avec le ministère pour établir notre contrat entre le ministère et le Conseil régional sur le plan à mettre effectivement en place, avec le financement et les échéances. Le schéma qui vous est présenté, dans le fond, illustre ce cheminement-là global, c'est-à-dire que le ministère, de par la flèche, si on va à la page 14, en haut, établit des politiques: santé et bien-être, par exemple, des politiques dans le domaine de la santé mentale, la politique des personnes âgées. L'instance régionale reçoit un mandat d'élaborer un plan régional d'organisation de services. On procède selon les étapes que je viens de décrire, au terme desquelles nous soumettons un contrat au ministère. On négocie le contrat, en même temps on met en place l'évaluation du PROS en régions, et, sous l'appellation "évaluation", on peut déjà noter que c'est un mécanisme important d'imputabilité vis-à-vis du ministère. Par la suite, une fois que

l'instance régionale a convenu de son contrat avec le ministère, on retourne en région et on contracte avec les différents dispensateurs de services, autant les établissements que les organismes communautaires. Et, à chaque contrat qu'on établit, on fixe pour chacun des paramètres d'évaluation; de là un nouveau lien d'imputabilité des établissements et des organismes vis-à-vis de l'instance régionale. Et tout ça se fait dans une dynamique où on est au service de la population et où il faut répondre à ces besoins. C'est sommairement, là...

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez devancé ma deuxième question, parce que j'arrivais avec l'histoire du contrat, pour une meilleure définition du contrat. C'est neuf. Évidemment, on pousse plus loin l'imputabilité par le mécanisme contrat. Vous n'aurez pas de difficulté... En tout cas, vous allez en négocier un avec le ministère; vous n'aurez pas de problème à en négocier un, je ne le pense pas, et chaque régie régionale, ou CRSSS ou instance régionale va en signer un avec le ministère. Par la suite, vous signerez un contrat avec les dispensateurs de services, que ce soit un centre hospitalier ou un organisme communautaire, et ainsi de suite. Qu'est-ce qui arrive avec ceux qui n'en signent pas? Parce que vous allez faire des choix et, évidemment, ce qu'on veut, c'est que la région fasse ses propres choix, à partir de son plan d'organisation qu'elle aura déterminé. Il arrive quoi avec ceux qui ne signent pas de contrat? Ou allez-vous en signer avec tout le monde?

M. Thibault: Ha, ha, ha! Bonne question! Non, je pense qu'au départ le plan que l'on propose identifie une gamme de services à dispenser. L'approche qu'on voudrait développer... La santé mentale est une première; quand on rencontrera ce genre de difficulté-là, probablement qu'il faudra s'y pencher, et on va probablement la rencontrer. Mais l'approche, je dirais, qui sous-tend cette démarche-là, c'est de dire aux gens: Nous, on veut financer, à travers le plan de services, des services. On ne veut pas financer des établissements puis on ne veut pas financer des organismes.

Donc le plan prévoit, par exemple, des services en matière de prévention, en matière de promotion, en matière de services de base, en matière de services spécialisés, si je prends l'exemple du plan de services en santé mentale, et on va inviter les établissements et les organismes à nous soumettre des propositions. D'ailleurs, selon la consultation qu'on a menée à date uniquement au niveau du concept, déjà les établissements et les organismes se positionnent dans ce modèle-là en disant: Nous, on voudrait faire tel genre de services. On va leur dire: Faites-nous une proposition. Dites-nous le genre de services que vous voulez donner à l'intérieur de ça et on va regarder le financement qu'on peut vous octroyer. Puis, on va passer le contrat en disant: On vous donne tant de financement; vous donnez tel type de services, on passe une entente de trois ans pendant laquelle on fait une évaluation. Naturellement, quant aux organismes ou aux établissements qui pourraient ne pas vouloir s'inscrire là-dedans, j'ai comme l'impression qu'effectivement il y a là un débat important parce que ça peut remettre en cause leur propre financement pour les services qu'ils dispensent déjà, s'ils ne contractent pas avec la régie pour coordonner leurs services à ceux de l'ensemble.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Pedneault: Si vous me le permettez, il y a également l'assemblée de district qui est composée de personnes qui attendent des services.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais y arriver tantôt.

M. Pedneault: Je pense que ces gens-là peuvent faire pression là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): On va y arriver tantôt. Je la trouve intéressante et je veux qu'on tente de la développer. Ce que je comprends, c'est que vous signez un contrat par programme avec le ministère; même principe, pour retourner à la base, au niveau des dispensateurs qu'ils doivent appliquer sur des sommes disponibles à partir des plans établis qui vont jouer avec le plan d'organisation ou le plan régional que vous aurez fait, en respectant, bien sûr, l'ensemble du territoire puis la dispensation des services sur l'ensemble du territoire. Donc, c'est le même genre de contrat que vous avez avec le ministère, mais chacun est obligé de venir justifier sa proposition et ça vous oblige aussi à faire des choix. C'est vous autres qui aurez la responsabilité, à ce moment-là, de faire des choix. Qu'est-ce que ça vous prend comme pouvoir additionnel pour être capable de faire ces choix? Si ce n'est pas facile, chez nous, pour seize régions au Québec, ça ne sera pas plus facile dans chacun de vos milieux, sur le plan régional; c'est peut-être plus facile parce que vous connaissez mieux la région; la pression va être là et là, vous deviendrez un arbitre et vous allez arbitrer sur le plan régional. Ce ne sera pas plus facile pour vous autres non plus. Qu'est-ce qui nous garantit, à part l'assemblée de district ou le collège électoral, que les sous-régions, parce qu'il y en a dans chacune des régions, ne seront pas noyées? Ça a toujours été ma grande préoccupation à ce moment-ci, les sous-régions à l'intérieur des régions. J'ai toujours pris l'exemple de Rimouski. Je ne prendrai pas celui de Chicoutimi. Quand Rimouski va venir, je prendrai celui de Chicoutimi.

La principale complainte des gens du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie, ou en particulier de la Gaspésie, c'est qu'ils sont complètement avalés par Rimouski, donc pouvoir central. On a pris un pouvoir de Québec et on l'a envoyé à Rimouski; Rimouski ramasse tout et les miettes vont ailleurs. C'est ça l'opinion que les gens ont là-bas. Alors, qu'est-ce que vous avez comme mécanisme pour garantir que les sous-régions à l'intérieur de la région ne seront pas les parents pauvres?

M. Thibault: D'abord, dans l'exemple de Rimouski, on se retrouve drôlement. Dans ce sens, je ne suis pas sûr que... C'est un premier élément. M. le ministre, je remarque quand même... En tout cas, je vois dans vos préoccupations deux ordres de questions. La première, ce sont les prérequis dont nous avons besoin comme régie régionale pour actualiser véritablement le modèle que l'on propose. Je pense qu'il y en a un d'abord qui est très fondamental, c'est que le PROS devienne le concept commun d'organisation et de partage des responsabilités et des pouvoirs. Je pense qu'il appartiendra au ministère de le reconnaître. Si le ministère ne reconnaît pas le PROS dans le modèle que l'on dépose comme étant le concept intégrateur des fonctions et la base de partage des responsabilités et des pouvoirs, on va toujours travailler dans de l'à-peu-près et chacun y mettra la définition qu'il voudra des missions de chacun. Dans ce sens, ça prend un concept clair, simple, dans lequel tout le monde est capable de se retrouver et, soit dit en passant, c'est, à notre point de vue aussi, la base d'un mécanisme, c'est le début d'une imputabilité; quand on sait de quoi on est responsable, on peut en être imputable.

Au chapitre des prérequis, j'en ai deux autres. Je n'élabore pas, je les mentionne. Ça prend une capacité réelle, en région, d'allouer l'argent qui va être mis à la disposition de la région, une capacité de réallocation, et ça prend aussi, à l'intérieur de la loi, une certaine souplesse dans la définition des missions des dispensateurs de services.

Je reviens à votre question spécifique, maintenant, concernant les sous-régions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Thibault: Peut-être que M. Pedneault veut répondre?

M. Pedneault: Non, non. Continue.

M. Thibault: Oui. Alors, au niveau des sous-régions, je pense que, effectivement, il y a des aspects structurels qui vont venir faire en sorte que les sous-régions ne seront pas laissées pour compte. D'abord, quand vous regardez ce que l'on propose au niveau des mécanismes, la régie régionale n'est pas d'abord une instance qui reçoit un mandat du ministère, comme vous voyez. C'est d'abord le collectif des territoires de la région qui se regroupe dans un collège électoral et qui nomme un conseil qui, lui-même, a des racines dans chacune des sous-régions, dans chacun des territoires.

Donc, au plan de la dynamique structurelle, il y a là une dynamique qui va faire en sorte que, je pense, on ne pourra pas faire autrement que de respecter chaque bout de territoire qu'il y a dans la région.

L'autre élément, c'est naturellement la fonction qui pourrait être impartie à la régie régionale d'allouer les enveloppes en région. Nous vivons actuellement une expérience dans le secteur des personnes âgées et on pense qu'à partir d'une enveloppe régionale qui nous serait identifiée pour personnes âgées, avant même de se demander si c'est du maintien à domicile qu'il faut développer, ou si c'est de l'alourdissement qu'il faut supporter, ou si c'est un centre de jour qu'il faut ouvrir, il importe, dans un premier temps, que, dans chaque district de CLSC, il y ait un acte de planification pour identifier ses propres priorités. Le rôle du conseil régional consiste ensuite à arbitrer le partage de l'enveloppe régionale entre les districts et, par la suite, le district répondra à ses priorités en fonction des différentes composantes des services aux personnes âgées. Donc, je le donne à l'aide d'un exemple.

M. Côté (Charlesbourg): Hé que ça passe vite!

J'en viens à... Ce que j'ai compris, c'est qu'à toutes fins pratiques, pour bien se comprendre, les DSC, ça disparaît, pas la mission.

M. **Thibault:** Comme structure, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Comme structure..

M. Thibault: Mais, comme mandat, ça demeure.

M. Côté (Charlesbourg): Comme mandat, ça disparaît. Les CSS?

M. Thibault: Bonne question. C'est une question qu'on attendait.

Les CSS, M. le ministre... Je peux vous dire qu'il y a deux éléments. Lorsque nous avons étudié le texte d'orientations dans lequel le ministère proposait une espèce de rationalisation des services à travers les conseils d'administration unifiés, autant on a reconnu rapidement les limites des conseils d'administration unifiés par district de CLSC, autant on n'a pas, en tout cas chez nous, remis fondamentalement en cause la nécessité de regrouper les services-jeunesse.

Dans cette optique, je vous dirais qu'aujourd'hui avec le modèle que l'on propose, si vous voulez avoir une réponse adaptée à notre

région 02 - parce que je ne prétends pas répondre pour l'ensemble de la province parce que, dans les différentes régions, il n'est peut-être pas obligatoire que les CSS soient situés de la même façon partout - en tout cas, en ce qui concerne la région 02, on vous inviterait peut-être à nous passer une commande d'élaboration d'un PROS et ce n'est qu'à l'intérieur d'une démarche structurée, telle qu'on la propose (identification de besoins, conception d'un modèle qui rejoint les objectifs qu'on vise, articulation de mandat, contrats) qu'on pourrait apporter des réponses à ces éléments. Mais aujourd'hui on pourrait discourir et argumenter longtemps sur les possibilités de rattachement, mais là-dessus j'aime autant...

(10 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Compte tenu de l'objectif de confier à une structure régionale - c'est plus facile pour vous autres de dire: Amenez-nous-en, on est prêts à en prendre, il n'y a pas de problème. Évidemment, ce sont ceux qui sont absorbés qui sont peut-être moins heureux. Mais, à partir du moment où vous posez le diagnostic au niveau des départements de santé communautaire, que la mission peut devenir une mission régionale en respectant certains territoires, au niveau des CSS, j'ai de la difficulté à comprendre que vous n'en arriviez pas à la même conclusion, pour la simple et bonne raison que si on veut effectivement transférer les budgets sur le plan régional à une régie ou à un organisme régional qui a la responsabilité de la santé et du bien-être au niveau de sa région, on ne pourra pas se retrouver demain matin avec des structures où il y a trois leaders dans la structure.

Si les régions veulent prendre en main et décider, elles vont toutes décider. Il n'y en aura pas un petit bout qui va décider par quelqu'un d'autre et un grand bout par eux autres. C'est pour ça que le questionnement doit se faire là aussi sinon, on va se retrouver avec une structure, deux sortes de structures. Je ne pense pas qu'on risque de rendre service à la population. Il y a des missions qui sont là et l'articulation sur le plan régional, si c'est ça - quand j'ai parlé de mode de cause, de centralisation à un moment donné, et d'aller plus loin - il va falloir aller plus loin et se questionner là-dessus. C'est pour ça que dans le mémoire, quand j'ai vu DSC, tout de suite mon questionnement est venu au niveau des CSS et c'est Mme la députée de Chicoutimi, hier soir, qui posait la question quant à elle sur les CSS, quant à la possibilité que ça puisse, bon, peut-être pas dit comme tel, disparaître, mais, à tout le moins, que les fonctions puissent être aux CLSC et des fonctions ailleurs.

En tout cas, ce sont des questions qu'il faut se poser et ça m'apparaît important de le faire, mais je comprends le sens de la revendication au niveau des départements de santé communautaire quant à la vocation recherche, quant à toute la vocation des DSC, ça m'apparaît intéressant. Oui.

Le **Président (M. Joly):** Rigueur, s'il vous plaît.

M. Côté (Charlesbourg): Rigueur, s'il vous plaît. Une dernière. Je vous aurais parlé des bénéficiaires parce que je ne les trouve pas trop présents dans votre répartition de conseil d'administration. Quand je dis que ça m'a frappé tantôt, en faisant la nomenclature, j'ai dit: Tout le monde se vante et se targue de travailler pour les bénéficiaires, mais quand on regarde la structure des conseils d'administration, il y a peut-être une petite faiblesse là qu'il faudrait regarder. Un maire, ça peut être un bénéficiaire, mais c'est d'abord un maire. Des représentants des établissements, c'est d'abord des représentants des établissements. Tout le monde fait ça au bénéfice des bénéficiaires, et il me semble qu'il y a peut-être quelque chose à faire là.

La dernière: Votre assemblée de district, j'aimerais voir quel est son pouvoir comme assemblée de district parce que, dans notre réflexion à nous aussi, on s'est dit: Il n'y aura pas de conseil d'administration unifié, mais il faut trouver un moyen pour que des gens travaillent unifiés. Vous autres, vous proposez, à ce que je comprends, une assemblée de district. C'est quoi ses pouvoirs et son mandat et ça s'articule comment par rapport à la régie régionale, puis par rapport à l'établissement lui-même?

M. Thibault: M. le Président, est-ce qu'on répond?

Le Président (M. Joly): Oui. Assez brièvement.

M. Thibault: Brièvement.

Le Président (M. Joly): J'imagine que vous allez être capable de faire ça de façon concise.

M. Thibault: Je vais essayer rapidement. Pourquoi DSC, pourquoi pas CSS? Je dirais que dans le modèle que l'on propose, il nous apparaissait cohérent que les fonctions du DSC soient exercées dans le cadre de l'exercice du mandat de la régie. Il y a un lien très fort. Alors que dans le cas du CSS, on parle plus d'un distributeur de services. Mais je ne dis pas qu'il ne faut pas faire une réflexion en termes de rationalisation pour autant et les questionnements que vous apportez nous semblent pertinents. Concernant les bénéficiaires, s'ils sont absents du mémoire...

M. Côté (Charlesbourg): Pour bien se comprendre, il ne faudrait surtout pas que la régie devienne un dispensateur de services.

M. Thibault: Non.

M. Côté (Charlesbourg): On se comprend bien.

M. Thibault: Ça, on s'entend très très bien.

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que sur le plan de la planification...

M. Thibault: On est tout à fait d'accord avec vous là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Thibault: Du côté des bénéficiaires, s'ils ne sont pas beaucoup présents dans le mémoire, ils le sont dans nos préoccupations quand même parce que pour nous, dans la régie régionale, tous les rôles qui sont confiés à la régie en regard du fonctionnement des comités de bénéficiaires, c'est des acquis qu'on n'a pas repris dans le mémoire. Comme on le disait, on a bâti notre mémoire pour centrer sur des choses qui nous paraissaient importantes pour réorienter notre système. Mais pour nous, effectivement, les comités de bénéficiaires, on pense que les conseils régionaux ont un rôle à renforcer de ce côté-là. Ils sont présents, peut-être timidement, direz-vous, et ça fera probablement partie des éléments à bonifier. Pour nous, ils sont présents au chapitre de chaque conseil d'administration où il y a un siège qui leur est réservé. Peut-être que ce n'est pas suffisant.

Le Président (M. Joly): Oui, **ça** va?

M. Pedneault: Il y a également le processus d'évaluation qui tient compte beaucoup des bénéficiaires.

M. Thibault: Et enfin, la dernière question, c'était le rôle de l'assemblée de district, son arrimage. Je me permets, M. le ministre, de vous référer à la page 19 et, essentiellement, le comité de l'assemblée de district, chaque assemblée de district, on voit un peu sur une forme schématique les rôles qu'elle assume. Les fonctions sont identifiées au centre. Premièrement, on dit d'abord: L'assemblée de district désigne les membres des C.A. des établissements de son territoire et, en accord avec les autres assemblées de district, nomme une partie des membres des conseils d'administration des établissements qui ont une vocation multiterritoires sous-régionale ou régionale. Donc ça, c'est un premier rôle. On peut dire, par analogie, que l'assemblée de district devient un peu l'équivalent de l'assemblée des actionnaires à l'égard des administrateurs de la corporation, mais là ici il s'adonne qu'il y a plusieurs corporations.

Deuxièmement, l'assemblée de district désigne aussi les membres du collège électoral. Donc, on voit tout de suite que le collège électoral, le résultat net, c'est qu'il va être composé à parts égales de gens de chacun des districts. Donc, six personnes originant de huit districts - le collège électoral va donc être composé de 48 personnes - et traduisant la configuration de l'assemblée de district, c'est-à-dire qu'on va se retrouver avec un collège électoral: 50 % d'élus et l'autre 50 % tiers-tiers-tiers: établissements, organismes communautaires et multisectoriels.

Enfin, et un rôle non négligeable qu'il faut mettre beaucoup en lumière, c'est que l'assemblée de district va constituer, autant pour les établissements que pour la régie, un lieu privilégié de consultations pour savoir de temps à autre quels sont les besoins de la population, quelles sont ses priorités ou quel est son point de vue sur telle ou telle chose qui concerne le domaine sociosanitaire. Alors, il y a vraiment trois rôles: désignation...

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un petit problème, et on le creusera ultérieurement avec vous autres. Il m'apparaH y avoir un petit problème. Je vous pose une seule question: Si un conseil d'administration prend une décision qui est contraire à ce que l'assemblée de district peut décider, il arrive quoi?

M. Thibault: Le seul mécanisme qu'on a actuellement - et peut-être que ça fera partie effectivement des choses à bonifier - c'est qu'au moins une fois annuellement les membres des conseils d'administration devront faire rapport au comité de l'assemblée de district qui aura un droit de regard sur la gestion des établissements, via son pouvoir de nomination des membres. S'il intervient effectivement des situations conflictuelles entre les établissements, par la force des choses, ça va finir par aboutir à l'assemblée de district au moins une fois par année. C'est un élément sur lequel on pourrait travailler davantage si vous le souhaitez, parce que là on a mis l'Idée générale d'avant. Il y a de la place pour beaucoup d'amélioration, on en convient.

M. Côté (Charlesbourg): Compte tenu des débats que ça a données en cours de campagne électorale et puisqu'on a la visite du député de Lac-Saint-Jean, ça me tenterait de vous dire en finissant: Comment feriez-vous pour régler le problème de deux "scanners" entre Aima et Roberval?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Thibault: Est-ce qu'on est obligés de répondre, M. le ministre?

M. Pedneault: Parce que nous autres, on avait répondu à ça.

Le Président (M. Joly): Ça va, **M**. le

ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Merci. Je vais maintenant reconnaître le porte-parole de l'Opposition pour le dossier des services sociaux, M. Trudel, député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je veux remercier aussi le CRSSS de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, qui nous apporte ici une des premières visions rafraîchissantes de ce que nous devrions avoir comme réforme et comme organisation des services de santé et des services sociaux au Québec, à partir d'une vision régionale. Je pense que le ministre a bien raison là-dessus, c'est intéressant, c'est un bon mémoire que vous nous soumettez là. Preuve est encore une fois faite que ce ne sont pas nécessairement les grandes régions qui ont les grandes idées, et surtout les bonnes; les petites régions peuvent avoir de très bonnes idées et de grandes idées.

Je serai bref puisque je laisserai la plupart du temps dévolu à l'Opposition à la députée de Chicoutimi, qui a des questions plus précises. Je voudrais faire une remarque pour réaffirmer avec vous que c'est la première fois ici qu'on a très clairement établi que toute la réforme devrait d'abord être - et je dirais peu importe la mécanique qui va accompagner tout cela - basée au niveau de la réalité géographique et de la réalité des populations sur le territoire de CLSC, ou encore le territoire de la MRC, puisque ça se confond très souvent. Le ministre a déjà eu l'occasion de dire depuis le début de la commission, bien sûr, qu'il va avoir à réécrire tout ça, puisqu'il a été affirmé ici aussi qu'un des grands éléments de cet avant-projet de loi, c'étaient les conseils d'administration unifiés, qu'il n'en est plus question aujourd'hui et que ça ne pouvait fonctionner. Il faut donc ici répéter très fermement au ministre et à l'équipe qui l'accompagne, au niveau de la présentation d'un projet de loi, que l'unité centrale, l'unité de base sur laquelle doit s'articuler toute la réalité de la réorganisation des services de santé et des services sociaux au Québec, que ce soit la réalité géographique de CLSC, la région d'appartenance de la MRC, pour que tout cela puisse correspondre aux véritables besoins et à l'état des populations qui y habitent.

Une question. Vous nous avez beaucoup parlé de l'organisation des services, de l'organisation quant aux types d'établissements sur un territoire de CLSC, de l'organisation de l'instance régionale. Mais il y a aussi, à la page 5, une affirmation que l'on a particulièrement vécue, particulièrement observée ici, en commission parlementaire. Vous dites: Enfin, il faut souligner que nous partageons entièrement l'idée que le réseau doit impérativement sortir de la spirale indécente des intérêts professionnels et corporatistes, professionnels et organisationnels pour s'articuler résolument aux besoins et au développement des collectivités.

Comment allez-vous faire ça? Comment les régies, comment l'instance que vous nous avez décrite, comment les assemblées de district vont-elles permettre de sortir de cette spirale indécente des intérêts professionnels et organisationnels qui, actuellement, sont peut-être aussi l'autre grand problème de l'évolution et, possiblement, du développement de notre réseau de santé et des services sociaux, y compris au niveau du contrôle des coûts, tel que l'a souvent souligné ici le ministre et tel que nous l'avons rappelé et que de nombreux organismes nous l'ont rappelé ici? Comment allez-vous faire ça? Quelles sont les poignées que vous allez avoir pour sortir de cette spirale?

M. Pedneault: Nous, on a mis de l'avant beaucoup dans le mémoire le concept du plan d'organisation de services, qui est centré beaucoup sur les fonctions et les services, les contrats, ce qui, à notre avis, atténue beaucoup la composante établissements puis les intérêts qui peuvent être provinciaux dans ce domaine-là. Également, quand on a élaboré toute la proposition de répartition de la représentation régionale, on pense aussi que les personnes qui vont composer et les conseils d'administration des différents organismes et les conseils d'administration de la régie et de l'assemblée générale de district, tous ces gens-là vont être des demandeurs en termes de services à la population régionale.

On ne pense pas régler tous les problèmes d'un coup avec ça, mais je pense que c'est un début de changement des mentalités, puis on espère beaucoup qu'on puisse inverser les choses.

M. Thibault: En complément de réponse, je vous dirais bien que quand on va dans le refilement de ce qu'implique un plan régional d'organisation de services, la démarche, elle part d'un objectif de santé qui peut être déterminé au plan national. La première étape de cet objectif, lorsqu'elle arrive en région, c'est d'aller mesurer très concrètement le niveau de besoins de la population à l'égard de cet objectif de santé. Or, si on veut sortir effectivement le réseau et le remettre à l'heure des besoins, il est impératif que la région soit capable de bien mesurer son niveau de besoins, de bien le quantifier, de bien le situer dans l'espace. Et c'est à partir de là que le plan commence à s'articuler, que le modèle s'articule. Donc, le modèle s'articule à partir du besoin. Il se traduit par la suite dans une traduction administrative des établissements et, ce faisant, on recentre notre système de distribution sur les besoins de la population. Et le chien de garde de tout ça, en termes de gestion, c'est que constituant une assemblée de

district - et peut-être faudra-t-il lui donner un rôle plus Important que celui qu'on lui donne, voyant votre niveau de préoccupation - on peut effectivement s'assurer que la population reprend la gouverne de ses services par l'assemblée de district.
(11 heures)

M. **Trudel:** Une toute petite sous-question parce que je regarde, par exemple, l'article 246 de l'avant-projet de loi actuel qui répète qu'il y aura, comme ça existe actuellement, au niveau de la régie, la responsabilité de fabriquer ou de préparer un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région. On a ça actuellement. Est-ce que vous avez les instruments pour faire respecter ces plans d'effectifs et, si vous ne les avez pas, comment les aurez-vous pour compléter ou pour contrôler la réalisation des plans régionaux d'organisation des services, tel que vous le proposez, qui, par ailleurs, je le dis, est une excellente idée quant à moi? Quels sont les pouvoirs dont vous allez avoir besoin? Si on n'est pas capable de le faire actuellement au niveau du contrôle des effectifs médicaux, comment faire ça? L'avez-vous, actuellement, le contrôle de cela?

M. **Thibault:** Nous, ce qu'on dit là-dessus, c'est qu'il faut, en même temps qu'on met des plans d'avant comme ça, se donner des mécanismes de contrôle, effectivement. Là-dessus, le ministère et les conseils régionaux ont convenu de mettre en place un système qu'on dit de monitoring ou de suivi. Je pense qu'il y a des choses qui restent à venir là-dessus. Maintenant, il y a quand même des améliorations par rapport à la situation passée, et on est conscients qu'il y a un renforcissement à donner à ces mécanismes-là. Et à l'intérieur des PROS, pour nous, c'est une étape fort importante. Lorsqu'on parle du contrat, on parle aussi du contrôle et de l'évaluation; donc, ça nous centre effectivement, ça nous oblige à nous poser la question lorsqu'on arrive là et à nous assurer qu'on se donne les moyens de réaliser les objectifs qu'on se donne.

M. **Trudel:** Merci.

Le Président (M. Joly): Merci. Je vais maintenant reconnaître la députée de Chicoutimi, Mme Blackburn.

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. Comme le ministre, je reconnais que c'est un excellent mémoire, mais je dois dire aussi qu'on n'en attendait pas moins. J'ai apprécié un certain nombre de choses, mais particulièrement le rappel que vous faites avec justesse de la contribution des régions à l'édification des services et des établissements actuellement disponibles un peu partout sur le territoire du Québec. Lorsqu'on s'est assurés que toutes les régions auraient accès à des services de qualité, parce qu'il y avait une certaine iniquité dans le partage des ressources, ça ne voulait pas dire que les régions étaient restées sans rien faire jusqu'à ce moment-là. Notre région était particulièrement bien équipée, et les établissements étaient gérés de chez nous, d'où la capacité des régions de se prendre en main. Je pense que c'est important ce rappel-là. Au fur et à mesure de nos échanges, je pense qu'il faut se rappeler cette réalité historique du Québec.

Vous faites un certain nombre de propositions intéressantes, que je partage entièrement, sur la décentralisation la plus large possible. Tout à l'heure, le ministre demandait: Comment allez-vous arbitrer au moment où un établissement ne voudra pas signer de contrat avec vous? La base de réflexion ou d'établissement des priorités, il y en a deux, à mon avis: le bilan socio-sanitaire de la région, avec les priorités qu'on établit sur cette base, mais également l'établissement clair et précis des objectifs de santé nationale. Ça, il faut que ce soit établi et, à notre connaissance, ça ne l'est pas.

La structure que vous proposez est intéressante. Pour avoir échangé un peu, à l'occasion, avec quelques maires, ils disaient: Écoutez, on n'a pas été élus pour gérer le système de santé. Je parie des maires, je parie des élus municipaux. Ils avaient une certaine réticence à se voir associés à la gestion d'un réseau, pour lequel ils devraient répondre de la qualité de la gestion. On pourrait, par exemple, faire battre un maire dans une petite municipalité parce que, tout à coup, son établissement n'a pas signé le contrat avec vous. Alors, vous voyez comment il va être imputable sans avoir de prise là-dessus.

J'ai deux questions. Je sais qu'il y a des maires qui siègent au CRSSS chez nous. Vous avez eu leur avis, j'imagine, avant de venir ici, et je présume qu'il était favorable; mais est-ce qu'on a envisagé deux choses: La première, de vraiment s'assurer que les élus soient majoritaires, réellement majoritaires - là, c'est 50 %, c'est fragile comme majorité - et est-ce qu'on a envisagé la possibilité que les membres de cette régie soient élus au suffrage universel? On pourrait, par exemple, imaginer une façon de faire: ces personnes pourraient être élues en même temps qu'on fait l'élection du maire et des échevins. Bon, il y a un poste par MRC, je ne sais pas trop comment ça pourrait fonctionner, il faudrait redessiner le modèle, mais est-ce qu'on a envisagé cette possibilité du suffrage universel? Parce que, qui dit imputabilité dit la possibilité de faire porter sur quelqu'un la responsabilité morale ou matérielle d'une infraction, mais en même temps la sanction de quelque chose qui est bon. Alors, pour moi, l'imputabilité, ça devrait pouvoir aller aussi loin que ça.

M. Pedneault: Je vous dirais, Mme Blackburn, que la question du suffrage universel dans les orientations du gouvernement, ça nous

apparaissait comme une question réglée, et on avait opté pour le collège électoral, de sorte que, nous, on n'a pas débattu de cette question-là, on a pris ça comme étant quelque chose de réglé. Mais je peux vous dire que l'idée que vous émettez m'apparaît intéressante. Ça mériterait peut-être d'être approfondi, comment ça pourrait s'articuler, tout ça. Je pense que c'est une idée qui est nouvelle pour nous autres.

Mme Blackburn: D'accord. Sur une autre question, un peu dans le prolongement de celle qui a été posée par mon collègue d'Abitibi-Témiscamingue...

Une voix: Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

Mme Blackburn: ...de Rouyn-Noranda-Témiscamingue; c'est aussi une grande région. Vous dites qu'il faudrait sortir de cette spirale des intérêts professionnels et corporatistes ou institutionnels, si je me rappelle. Pourtant, dans votre mémoire, à la page 3.11, vous dites: "La participation des personnes au conseil d'administration. De façon spécifique, l'exclusion du personnel d'établissements des instances du réseau, tels les conseils d'administration, est une mesure potentiellement discriminatoire au plan des droits des individus." Comment pouvez-vous avoir la garantie qu'on ne glissera pas à nouveau du côté des intérêts corporatistes et professionnels, si on maintient une forte présence du personnel aux conseils d'administration?

M. Pedneault: En fait, il faut toujours avoir à l'esprit qu'il y a un mécanisme de nomination qui est très différent. C'est que la personne passe, soit par l'assemblée de district, soit par le collège électoral, de sorte que les comptes qu'elle a à rendre et la perspective dans laquelle elle doit envisager son rôle au niveau du conseil d'administration sont complètement différents que si elle était nommée par son association professionnelle ou par l'établissement où elle travaille. Dans notre mémoire, on mentionne aussi que la personne qui serait nommée comme ça, qui travaillerait dans un établissement, ne pourrait pas être membre du conseil d'administration de son propre établissement. C'est une précaution qu'on voulait voir insérée.

Mme Blackburn: Vous avez beaucoup insisté sur la nécessité de mettre en place des mesures assurant l'équité dans le partage des ressources, évidemment, dans les services offerts dans les régions. Je pense à une chose, actuellement, sur laquelle il ne semble pas qu'on ait beaucoup de prise, sauf que j'ai vu quelques pistes, et c'est le partage des médecins spécialistes dans les régions. Parce que le rappel que vous faites par rapport à la contribution des régions dans l'édification du réseau de santé... Il faut se rappeler qu'à l'époque l'hôpital de Chicoutimi avait un statut d'hôpital universitaire, ce qui avait contribué, on se le rappelle, à l'implantation chez nous de plusieurs spécialistes, ce qui nous a permis, finalement, d'offrir une gamme de services quasi complète. Vous vous en allez, là-dessus, sur la pointe des pieds. Vous ne parlez pas vraiment d'un statut d'hôpital universitaire. Mais vous n'abordez absolument pas toute la question de la régionalisation de l'enveloppe de la RAMQ, qui était considérée par le rapport Rochon comme étant une mesure majeure, une disposition indispensable à l'équilibre du partage des ressources en matière de santé au Québec. C'est quoi, votre avis là-dessus?

M. Pedneault: Moi, je peux dire qu'on se range du côté de la position de la Conférence des CRSSS en ce qui concerne la décentralisation de la RAMQ. Ça, c'est notre position de base. Mais on n'a pas cru bon...

Mme **Blackburn:** Je n'ai pas bien compris.

M. Pedneault: Je dis que le Conseil régional se range derrière la position de la Conférence des CRSSS du Québec. Sa position de base sur la décentralisation de la RAMQ, c'est celle-là. Alors, on n'a pas cru bon de revenir là-dessus.

Mme Blackburn: D'accord.

M. Pedneault: C'est important qu'on le précise. Pour ce qui est de l'autre aspect de la question, ce sont les spécialités médicales, dites-vous?

M. Thibault: Non, c'est le statut d'hôpital universitaire. Je pense que, là-dessus, il est très important de mentionner qu'on n'a pas voulu s'enfermer dans le vocable qu'on retrouve dans les orientations lorsqu'on parle de centre hospitalier universitaire ou d'institut universitaire parce qu'on craignait, en s'enfermant dans ces concepts-là, qui sont très définis dans les orientations et sur lesquels il y a des critères très discriminants pour les reconnaître, qu'on nous dise qu'on ne rencontre pas totalement tel critère et qu'on nous disqualifie. Je pense qu'on a plutôt pris l'approche de dire: Regardons la réalité telle qu'elle est aujourd'hui, qu'on reconnaisse à l'hôpital régional un statut universitaire ou non dans les faits, il se fait de l'enseignement universitaire et, dans une perspective d'autosuffisance de nos services en région, dans une perspective aussi d'attraction des spécialistes, des médecins et des ressources dont on a besoin, dans une perspective de rétention, dans une perspective de croissance de ces ressources, il faut renforcer la vocation d'enseignement universitaire reconnue actuellement par l'Université de Sherbrooke, par exemple, à l'hôpital régional. Dans ce sens-là, notre mémoire fait largement écho à cette préoccupa-

tion-là, et on va aussi loin que de dire qu'il faut y reconnaître le financement conséquent.

Mme Blackburn: Élargir les champs de recherche.

M. Thibault: Oui, aussi.

Mme Blackburn: Vous, dans votre mémoire, évidemment, vous n'abordez pas toute la question de la privatisation, sinon pour vous interroger sur les rapports qui existeraient entre le Conseil régional et les établissements privés de santé. Est-ce que je dois comprendre que votre position, lorsque vous parlez de gestion de tout le réseau de santé et de bien-être dans une région, c'est que vous devriez aussi avoir l'entière responsabilité des établissements privés?

M. Pedneault: Je vais laisser M. Thibault répondre à ça.

M. Thibault: Dans l'exposé de ce matin, on ne revient pas sur cette dimension-là, mais, dans le mémoire, on en parle. Ce que l'on dit, c'est que c'est un élément important du système de santé dans plusieurs régions. Chez nous, ce n'est pas une réalité, dans la région 02, qui est très omniprésente, on a peu de ces établissements-là qu'on appelle "privés conventionnés". Mais il nous apparaît tout aussi impératif que les services dispensés par ces établissements-là, qui reçoivent un financement public, soient coordonnés à l'intérieur du réseau régional. Là-dessus, on s'inscrit un petit peu à l'encontre des orientations qui tentaient de conserver un lien parallèle entre ces établissements et le ministère dans sa gestion, alors qu'on pense qu'il faut intégrer, de plus en plus, tous nos services en région.

Mme Blackburn: Bien. Une question très brève, c'est davantage... Ça n'appelle pas grand développement. Pour faciliter la gestion du programme régional de l'organisation des soins de santé et de services sociaux, vous parlez de l'accès aux banques de données. Chaque fois qu'on me parle de cette espèce d'accès aux banques de données, je dois dire que je pense toujours à "Big Brother", avec tous les problèmes que ça pose, c'est-à-dire la confidentialité, le respect... Ça, je dois dire que je suis toujours un peu mal à l'aise chaque fois qu'on veut avoir accès de plus en plus aux banques de données.

M. Thibault: Question fort pertinente.

Mme Blackburn: Vous allez me dire qu'on protège ça, mais on sait comment...

Une voix: M. Larouche pourrait peut-être...

M. Larouche: Ce que le Conseil régional soutient à cet effet, c'est qu'effectivement, il y a eu au ministère, comme dans les régions, un foisonnement de développement de systèmes. Cependant, dans une perspective de régionalisation, il est clair que des arrimages très concrets devront être faits entre ce foisonnement de systèmes, les systèmes en développement, les systèmes déjà existants et les impératifs de gestion. Ce qu'on pense, c'est qu'il devrait y avoir, de façon concertée entre le ministère et les conseils régionaux, une politique en cette matière. Cette politique devrait tenir compte de la nécessité de simplifier. Un système d'information, à la base, c'est un élément d'intégration de différentes informations, dans un processus dynamique. Or, l'éclatement actuel des systèmes d'information ne nous assure pas qu'on arrivera à avoir de l'information, dès la décision, suffisamment simplifiée. Ce que le Conseil régional demande, c'est qu'il y ait vraiment une attention prioritaire qui soit accordée à cette nécessité d'intégration. Les systèmes sont abondants, ceux qui sont en développement sont également très nombreux. On pense qu'il faut concerter davantage ce développement-là. Je ne sais pas si je réponds bien à votre question.

Le Président (M. Joly): Excusez-moi, quoique très intéressant, je me dois de mettre fin à cet échange...

Mme Blackburn: Dans le décloisonnement, il y a un danger, on y reviendra tantôt.

Le Président (M. Joly): ...compte tenu des règles et du temps qui nous est imparti. Alors, je pense que, M. le ministre, vous auriez quelque chose à rajouter.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ça va.

Le Président (M. Joly): Fini?

M. Pedneault: Merci beaucoup.

M. Trudel: Merci de la contribution.

Le Président (M. Joly): Alors, au nom des membres de cette commission, messieurs, je vous remercie beaucoup de votre présentation très enrichissante. Je demanderais maintenant aux membres du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue de bien vouloir s'avancer, s'il vous plaît, et de prendre place. S'il vous plaît, assez rapidement, nous sommes déjà pressés par le temps. Alors, j'apprécierais beaucoup si la personne responsable pouvait s'identifier et identifier les gens qui l'accompagnent. S'il vous plaît, M. Barrette, je présume.

(11 h 15)

Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

M. Barrette (Gilbert): Oui. J'ai, à ma droite, M. François Dumulon, directeur général du Conseil régional et M. Jacques-A. Noël, membre du comité exécutif du Conseil régional.

Le Président (M. Joly): Merci, M. Barrette. Vous savez que déjà on a pris connaissance du mémoire. Alors, à vous, sans doute, de nous exprimer ça, disons dans vos mots, dans la période la plus concise possible, une vingtaine de minutes, si possible, parce que si on déborde, après ça, ça enlève un petit peu de temps pour la période de questions. Alors, c'est un peu pourquoi je vous demande de faire diligence.

M. Barrette: On va faire notre gros possible.

Le Président (M. Joly): Parfait! Merci, M. Barrette.

M. Barrette: M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés et membres de cette commission, c'est avec énormément de plaisir et aussi d'agrément que nous sommes venus. Nous vous remercions d'avoir accepté de nous recevoir aujourd'hui pour vous faire connaître notre point de vue sur l'avant-projet de loi sur les services de santé et services sociaux.

Compte tenu de sa position stratégique dans le réseau régional des services sociosanitaires, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a déjà pris position sur un bon nombre de réformes que le projet de loi propose. Il est notamment proposé des correctifs ou des ajustements quant aux rôles et mandats des principaux acteurs du système, quant aux modes d'allocation des ressources mieux ajustés aux besoins de la population, quant à la répartition géographique des ressources professionnelles, quant au regroupement des fonctions de recherche, de programmation et d'évaluation au palier régional, quant à la participation accrue des citoyens à l'administration des services sociosanitaires et quant à un mode de coordination des services adaptés aux réalités régionales et locales.

Par ailleurs, les recommandations du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue se sont toujours appuyées sur un principe fondamental qui consiste à doter la région sociosanitaire d'un réseau de services bien davantage que d'un réseau d'établissements. Nous croyons que ce réseau de services doit considérer la santé dans sa globalité, c'est-à-dire tenir compte des trois composantes à l'origine du concept de santé globale physique, psychologique et sociale. D'autre part, un réseau de services intégré doit favoriser la complémentarité des interventions entre les acteurs et assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. Pour remplir ces conditions, nous postulons que les décisions doivent se prendre le plus près possible du client. C'est sur ces assises que nous avons toujours prôné la régionalisation des services de santé et des services sociaux. C'est, à notre avis, une condition minimale afin que la gestion du réseau se fasse en fonction des véritables besoins de la clientèle et plus globalement de la population que nous desservons.

Maintenant, j'aimerais vous tracer un portrait rapide de l'aspect géographique de l'Abitibi-Témiscamingue et, pour mieux vous aider, vous avez en annexe une carte décrivant cette région. C'est une des plus belles, avec la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Pour vous donner une idée sur le plan routier - je ne dis pas que les routes ne sont pas belles - en termes de distance...

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes bien délicat pour moi, merci.

M. Barrette: Si on prend du nord au sud, ce qui veut dire de Témiscamingue à aller à Matagarni, ça représente environ 525 kilomètres. De l'est à l'ouest, de La Sarre ou de Rouyn-Noranda, qui est à peu près à la même distance, vers Lebel-sur-Quévillon, ça représente environ 250 kilomètres. C'est pour vous donner une idée des distances que nous avons à franchir à l'occasion pour visiter nos établissements.

La région de l'Abitibi-Témiscamingue est située à près de 1000 kilomètres de la capitale provinciale où se trouve le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle est une des moins peuplées de toutes les régions sociosanitaires. Elle compte, excluant le territoire de la Baie James, près de 155 000 habitants qui sont répartis sur un territoire de 116 000 kilomètres carrés. Cette population est répartie dans 119 municipalités qui sont regroupées dans cinq municipalités régionales de comté. Les cinq principaux centres sont: Amos, Rouyn-Noranda, La Sarre, Ville-Marie et Val-d'Or. En concordance avec la répartition géographique de la population, le réseau régional des établissements de santé et de services sociaux est fortement déconcentré puisqu'on compte 27 établissements dont 3 sont situés en haut du 49e parallèle, soit le centre hospitalier de la Grande Rivière et les centres de santé Lebel-sur-Quévillon et Isle-Dieu de Matagami.

De petite et moyenne taille, la majorité d'entre eux sont situés dans les cinq centres principaux. Ce mode d'organisation favorise une accessibilité géographique aux services de base tout en posant un certain nombre de contraintes quant à la coordination, à la complémentarité et à la rentabilité des services. En effet, malgré les particularités régionales, le réseau des services sociosanitaires en Abitibi-Témiscamingue doit respecter le mode standard d'organisation retenu

par l'ensemble du Québec, soit le partage des responsabilités entre des établissements de vocation différente et bénéficiant d'une autonomie de gestion.

Dans un contexte de croissance et de développement, ce mode d'organisation a favorisé une expansion rapide des services de base et ce, sans problème particulier de financement. Ces conditions de croissance et de développement n'existant plus, on constate maintenant les limites de ce modèle et d'un mode d'allocation des budgets basé davantage sur les activités et les ressources des établissements que sur les demandes de services de la clientèle et les besoins de la population. La persistance des iniquités interrégionales, l'incapacité d'adapter notre réseau à l'émergence de nouveaux besoins et les problèmes persistants de financement du réseau des services sociosanitaires exigent une réévaluation en profondeur des modes de gestion actuels du réseau de services. À cet effet, nous considérons qu'à maints égards, l'avant-projet de loi tel que présenté répond à nos préoccupations. Vous nous permettrez cependant, à l'occasion de cette commission parlementaire, de vous proposer certains aménagements qui, nous l'espérons, sauront bonifier le projet de loi et le rendre plus conforme à notre réalité régionale.

Maintenant, j'aimerais vous faire part de la position concernant les rôles et mandats du Conseil régional de santé. La mise en oeuvre partielle des recommandations de la commission Castonguay-Nepveu en termes de régionalisation pose plusieurs problèmes de coordination entre le ministère, les conseils régionaux et les établissements. Malgré le discours officiel, il n'y a pas de véritable décentralisation du système québécois de la santé et des services sociaux. On assiste plutôt à un dédoublement coûteux de juridictions entre les différents partenaires qui, plus souvent qu'autrement, reprennent les mêmes études pour arriver aux mêmes conclusions. J'amènerais comme exemple concret l'agrandissement d'un centre hospitalier dans notre région pour lequel on a procédé en trois étapes. Premièrement, les architectes et les ingénieurs de la région ont fait une évaluation et des plans et devis. Ça a été présenté au ministère, le ministère est venu dans la région pour faire des vérifications. Par la suite, on est passé à une firme privée pour rebrasser tous les plans et devis et les besoins exprimés par le centre hospitalier, et, ensuite, cette firme privée en est arrivée à peu près à la même conclusion que celle que la région avait déjà proposée au tout début, et tout ça dans un délai de cinq ans. Donc, c'est un exemple d'études multipliées pour arriver à des conclusions semblables.

Il nous apparaît opportun, à l'occasion de cette commission parlementaire, de départager les juridictions des différents intervenants et, en particulier, celles du ministère et des conseils régionaux. Je vais peut-être vous surprendre avec l'affirmation suivante, mais c'est pour vous dire jusqu'à quel point nous sommes sérieux et nous le prenons au sérieux. Dans cette perspective, on peut envisager, à la limite, une réduction importante des effectifs du ministère ou encore l'élimination des conseils régionaux. Compte tenu de la persistance des iniquités régionales et du manque d'adaptation des services aux besoins de la population, il serait souhaitable, de notre point de vue, de préciser les rôles de ces partenaires.

Maintenant, concernant le ministère, le Conseil régional reconnaît d'emblée la responsabilité ultime du ministre et de son ministère en matière de santé et de services sociaux. C'est le ministre qui doit énoncer les grandes orientations, les politiques et les programmes prioritaires à implanter dans les régions sociosanitaires. Le ministère doit exercer les fonctions de planification et d'évaluation et s'assurer qu'il y ait équité dans l'allocation des ressources interrégionales. En ce qui a trait à l'organisation des services, cette fonction devrait être assumée par le réseau régional qui est beaucoup plus près de la clientèle.

En ce qui concerne la régie régionale, l'ambiguïté des rôles et mandats des conseils régionaux est un problème qui perdure depuis longtemps. Quoique l'avant-projet précise plusieurs mandats, nous considérons que celui-ci ne traduit pas suffisamment clairement l'énoncé fait dans le document d'orientation. Il est mentionné que l'instance régionale devrait, et je cite, "agir comme véritable maître d'oeuvre en matière de santé et de services sociaux sur son territoire." Fin de la citation.

Il est fondamental, à notre point de vue, que la population identifie très clairement la régie comme étant son interlocuteur et le responsable de la coordination d'un réseau de services intégré. Si nous voulons que la régie régionale agisse comme un véritable maître d'oeuvre en matière de santé et de services sociaux, il est essentiel que le législateur lui donne les outils pour remplir ce mandat. De façon générale, l'instance régionale doit pouvoir effectuer les travaux de recherche pertinents, définir les objectifs de santé et de bien-être à atteindre, concevoir, coordonner et implanter des plans régionaux de services, allouer les ressources financières correspondantes ainsi que procéder à l'évaluation des programmes. Vous pouvez consulter le document original aux pages 6 et 7, où vous aurez plus de détails encore sur ce rôle. À ce chapitre, nous croyons essentielle la régionalisation des budgets de santé et de services sociaux en Abitibi-Témiscamingue. La maîtrise d'oeuvre suppose que l'instance régionale ait le pouvoir d'allouer et d'affecter les ressources budgétaires intrarégionales.

Concernant les budgets, nous recommandons la régionalisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. À l'instar de

l'Assemblée régionale des conseils des médecins, des dentistes et des pharmaciens de l'Abitibi-Témiscamingue, nous considérons essentiel ce levier afin d'attirer et de conserver les médecins en région. Cette recommandation du Conseil régional n'est pas nouvelle et nous la réitérons aujourd'hui.

Concernant la notion du président-directeur général, très rapidement, nous sommes en désaccord avec cette formule. La combinaison de l'imputabilité administrative, financière et politique dans un contexte de réforme pourrait, à notre avis, freiner le changement davantage que l'encourager.

Maintenant, concernant la santé communautaire, une expérience que nous vivons depuis 1984, le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue vit une intégration du Département de santé communautaire. Vous pouvez avoir plus de précisions à l'annexe II du document. À ce titre, il se considère en bonne position pour donner un avis sur la place et le rattachement qu'un département de santé communautaire devrait avoir. J'attirerais votre attention maintenant sur le faft que le Département de santé communautaire Abitibi-Témiscamingue couvre exactement le même territoire que le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue, en termes de territoire géographique.

L'expérience qui a connu des moments difficiles au début démontre aujourd'hui la pertinence du choix que la région avait fait en 1984. Mentionnons, à titre d'exemple, la production d'un bilan de santé régional, la possibilité d'identifier des objectifs de santé, l'efficacité pour produire des plans régionaux de services et le développement d'une expertise pour évaluer l'efficacité et l'efficience des programmes. Notre diagnostic à cet effet est positif. En conséquence, nous recommandons que le Département de santé communautaire de l'Abitlbi-Témlscamlngue soit officiellement reconnu comme faisant partie de la future instance régionale; qu'à ce titre, il y ait création d'une direction de la santé communautaire responsable de la prévention et de la promotion de la santé, de la protection de la santé publique et de la santé et sécurité du travail.

Maintenant, quelques mots sur l'organisation des conseils d'administration unifiés. Déjà, en 1981, le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue a proposé aux établissements et au ministère un modèle sectoriel de coordination et d'intégration des services à la clientèle. Cette approche vise l'implantation d'un véritable réseau de services intégré et une plus grande responsabilisation des établissements. En décembre 1986, nous avons récidivé en présentant au ministère un projet pilote de décentralisation et de rationalisation des services sociosanitaires en Abitibi-Témiscamingue. En boutade, je pourrais dire, M. le ministre, que vous avez été inspiré par nos documents de 1986 et de 1981, mais on ne vous en tient pas rigueur.

(11 h 30)

Notre option n'a pas été retenue du point de vue des conseils d'administration, mais elle s'est actualisée par le réseau d'établissements. Il s'est constitué dans chaque MRC une table de concertation sectorielle regroupant les directeurs généraux de chacun des établissements. Quoique l'expérience ait donné des résultats intéressants, le modèle n'a pu atteindre sa pleine maturité. Afin d'atteindre nos objectifs d'implanter un véritable réseau de services intégré, de rationaliser les opérations, d'éviter la duplication et surtout d'empêcher l'absence de prise en charge d'un client en raison du cloisonnement corporatiste des établissements, nous considérons que la formule des conseils d'administration unifiés est porteuse d'avenir, mais prématurée.

Forts de notre expérience, nous sommes convaincus que l'implantation d'un véritable réseau de services intégré présuppose le décloisonnement des conseils d'administration d'établissements. Par ailleurs, l'option des conseils unifiés devrait tenir compte de notre actuel découpage géographique qui compte cinq sous-régions. Ces sous-régions correspondent aux municipalités régionales de comté. De plus, les établissements à vocation régionale, autres que les centres de services sociaux et les centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs devraient avoir une visibilité régionale. Compte tenu de leur mandat régional, leur intégration dans un conseil unifié sous-régional pourrait rendre difficile le déploiement de leurs activités.

À ce chapitre, nous vous proposons d'inscrire dans la loi que pour l'option des conseils unifiés, vous mandatiez l'instance régionale de déposer au ministère un modèle d'organisation des conseils d'administration de son territoire sociosanitaire, lequel pourra être confirmé légalement par voie de règlement. Ce rapport devrait être déposé 24 mois après la promulgation de la loi. Cette façon de faire aurait pour avantage de présenter un modèle d'organisation qui émanerait de la région et qui serait le fruit de la concertation.

Maintenant, la composition du collège électoral de la régie. Nous sommes d'avis que la participation de la population doit demeurer une valeur fondamentale dans la gestion de notre système de santé et de services sociaux. À ce titre, nous favorisons un rapprochement avec le monde municipal, plus précisément avec les MRC. Le collège électoral devrait être constitué d'une première moitié de représentants provenant des MRC, l'autre moitié étant composée d'un tiers des membres provenant des conseils d'administration des établissements, d'un autre tiers, de membres des organismes communautaires accrédités par la régie, et d'un autre tiers de personnes provenant des milieux socio-économiques désignés par la régie comme étant représentatifs.

Les membres du collège électoral seraient

élus pour trois ans et les vacances seraient comblées par les organisations auxquelles appartenaient les titulaires de ces postes. Le collège électoral régional aurait pour mandat d'élire les membres du conseil d'administration de la régie, d'entériner les priorités, d'approuver le plan d'action triennal et le rapport annuel d'activités.

Composition du conseil d'administration de la régie. Afin d'être cohérent avec notre approche, nous suggérons que le conseil d'administration de la régie régionale soit composé de six membres des MRC, deux membres élus par les conseils d'administration d'établissements, deux membres provenant d'organismes socio-économiques, ainsi que de deux membres provenant d'organismes communautaires. Quant au diecteur général, il est membre d'office du conseil d'administration, mais sans droit de vote. Il assume les fonctions de secrétaire du conseil d'administration.

En conclusion, le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue adhère à la philosophie qui vise à centrer le système sur la personne. Conséquemment, il s'inscrit dans la nécessité de procéder à une réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Il considère impératif de repréciser les rôles et mandats des instances et d'éliminer la duplication qui existe actuellement. Pour le Conseil régional de la santé Abitibi-Témiscamingue, la prochaine réforme devrait permettre l'implantation d'un véritable réseau de services intégré. À ce titre, le renforcement des mécanismes de participation et le rapprochement du niveau de prise de décision sont, à notre point de vue, des conditions essentielles à l'atteinte de cet objectif.

Maintenant, nous avons un certain nombre de recommandations. Première recommandation: Considérant l'ambiguïté et la duplication qui existent actuellement entre les instances, particulièrement entre les conseils régionaux et le ministère, le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue recommande de départager très clairement les rôles et mandats de ceux-ci. Deuxième recommandation: Considérant les mandats de l'instance régionale, notamment en ce qui concerne l'organisation et la mise en oeuvre dans sa région de programmes de santé ou de services sociaux, le Conseil régional Abitibi-Témiscamingue recommande, d'une part, la régionalisation de l'ensemble des budgets dédiés à la santé et aux services sociaux. D'autre part, il considère essentielle l'unification des fonctions de recherche, de programmation, d'allocation budgétaire, d'évaluation au sein de l'instance régionale.

Troisième recommandation: Considérant notre difficulté historique d'attirer et de conserver des médecins dans la région, considérant aussi notre incapacité à rencontrer nos plans d'effectifs médicaux depuis 1984 et ce, malgré un train de mesures incitatives important, nous recommandons la régionalisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Quatrième recommandation: Considérant l'extrême difficulté pour une seule et même personne d'assurer à la fois l'imputabilité administrative, financière et politique, nous recommandons le statu quo en ce qui a trait au poste de directeur général et de l'instance régionale.

Cinquième recommandation: Considérant notre expérience d'intégration du département de santé communautaire depuis janvier 1984, nous recommandons le rattachement du département de santé communautaire à l'instance régionale et à la création d'une direction de la santé communautalre qui assumerait les responsabilités de prévention et de promotion de la santé, de protection de la santé publique et de la santé et sécurité au travail.

Sixième recommandation: Considérant que l'option des conseils unifiés est conforme à nos orientations régionales, nous recommandons que l'unification des conseils d'administration soit inscrite dans la loi et que le ministère mandate l'instance régionale de lui déposer, 24 mois après la promulgation de la loi, un modèle d'organisation des conseils d'administration oeuvrant sur son territoire, lequel pourrait être confirmé légalement par voie de règlement.

Septième et dernière recommandation: Considérant l'importance d'élargir à la population l'administration du réseau de santé et de services sociaux et d'effectuer un rapprochement avec le monde municipal, nous recommandons que le collège électoral et le conseil d'administration de l'instance régionale soient composés d'une première moitié de membres provenant du monde municipal et que l'autre moitié provienne des conseils d'administration d'établissements oeuvrant sur le territoire des organismes communautaires accrédités et des organismes socio-économiques désignés par la régie.

Avant de terminer, j'aimerais attirer votre attention sur un certain nombre de mémoires qui n'ont pu être présentés, et on le comprend, soit, entre autres, le mémoire de la municipalité régionale de comté. Nous avons ici dans la salle un préfet de municipalité régionale de comté et aussi vice-président du conseil d'administration qui est M. Paul-Arthur Dicquey. Aussi, on aimerait attirer votre attention sur le mémoire présenté par l'Université du Québec, aussi le mémoire présenté par les groupes de prévention du suicide ainsi que l'Association des centres d'accueil Abitibi-Témiscamingue. Ceci termine notre opinion, principalement sur le mémoire, et on vous remercie beaucoup de votre attention.

Le Président (M. Joly): Merci, M. Barrette. Je vais maintenant reconnaître M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. Barrette. J'ai remarqué que vous avez été un observateur très attentif depuis hier à nos délibérations, possiblement pour vous mettre dans le bain et

être capable d'apprécier ce qui se passe et de subir un petit test de questions.

Vous avez fait une pause à un certain moment donné. Je l'ai paginé à 11, parce que]e n'ai pas de page. À la page 11, vous avez dit: Peut-être que, ouais... Évidemment, quand tu vas à la pêche, puis que tu envoies la ligne à l'eau, tu as une bonne chance d'avoir un poisson. Si tu ne mets pas de ligne, il n'y en a pas. Je vais relire un petit bout du paragraphe: ...si, dans cette perspective, on peut envisager à la limite une réduction importante des effectifs du ministère ou l'élimination des conseils régionaux. Évidemment, vous êtes conséquents, parce que je pensais trouver là, dans la première recommandation, une recommandation formelle: la disparation du ministère ou la disparition des conseils régionaux.

Des voix: Ha, ha, hal

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, c'est clair qu'il y a de la duplication. Ce qui m'a frappé en arrivant au ministère - je pensais prendre un ministère Immense - c'est qu'il y a tout au plus 1092 fonctionnaires au ministère. Ils travaillent en maudit parce qu'on en entend parler, alors qu'il y en a 250 000 dans le réseau. Bon! Évidemment, à 1100 personnes, je ne suis pas sûr que la duplication est nécessairement au ministère. Je suis très ouvert à écouter où elle peut être. D'ailleurs, un petit fait assez intéressant: il y a un CSS qui a trouvé le moyen, lui, de nous écrire avant les fêtes, puis de nous demander telle personne ou telle personne dans le ministère, parce qu'il avait déjà commencé à appliquer la décentralisation. Évidemment, ça se faisait au détriment du ministère, parce qu'on prenait des gens au ministère central, à Québec, puis on les envoyait dans les régions. C'est du personnel de qualité, mais 1100 sur 250 000 personnes, je ne suis pas sûr que c'est là qu'il y a la duplication totale, mais je comprends ce que vous dites, surtout en l'illustrant de l'exemple du centre hospitalier. Et c'est ça que vous vouliez dire: Il y a ce cas-là et il y en a d'autres aussi.

Là, je vais en arriver à ma vraie question, parce que vous avez intégré le département de santé communautaire au niveau du CRSSS. J'aimerais savoir ce que ça donne comme résultat et surtout insister sur le départage de l'administratif par rapport à la dispensation de services.

Une voix: Santé au travail.

M. Côté (Charlesbourg): Par exemple, santé au travail. J'aimerais savoir comment ça fonctionne et quels sont les résultats, parce que si la régie régionale devient un dispensateur de services, on va lui souhaiter bonne chance, à moins que vous n'ayez réussi à faire la démonstration qu'elle devrait en donner.

M. Barrette: En fait, comme on l'a mentionné, lorsque ça a été fait en 1984, c'est bien clair que ça n'a pas été facile parce que c'était un mariage, on pourrait dire, de deux cultures qu'on devait fondre en une seule ou, en tout cas, c'est ce qui était visé. L'objectif principal, quand on l'a analysé avec le centre hospitalier Rouyn-Noranda, parce que c'est là qu'il était rattaché comme département de santé communautaire, l'argument principal était que d'abord on couvrait le même territoire géographique. Donc, souvent, peut-être dans la même journée, les deux organismes étaient dans le même coin pour faire des études qui pouvaient se croiser. Donc, c'était pour éviter la duplication des recherches, la duplication des données à cueillir pour les besoins du conseil régional et aussi les besoins du département de santé communautaire. Le fondant à l'intérieur du conseil régional, bien ça a évité cette duplication et je peux vous dire que maintenant, en 1990, ils font partie intégrale et si vous leur demandiez de retourner dans un centre hospitalier, vous auriez une réponse assez rapide, je pense. Je pourrais demander peut-être au directeur général de compléter.

M. Dumulon (François): Il y a quand même un élément important aussi qu'il faut mentionner là-dedans. C'est que nous, avant qu'on fasse l'opération de marier ces deux groupes, il y avait tout l'élément de dispensation de services directs à la clientèle qui était déjà transmis au CLSC entre autres. Alors, à ce moment-là, il ne fallait pas, comme conseil régional, qu'on ait des services directs à rendre à la population. Donc, qu'est-ce que c'est qui, finalement, a été transféré ou intégré à la structure régionale? Ce sont uniquement les éléments de planification, de programmation, de protection de la santé publique. Ce sont ces éléments qui ont été intégrés à la composante régionale et non pas, bien sur, tout l'élément de dispensation de services. Je pense, par exemple, à l'immunisation qui est déjà rendue dans les CLSC pour tout le secteur scolaire, c'est déjà là. Alors, ça a permis quand même finalement l'intégration du département de santé communautaire au conseil régional Abitibi-Témiscamingue. Ça a permis de dégager quand même certaines sommes parce que, finalement, en regroupant ces deux forces qui étaient à l'origine, peut-être, de 20 ou 25 employés chacun, sur le même territoire, dans la même ville, ça a permis de dégager une certaine marge de manoeuvre pour permettre de réallouer certaines activités dans des établissements propres.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ce que je comprends, c'est que la dispensation de services, c'est rendu dans le CLSC...

M. Dumulon: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...alors que vous avez gardé la fonction recherche et administrative. De là, vous êtes capables de faire la démonstration d'économies assez appréciables qui peuvent être réallouées à d'autres choses.

M. Dumulon: Il y a des économies, mais il y a aussi une meilleure force sur le plan de la mission de la santé communautaire en Abitibi-Témiscamingue. Finalement, cette mission est beaucoup plus visible compte tenu du fait qu'elle est attachée à un organisme régional à comparer, par exemple, où elle était auparavant dans un centre hospitalier. C'est cette visibilité, quand même, qui est bien apparente, mais aussi qui permet de dégager un bon nombre de fonds pour pouvoir permettre des activités autres et pouvoir, occasionnellement, accepter les mandats peut-être un petit peu plus facilement parce qu'on a cette marge de manoeuvre pour travailler. Par exemple, on revient à l'expérience qu'on vit actuellement. On nous a demandé, la semaine dernière, de proposer un plan de services au niveau de la santé au travail, un plan de services régional. Alors, nous, on est bien à l'aise parce que, le lendemain matin, moi, j'ai passé tout de suite la commande à la coordonnatrice de la santé au travail pour dire: Bien, il faut préparer un plan. Alors, je n'ai pas eu de consultations à faire avec le ou les départements de santé communautaire dans ma région parce qu'elle était chez nous et on devrait être en mesure de déposer ce premier plan de services au niveau de la santé au travail très rapidement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est intéressant. C'est très intéressant.

M. Dumulon: Mais on a quand même aussi des difficultés, bien sûr, au niveau du recrutement d'un chef de santé communautaire. Je veux dire que depuis deux ans, on a des difficultés compte tenu du fait qu'au niveau de ces spécialistes, il n'y en a pas un nombre important, il y en a seulement 126 au Québec. Deuxièmement, on a des problèmes de rétention et de recrutement de main-d'oeuvre médicale, bien sûr. Aussi, c'est un concept nouveau pour la province, c'est-à-dire qu'on est, nous et la Côte-Nord, les seuls qui avons un département de santé communautaire rattaché au conseil régional. Donc, il y a une certaine réticence sur ce plan au niveau du recrutement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un club et le club se parle.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Qui va contrôler les budgets des établissements dans votre structure?

(11 h 45)

M. Barrette: En termes de...

M. Côté (Charlesbourg): Contrôle budgétaire. On alloue, ou vous signez un contrat de la même manière que propose le Saguenay-Lac-Saint-Jean, parce qu'on retrouve une parenté proche sur plusieurs éléments; je ne suis pas contre ça du tout. Mais qui va contrôler le budget, dans votre proposition des établissements? Parce qu'il va falloir que ça se fasse, hein?

M. Barrette: En principe, il va certainement y avoir des programmes de déterminés, des programmes qui veulent dire allocation de ressources et aussi, en partie, objectif de santé et de services sociaux à distribuer dans une région pour un établissement en particulier. Nécessairement, ces gens-là devront répondre des sommes distribuées, des sommes consacrées à partir de ce que le Conseil régional ou la régie - peu importe comment on l'appellera - aura déterminé après consensus, comme sommes nécessaires à la réalisation de ces activités-là. En fait, c'est l'imputabilité que vous nous demandez ou que vous demandez aux régies qu'on veut retransférer, c'est bien sûr, aux établissements qui auront à répondre des sommes qui leur sont allouées.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vite parce que je me fais toujours signaler que je suis au bout de mon temps, mais pas de mes peines. On parle de décentraliser l'enveloppe de la RAMQ; c'est une idée attrayante. Dans la situation actuelle, c'est clair, il n'y a pas de médecins en région parce qu'on oblige le bénéficiaire à aller où est le médecin. Si on prend l'argent puis on l'envoie dans les régions, on va dire: Le bénéficiaire, il est là, peut-être que le médecin va y aller. En tout cas, sur le plan de la logique, ça paraît pas pire, suffisamment attrayant pour qu'on le regarde. Mais je vous pose la question suivante. Évidemment, si l'enveloppe de la RAMQ est distribuée par région, ça va se faire per capita. À partir du moment où ça se fait per capita, si un individu de Rouyn-Noranda a besoin de soins ultraspécialisés qui ne sont pas dispensés au niveau de la région de Rouyn, à ce moment-là, il s'en va à Montréal. Ça signifie que le paiement des actes et des services rendus à Montréal sera défrayé par l'enveloppe régionale.

M. Barrette: Ça pourrait être une modalité. C'est bien clair qu'on...

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'en est une grosse, hein?

M. Barrette: Oui, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. **Trudel:** C'est sûr.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Blackburn: Ça risque de ne pas régler le problème. Je m'excuse de réagir.

M. Côté (Charlesbourg): Ça risque de ne pas régler le problème?

Mme Blackburn: Oui. Parce que les médecins, étant payés par les régions, vont rester à Montréal.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, pas nécessairement.

Mme Blackburn: Pour les superspécialités, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça. Il faut...

Mme Blackburn: O. K. Ça va.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, évidemment, t'auras pas toutes les superspécialités dans toutes les régions du Québec, je ne pense pas. En tout cas, il va falloir qu'il continue à y avoir, au niveau du Québec, des locomotives. Et ça, ça nous apparaît extrêmement important. À partir de ça, bien, elles ne seront pas nécessairement toutes dans les régions du Québec.

Mme Blackburn: Oui. **Ça** va.

M. Barrette: Là-dessus, M. le ministre, il est bien clair que la surspécialisation demeurera toujours dans les grands centres, on est bien conscients de ça. Mais on a fait un relevé très rapide. Il y a 455 médecins qui viennent en région comme volants ou itinérants. Ce n'est pas de la surspécialisation, ça.

M. Côté **(Charlesbourg):** Donc, ils vont où est l'argent.

M. Barrette: Oui, monsieur. On ne vous le fait pas dire.

Le **Président** (M. Joly): M. le ministre, je me dois de vous arrêter pour reconnaître le porte-parole de l'Opposition dans le dossier des services sociaux, le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, M. Trudel.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je voudrais souhaiter la bienvenue aux gens de la belle grande région de l'Abitibi-Témiscamingue qui nous apportent aussi ce matin de très bonnes idées, des grandes idées qui viennent souvent des petites régions, comme on disait tantôt aux gens de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, qui nous amènent donc cette espèce de regard rafraîchissant sur une plus grande équité au niveau de la distribution, de la réalisation des services de santé et de services sociaux au Québec, en particulier pour les régions. Mais c'est également vrai pour les quartiers en régions urbaines, ce que vous nous affirmez aujourd'hui. C'est particulièrement intéressant que, vous aussi, vous nous illustriez que la réalité organisationnelle de base, avec des mécanismes à raffiner, des mécanismes à trouver pour les différents ajustements, ça demeure le territoire d'appartenance, le territoire de CLSC, le territoire de MRC, parce qu'il y a là une espèce de réalité concrète qu'on peut toucher. Et il suffit d'y aller au niveau des mécanismes afférents corrects pour réaliser les différentes missions dans une grande région comme l'Abitibi-Témiscamingue ou une région en milieu urbain, quand on parle toujours des territoires de CLSC.

Une petite question pour aborder, d'abord, la question de la régie ou de l'instance régionale. Vous nous situez très bien qu'au moins au niveau du collège électoral il devrait y avoir une représentation majoritaire, enfin 50 % des élus municipaux. Est-ce que vous avez envisagé ou est-ce qu'il vous semblerait normal, par ailleurs... Vous avez compris la question de ma collègue de Chicoutimi, il y a quelques instants, aux gens de sa région. Souvent, les élus municipaux vont dire: Bien, on a déjà des mandats très lourds et on n'a pas été mandatés pour administrer le système de santé et de services sociaux. Est-ce que, pour vous autres, ça vous apparaît raisonnable que le ministre doive envisager - je ne dis pas "puisse" mais "doive" - l'élection au suffrage universel d'une majorité des membres de l'instance qui serait chargée de gérer, ne l'oublions jamais, dans l'ensemble du Québec, le tiers du budget de l'État? C'est 10 000 000 000 $ et au-delà, ce n'est pas des "pinottes"! Est-ce que ça vous apparaît réaliste et possible?

M. Barrette: Est-ce que la question est concernant le suffrage universel?

M. Trudel: Oui.

M. **Barrette:** On en a jasé un brin; je dis "un brin" parce que, lorsque les orientations ont proposé ce type de propositions et quand on voit ce qui se passe dans le domaine scolaire en termes d'intérêt des gens à participer, ce bout-là nous inquiète un brin. Par contre, il faudrait... Tout dépend comment serait formulé ou comment le bulletin de vote serait dessiné ou tracé. Je pense qu'il faudrait absolument conserver des groupes, par exemple, des espèces de collèges électoraux: deux propositions, par exemple, au communautaire, deux propositions au socio-économique, des propositions pour les municipalités, parce qu'on risque de se retrouver, par exemple, avec des groupes plus cernés et peut-être moins représentatifs en termes de globalité

de régions et aussi de secteurs. C'est le bout qui pourrait nous inquiéter, quoique ce soit quand même intéressant comme formule. On sait qu'aux États-Unis, quand ils vont au vote, ils ont peut-être, je ne sais pas moi, dix ou quinze points à voter.

M. Trudel: Si certains États ou districts américains se permettent d'élire leur shérif, pourquoi n'élirions-nous pas des personnes chargées d'administrer le tiers, encore une fois, du budget de l'État? Il y a certainement là, je pense, quelque chose à creuser comme idée au niveau de la démocratisation et de la réalisation. Et aussi, là-dessus, on est aussi préoccupés que le ministre, il y a toujours la question de l'imputabilité. Le ministre a à répondre devant l'Assemblée nationale du tiers du budget de l'État et s'il confie, éventuellement, à seize régions ces 10 000 000 000 $, il faut que les mécanismes d'Imputabilité soient bien définis pour assurer la balance du système là-dessus.

Parce qu'on n'a pas beaucoup de temps, M. Barrette et les gens du CRSSS, je vais aller sur un autre volet très important, c'est celui de votre troisième recommandation sur les effectifs médicaux. Le ministre vous a déjà posé une question sur la régionalisation des budgets de la RAMQ; j'aimerais reprendre un petit peu là où vous avez laissé, M. Barrette. Comme partout au Québec, en vertu de la loi actuelle et de l'article 246 de l'avant-projet de loi, vous avez à préparer un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements. Est-ce qu'il y a un déficit important de professionnels de la santé dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, avec la panoplie d'incitatifs qu'il y a actuellement?

M. Barrette: La réponse est oui, mais pour vous donner des chiffres précis, je vais demander au directeur général de compléter. La réponse est oui.

M. Dumulon: En fait, notre plan d'effectifs médicaux pour la région - d'ailleurs, il se termine bientôt parce qu'on doit entreprendre une nouvelle démarche pour les trois prochaines années - prévoit, chez nous, 325 spécialistes et omnipraticiens. Au moment où on se parle, on en a 205 en région. Mais ce qui est quand même un peu à remarquer, c'est que, depuis quatre ans, on avait une évolution intéressante, compte tenu des quatorze mesures de recrutement et de rétention que le gouvernement avait mises en place. C'a été bénéfique, on a quand même passé de 75 médecins à 205, c'est quand même une marge intéressante. Mais, depuis un an, quand même, les effectifs nouveaux sont de un médecin de plus dans notre région. Donc, l'effet des mesures, par exemple... il y a certaines mesures qui se terminent pour certains médecins, qui avaient des primes, par exemple, de 25 000 $ durant quatre ans; ces primes-là se terminent cette année et il y a plusieurs départs compte tenu de ça, parce que les mesures ne se continuent pas.

Ça, c'est de un, et l'autre élément qu'on a aussi, auquel on fait face c'est que, de plus en plus, il y a des médecins spécialistes, au nombre de 455 cette année, qui viennent desservir la région de façon vraiment partielle, à la journée, à la semaine, aux trois jours. Alors, ce sont des problèmes comme ça qu'on a. L'autre élément qu'on peut ajouter aussi c'est sur le plan de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Les informations qu'on a actuellement, d'après le rapport annuel de la Régie qu'on vient d'avoir, c'est que, par exemple, à la réponse un peu de M. Côté, tout à l'heure, on pourrait, nous, comme région, acheter au moins, si on allait uniquement sur le per capita de la Régie pour notre région de l'Abitibi-Témiscamingue, pour 4 000 000 $ en services à Montréal ou ailleurs, compte tenu de la population, bien sûr, mais aussi du per capita provincial versus le per capita régional. Il faut dire aussi que, dans l'ensemble du Québec, il y a 10,6 actes médicaux qui sont consommés par individu, en moyenne, bien sûr, et que, dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, on est à 6,4. Donc, on consomme beaucoup moins de services que dans l'ensemble du Québec.

M. **Trudel:** Ou il s'en consomme trop ailleurs.

M. **Dumulon:** Peut-être.

M. Trudel: C'est peut-être aussi une réalité à examiner lorqu'on aura à voir les chiffres de la RAMQ, parce que le ministre s'est engagé, je pense, à faire comparaître la RAMQ ici au niveau des questions, enfin, à en discuter, à en parler. On a hâte de voir la réponse là-dessus. On posera des questions très intéressantes, parce que vous nous mentionnez un autre chiffre ici qui me semble tout à fait effarant. Il y a un déficit, quelque chose comme 120 spécialistes au niveau des plans d'effectifs, et il y en a 450...

M. Dumulon: 455.

M. Trudel: ...qui se promènent en avion et, si je ne me trompe pas, vous payez tous les frais de ça, le déplacement y compris les points des compagnies pour obtenir des vacances, là, mais vous payez tous les déplacements de ces personnes-là et ces personnes-là sont payées au tarif, au niveau de la Régie, d'une pratique régionale, c'est-à-dire au-delà du 70 %.

M. Dumulon: À 120 %. Par exemple, un spécialiste c'est 120 % s'il vient faire un acte médical dans l'Abiblti-Témiscamingue. La Régie de l'assurance-maladie du Québec lui paie ses transports, l'établissement qui accueille ce spécialiste-là lui défraie ses frais de subsistance

et il retourne à Montréal avec..

M. Trudel: Ça m'apparaît inimaginable et je vous avoue que, pour avoir eu... Évidemment, il n'y a pas de grand secret là-dedans parce que vous savez bien que les gens se parlent en région. Je vous avoue, M. le ministre, que, lorsque j'ai rencontré le CRSSS après l'élection et que je me suis fait donner ce chiffre-là, j'en ai été purement scandalisé parce que, d'abord, je rencontrais souvent sur les avions, évidemment, de ce monde-là, qui nous rend bien service au niveau des actes, bien sûr. Mais il va falloir chiffrer, il va falloir chiffrer ce que cela veut dire et ce que ça coûte versus d'autres mécanismes, y compris scruter, M. le ministre, par exemple, des contrats que sont obligées de passer des institutions hospitalières pour avoir des services de radiologistes et, là-dessus, il y a une espèce de monopolisation de contrôle qu'il va falloir creuser. Par ailleurs, d'affirmer ça ici et de vous demander de regarder cela, je sais que ça met en péril, que c'est délicat pour une institution qui est obligée de faire cela parce que vous leur donnez les services. Elle est obligée de se plier à certaines pratiques professionnelles ou de corporations professionnelles qui, si elles sont dénoncées trop fermement, vont l'empêcher de rendre les services à la population. Alors, là-dessus, il va falloir un jour... Écoutez, M. le ministre, il y a des gens qui m'ont demandé, et qui ne sont pas ici ce matin, si, lorsqu'on vient devant une commission parlementaire, on avait l'immunité, si on avait l'immunité parlementaire lorsqu'on allait devant une commission. On sait que le rapport, bon, à l'Assemblée nationale, a été déposé, c'est une autre question, mais c'est pour vous faire ressortir toute la délicatesse. Et là-dessus, je pense qu'il va falloir regarder très attentivement les coûts qui sont impliqués au niveau de la répartition des ressources.

Ça fait cinq minutes, j'ai une petite question. Je m'excuse, je pense que le ministre va convenir qu'on peut terminer sur une question là-dessus.

Le Président (M. Joly): M. le député, je me dois malheureusement, quoique d'un très grand intérêt... Est-ce qu'on peut déborder, MM. les membres de l'Opposition...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, moi, je permets de déborder, c'est une question tellement vitale, et surtout qu'elle a été abordée par l'Opposition, je trouve ça bien.

Le Président (M. Joly): Alors, on vous laisse aller, M. le député.

M. Côté (Charlesbourg): Ça prouve que le ministre n'est pas tout seul dans sa chaloupe.
(12 heures)

Le Président (M. Joly): Alors, ensemble nous ramerons.

M. **Trudel:** Très bien. Ce ne sera pas très long. Il y a une idée ici qui a été amenée par l'Association des directeurs généraux des institutions de services de santé et de services sociaux au Québec, l'idée de l'émission d'un permis ministériel pour la pratique médicale au Québec. Vous savez ce qu'on veut dire par là. Qu'est-ce que vous pensez de cette idée du permis d'établissement pour la pratique médicale?

M. Barrette: Ça fait partie de nos réflexions et, plus que ça, des suggestions qu'on fait souvent en aparté. Tant et aussi longtemps qu'il n'y aura pas de contingentement, soit par établissement ou de région, on va toujours avoir ce problème. Juste une parenthèse sur la radiologie que vous avez mentionnée tantôt; dans la région, 1 100 000 $ sont donnés en radiologistes et on en a un seul qui est permanent. Les autres, c'est de la "volance".

M. Trudel: Avez-vous compris ça, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris, c'est qu'ils ont été intimement mêlés à la bataille des... à l'implantation des "scans". C'est importé de Saint-Luc, ça, hein?

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Tout à fait.

Le Président (M. Joly): Est-ce qu'on comprend des choses ou on confirme des choses?

M. Trudel: On confirme des choses.

Le **Président** (M. Joly): Je me dois, malgré tout l'intérêt que ça peut...

M. **Trudel:** Une toute petite dernière, M. le ministre?

Le Président (M. Joly): On dit toujours une petite dernière et on dépasse.

Mme Blackburn: Non, je la poserai à un autre. Ce qui me préoccupe, c'est que ce qui est battu en...

Le Président (M. Joly): Mais vous voulez poser indirectement votre question.

Mme Blackburn: ...brèche par rapport à la décentralisation et à la régionalisation ici, ce sont les organismes communautaires qui ne vous font pas confiance. Il faudrait qu'à un moment donné, on revienne là-dessus pour m'expliquer comment ça se fait et comment on va corriger ça.

M. Trudel: On va revenir avec...

Mme Blackburn: Je ne sais pas si le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): J'avais exactement ça dans ma liste de questions que je me suis posées pour les deux mais, comme il y a tellement de sujets intéressants...

Le Président (M. Joly): Bon. Alors...

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas parce que celui-là n'est pas intéressant.

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, en termes clairs, ce qu'on comprend en commission parlementaire, c'est que les CRSSS ont un problème de crédibilité vis-à-vis des organismes communautaires. C'est assez important, très très important et c'est vrai. Alors, c'est à eux à venir nous le dire et en grand nombre.

Mme Blackburn: .

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ça a l'air que votre contrôle est pas mal "rough" aussi sur les autres.

M. Barrette: C'est peut-être ce que, à l'occasion, les régions reçoivent du ministère qu'on est obligé de transposer sur certains.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témlscamingue.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Bien là, vous m'inquiétez. Vous m'inquiétez.

M. Barrette: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Oup! On reprend. Est-ce qu'on reprend le débat?

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan... Vous m'inquiétez parce que, si c'est ça, ça va être beau tantôt quand vous allez avoir les pleins pouvoirs.

M. Barrette: Non. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a certains petits budgets que nous avons comme responsabilisation. En fait, c'est la responsabilité qu'on a de retransmettre...

Le Président (M. Joly): Le libre choix.

M. Barrette: ...ces fonds vis-à-vis des projets qui nous sont présentés.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais on ne parle pas de ceux-là. On parle des 57 000 000 $ qui sont répartis au central actuellement, les organismes communautaires. On a dit: Tant qu'à envoyer aux régions, on va tout envoyer. Pourquoi est-ce qu'on garderait au central l'attribution de ces sommes-là, alors qu'on dit qu'il faut qu'il y ait complémentarité...

Une voix: Imagine-toi s'ils contrôlent ça en plus.

M. Côté (Charlesbourg): ...et qu'on évite les duplications. Quand on leur dit ça, oup! Ils disent: Non. On a peur. Ils nous font peur, et on ne veut pas dépendre d'eux autres, on veut dépendre du ministre. Il n'est pas bon, mais il est encore meilleur que le CRSSS.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Barrette: Sur ce sujet-là, il y aurait certainement des échanges à y avoir.

Le Président (M. Joly): Là, je pense que vous comprenez ce que je veux dire quand on parlo de rigueur.

M. Trudel: Oui, je comprends que .

Le Président (M. Joly): Je pense que, comme mot de la fin, vous avez le droit de remercier les gens.

M. Trudel: Je vais remercier les gens de l'Abitibi-Témiscamingue en faisant une remarque en même temps, M. le Président. En disant: Oui, tout à fait, M. le ministre, mais, comme les CRSSS - et ce n'est pas pour les défendre parce que le problème, il va falloir qu'on trouve le fond de la situation là-dessus - comme ils ont toujours été condamnés un peu à distribuer la pauvreté, en termes de communautaire, il s'est développé historiquement une crainte, mais, oui, tout à fait très grande et très large vis-à-vis des CRSSS parce qu'ils n'avaient que des miettes à distribuer. Mais ça n'enlève pas la réponse; je suis tout à fait d'accord avec vous, ça n'enlève pas l'obligation...

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas ça, le problème fondamental.

Le Président (M. Joly): Alors, là, on comprend que c'est une suite à finir, quoi.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, non, non, non. Ce n'est pas ça, le problème fondamental. Le problème fondamental que les organismes communautaires sont venus nous dire, ils sont venus nous dire: Autonomie. Est-ce clair?

M. Trudel: Ah oui!

M. Côté (Charlesbourg): Et c'est ce que nous demandent les CRSSS aussi ou les régies régionales. Alors, ce qu'ils nous disent: On veut avoir l'autonomie; autrement dit, donnez-nous de l'argent et fichez-nous la paix, alors qu'il doit y avoir quand même complémentarité dans le système. C'est clair que ce sont des bouleversements assez importants, mais 57 000 000 $, demain matin, si on vous disait: On vous en donne une couple de millions, vous sauriez quoi faire avec. Oui? Alors, il faut qu'ils soient au moins complémentaires, et je comprends ça. Mais ils ont peur de vous autres. Ils ont encore plus peur de vous autres que de nous autres. Quelle consolation pour nous!

M. Trudel: Ce n'est pas peu dire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Merci aux gens de l'Abitibi-Témiscamingue de nous avoir présenté ces idées-là. On va reprendre sur le communautaire avec le groupe qui vient après, les pharmaciens et dentistes.

Le Président (M. Joly): Merci. Au nom des membres de cette commission, je tiens à vous remercier très sincèrement.

Une voix: C'est nous qui vous remercions.

Le Président (M. Joly): C'est très intéressant, quoiqu'il y aurait eu encore beaucoup à dire.

Je demanderais maintenant aux gens représentant l'Assemblée régionale des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Abitibi-Témiscamingue de bien vouloir s'avancer et prendre place.

J'apprécierais beaucoup si la personne responsable pouvait s'identifier et aussi identifier la personne qui l'accompagne, s'il vous plaît.

Assemblée régionale des CMDP de l'Abitibi-Témiscamingue

M. Houde (Jean): J'ai avec moi M. Germain Legault, qui est membre du conseil d'administration de l'Assemblée régionale des CMDP de l'Abitibi-Témiscamingue. Mon nom est Jean Houde. Je suis le président de l'Assemblée régionale.

Le Président (M. Joly): Vous avez une dizaine de minutes pour présenter votre mémoire. Par après, on cherche à impartir le temps de façon égale entre les deux formations.

M. Houde (Jean): Merci. L'Assemblée régionale considère comme un privilège de pouvoir participer à cette réflexion collective que nous avons sur nos services de santé et nos services sociaux. Nous remercions la commission de nous permettre d'y contribuer.

Il n'est peut-être pas inutile de présenter l'Assemblée régionale des CMDP. Notre regroupement s'est formé parce qu'on a réalisé que, malgré tous les efforts qui étaient faits dans notre région d'organiser des services médicaux, il y avait quand même, malgré cela, plusieurs lacunes dans les collaborations entre les établissements, dans la planification et l'organisation de ces services. Le réseau d'établissements était quand même assez cloisonné et, souvent, les établissements se développaient un peu par opportunisme en fonction de son développement propre. Quand il y avait des grands projets de développement pour la région, ça résultait souvent en des débats qui n'en terminaient pas et, pendant ce temps-là, la population n'avait pas les services tant que les débats sur la répartition et l'attribution de ces organisations n'étaient pas faits.

On s'est dit: les CMDP ont la responsabilité de conseiller sur l'organisation des services, comment s'assurer que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques sont distribués de façon adéquate, de conseiller sur l'organisation technique et scientifique; on s'est dit: on peut contribuer à une meilleure organisation, une planification ou une organisation des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dans notre région.

L'Assemblée régionale des CMDP a donc été formée. Notre mandat est, bien sûr, d'assister les membres, c'est-à-dire tous les CMDP de l'Abitibi-Témiscamingue qui sont membres de notre groupement et, bien sûr, d'être représentants auprès de tous les organismes et de toutes les instances régionales, d'être le représentant non partisan de l'ensemble des CMDP de la région.

Pour ce qui est du mémoire... Je ne vais pas relire le mémoire. Je pense que vous l'avez tous lu et vous l'avez tous trouvé très intéressant. Simplement, je vais émettre une opinion générale sur l'ensemble de l'avant-projet de loi. Lorsque le ministère a présenté le projet de réforme, on parlait, à ce moment-là, d'objectifs de santé bien précis, on parlait d'organisation des services médicaux, on parlait aussi d'enseignement, on parlait de formation des ressources dans le réseau. Ça nous apparaissait, à nous, comme des choses très importantes. L'avant-projet de loi, selon nous, ne permet pas, à plusieurs égards sur lesquels nous revenons dans notre mémoire, d'atteindre ces objectifs. On pense qu'il y a d'autres façons d'utiliser les ressources qu'il y a actuellement dans la province pour donner de meilleurs services de santé et services sociaux à la population.

Je ne reviendrai pas sur l'ensemble du mémoire. J'aimerais simplement, pendant le reste du temps qui m'est imparti, insister sur deux points particuliers qui sont importants pour notre

regroupement.

D'abord, le concept d'un conseil régional de CMDP. On ne peut plus donner des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques, c'est devenu quelque chose de complexe, de très coûteux, qui demande nécessairement une collaboration des établissements entre eux, une meilleure collaboration aussi des équipes médicales. Il n'existe pas actuellement de façon de consulter les CMDP de façon formelle, parce que c'est aux CMDP que revient, dans l'actuelle loi et dans l'avant-projet de loi, de conseiller sur la meilleure façon de donner des services médicaux, l'organisation technique et scientifique, de s'assurer que les services sont distribués de façon adéquate à la population, et ça, ça n'existe pas actuellement.

Notre regroupement s'est formé volontairement parce qu'on pensait que ça pouvait contribuer positivement à donner de meilleurs services. C'est pour cela qu'on croit que, dans une nouvelle façon de concevoir et d'organiser des services de santé et des services sociaux dans la province, on devrait reconnaître un conseil régional des CMDP qui agirait, en quelque sorte, auprès de l'instance régionale et qui aurait les mêmes responsabilités que les CMDP ont actuellement dans leurs établissements.

Deuxièmement, un autre point qui nous apparaît très important et on est revenu assez souvent là-dessus, ce matin, c'est au chapitre de la distribution géographique des effectifs médicaux, dentaires et pahrmaceutiques. On pense que c'est effectivement très important. Pour nous, les mesures qui seraient les plus susceptibles d'améliorer cette situation-là, ce sont d'abord et avant tout des mesures incitatives, des mesures de recrutement, particulièrement en ce qui concerne la formation médicale en région, une formation organisée, une formation bien structurée. Si. au cours de leur formation, on permettait aux médecins en formation de faire une partie de leur enseignement, une partie de leur formation dans la région, c'est peut-être l'outil le plus puissant, le plus intéressant et le plus efficace par lequel on pourrait attirer des médecins à pratiquer en région.

Il y a dans notre région, actuellement, des expériences très très positives à cet effet-là. Il y a des unités d'enseignement en médecine familiale, des unités de médecine familiale qui sont affiliées à des universités, qui donnent de l'enseignement à des résidents, à des médecins qui se préparent à faire de la médecine familiale. Ces unités-là ont été, malgré toutes les autres mesures incitatives qu'on connaît, l'outil le plus efficace de recrutement. Un très grand nombre de médecins qui sont venus se former en région, faire une partie de leur formation en région, on a réussi à les garder dans la région et ils pratiquent maintenant dans la région. On pense qu'il devrait y avoir plus d'élargissement de ce concept de formation dans les régions, entre autres la formation de spécialistes; non seulement en médecine familiale et en médecine générale, mais également aux spécialistes. On pense que c'est la meilleure façon par laquelle on pourrait recruter des effectifs.

Finalement, ce qu'on voudrait dire aussi, c'est que, quelle que soit la formule qui soit adoptée pour repenser notre système de santé et de services sociaux, ce qui va être important, ça va être de laisser aux régions la latitude d'adapter ce système-là aux réalités des régions. Aucune région n'est semblable et on pense qu'il devrait y avoir suffisamment de latitude pour permettre aux régions d'adapter toutes ces mesures qu'on entend prendre.

Le Président (M. Joly): Je vous inviterais à conclure, s'il vous plaît, docteur. Est-ce que vous avez terminé?

M. Houde (Jean): Voilà, ça conclut...

Le Président (M. Joly): Oui? Merci.

M. Houde (Jean): ...ce qu'on voulait dire sur ce mémoire.

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

M. Côté (Charlesbourg): Bon, très heureux de vous recevoir. Compte tenu de la conversation qu'on a eue avant, ça prépare le terrain un peu. Évidemment, ce n'est pas tous les jours nécessairement qu'on a l'occasion d'avoir des médecins qui pratiquent en région. Je vous poserais une question très simple, au départ: Qu'est-ce qui vous a amené à aller pratiquer en Abitibi-Témiscamingue?

M. Houde (Jean): L'intérêt de la pratique médicale. Personnellement, je suis allé pratiquer en région avant les mesures incitatives. La région me permettait et permet à plusieurs médecins de pratiquer la médecine pour laquelle ils ont été formés, souvent. Un peu le goût de l'aventure aussi, c'est-à-dire le goût de relever des défis intéressants. Aussi, ça permet souvent d'instituer des projets nouveaux. Souvent il n'y a pas de structures qui sont vieilles, qui sont difficiles à bouger. On peut contribuer, puis on a vraiment l'impression de donner des services et que ces services-là sont appréciés et valables.

M. Côté (Charlesbourg): Et, finalement, l'avantage d'une région - je suis originaire d'une région, moi aussi - c'est que tu peux faire des choses, alors que, dans les grands centres, tu fais les choses que les autres veulent te faire faire.

M. Houde (Jean): C'est plus facile, en tout cas, en région.

(12 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Lorsque vous évoquez ça, qu'est-ce qui fait que, fondamentalement, on a de la difficulté à susciter l'intérêt de ceux qui terminent, de les attirer en région? On s'est parlé tantôt de mesures incitatives, et Dieu sait que ça coûte 3 $, 3,50 $. Qu'est-ce qui fait qu'au niveau des universités, quand on les forme, il y a moins d'intérêt à aller dans les régions? Est-ce l'attrait de la ville? La qualité de la vie globale en ville? Qu'est-ce qui fait qu'on a ce problème-là que, même avec des incitatifs, on ne réussit pas à les attirer?

M. Houde (Jean): C'est plus la méconnaissance des régions. La formation médicale est une formation qui est très longue et qui se fait dans les grands centres. Les médecins qui terminent leur formation ont souvent dix ans et plus d'université, puis, au cours de cette formation-là, ils n'ont pas eu l'opportunité d'aller voir ce que c'était, la pratique en région, parce qu'ils n'ont jamais mis les pieds dans la région. C'est pour cette raison qu'on insiste tellement sur l'importance de la formation organisée. Les gens ne connaissent pas ce que c'est que la pratique en région et, bien souvent, ont une image négative, au cours de leur formation, des régions, parce que là où on pratique la médecine dans les grands centres, souvent on a un regard un peu condescendant sur la pratique qui se fait en périphérie, à tort, c'est évident. Les gens qui viennent pratiquer en région sont souvent surpris de la qualité des services qu'on donne, bien souvent avec des moyens moindres. C'est surtout, à mon sens, la méconnaissance de la région et une formation qui est très longue, au cours de laquelle les médecins n'ont pas l'opportunité d'aller voir ce que c'est, la pratique en région.

Souvent, en plus, ils ne sont pas préparés à la réalité régionale. Ils sont préparés à pratiquer la médecine ultraspécialisée des grands centres. Ça ne correspond pas à la réalité des régions et ça demande une adaptation importante et certaine lorsqu'on part de l'hôpital du Sacré-Coeur, par exemple, et qu'on s'en va pratiquer au Centre hospitalier de Val-d'Or. Ce n'est pas la même réalité; on ne pratique pas la médecine de la même façon, avec les mêmes moyens. Ce n'est pas le même contact avec les personnes à qui on donne des services. Tout ça, ce sont des facteurs importants.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je suis originaire de Sainte-Anne-des-Monts, en Gaspésie. On a eu pendant longtemps un chirurgien. On s'est battus pour en avoir un deuxième. Le principal obstacle, c'était le chirurgien qui était en place, parce qu'il n'y avait supposément pas de volume pour le deuxième. Est-ce qu'il n'y a pas un peu de ça aussi, lorsqu'on tombe dans des spécialités comme celles-là? Ça m'a toujours frappé; pas parce qu'il n'était pas bon, il était extraordinaire. Évidemment, tout le monde voulait se faire opérer par lui. S'il y en avait eu un petit nouveau, il aurait eu de la misère à avoir un peu de clientèle, parce que le petit nouveau, tu n'es pas toujours sûr qu'il est aussi bon que l'autre.

C'est mon vécu à moi au niveau d'une région. Est-ce qu'il n'y a pas aussi un peu de ça? D'autre part, est-ce qu'il n'y a pas aussi un peu un manque au niveau des CHU, au niveau des facultés, quant à obliger ceux qui sont en année terminale de médecine, avec tout ce que ça comporte dans les dix années, de faire une rotation d'expérience d'une année en région ou d'affilier une centre hospitalier régional à un centre universitaire, pour lui permettre de faire, à la fois en milieu urbain, comme à Montréal ou à Québec et, par la suite, une année peut-être ou six mois de pratique au niveau d'une région pour être capable d'en apprécier la qualité de vie. Est-ce que ce n'est pas une possibilité ça, l'autre étant aussi, peut-être, de privilégier des candidatures qui viennent des régions? Je ne sais pas si vous êtes originaire de l'Abitibi.

M. Houde (Jean): Je suis originaire d'une région, mais d'une autre région.

M. Côté (Charlesbourg): Ah bon! C'est peut-être pour ça que vous appréciez les autres régions aussi.

M. Houde (Jean): Sans doute.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un problème assez important.

M. Houde (Jean): Non seulement en finissant, mais en cours de formation; on pense que la meilleure façon d'attirer des médecins en région, c'est de leur montrer ce qu'est la pratique dans les régions. Les expériences dans notre région, comme je le disais tout à l'heure, sont extrêmement positives à cet effet. On a un taux de rétention des médecins qui sont venus faire une formation bien structurée, une formation encadrée avec une évaluation, une formation de calibre universitaire... On a des résultats très très positifs à cet effet.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais laisser cette partie-là parce que c'est une problématique et on y reviendra, je trouve ça intéressant. Vous proposez presque la création de l'équivalent d'un CRSSS ou du CMDP en région, si j'ai bien saisi.

M. Houde (Jean): Non. C'est-à-dire que ce qu'on propose c'est l'équivalent d'un CMDP pour un établissement vis-à-vis de l'instance régionale. Dans un établissement, présentement, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable, envers l'établissement, du contrôle et de l'évaluation de l'acte, de la compétence des médecins mais aussi de l'organisation des ser-

vices, de s'assurer que les services sont distribués de façon adéquate à la population et de l'organisation technique et scientifique. C'est un rôle qui nous incombe de par la loi actuelle et même de par l'avant-projet de loi. Ce qu'on propose, c'est que la région ait le même outil, qu'il y ait un Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui ait envers l'instance régionale la même responsabilité de conseiller la région sur la meilleure façon de distribuer les services médicaux de façon adéquate, sur l'organisation technique et scientifique de la région et de s'assurer qu'il y ait une couverture permanente des services en région.

Vous faisiez mention d'un chirurgien qui est seul, qui est un peu pris avec la pratique qu'il a depuis longtemps. Un conseil régional des médecins, dentistes et pharmaciens aurait aussi le devoir de conseiller à la région que les équipes médicales des différents centres coordonnent leurs activités et supportent les centres qui ont moins d'effectifs, où il y a un seul chirurgien, par exemple, que ces différents établissements dont certains sont plus gros, ont plus d'effectifs, aient aussi la responsabilité de donner un support aux établissements - là, je parle de services médicaux, je parle de chirurgie, de médecine interne, d'obstétrique-gynécologie, de néonatologie - qu'il y ait une cohésion, une collaboration entre les établissements de façon que le médecin qui est seul dans un petit établissement ne se sente pas isolé, qu'il ne soit pas seul, qu'il ait des collègues avec qui discuter, qu'il ne se sente pas menacé, à un moment donné, parce qu'il se sent un peu dépassé. C'est à ce niveau que notre contribution, je pense, serait intéressante. On pourrait encourager les équipes médicales à une meilleure cohésion et à s'entraider.

Le Président (M. Joly): Merci. Très brièvement, je vais reconnaître le député de Verdun qui avait une question.

M. Gautrin: Brièvement, vous avez, dans votre exposé, parlé de la formation médicale en région comme étant un moyen de maintenir les médecins en région. Il est clair que ça se fait et que c'est faisable facilement pour les unités de médecine familiale. Vous avez étendu votre analyse en disant que ça serait bon de faire ça aussi pour la formation des spécialités. D'autres personnes, particulièrement des doyens de la faculté de médecine, sont venues nous dire qu'il était important, dans la formation des spécialistes, que ça se fasse d'une manière intégrée, où toutes les spécialités seraient présentes à l'intérieur d'un même hôpital. Est-ce que vous voyez donc des hôpitaux universitaires complets en région? Comment voyez-vous la formation des spécialistes en région?

M. Houde (Jean): On ne souhaite pas rapatrier l'ensemble de la formation spécialisée, mais ce que l'on croit, c'est qu'un médecin en formation de spécialité devrait avoir l'opportunité, sinon l'obligation de faire des stages d'une certaine importance en région, que ces stages-là soient bien encadrés, que les unités d'enseignement en région soient supportées par les universités et qu'elles aient les moyens de donner une formation adéquate. Il ne s'agit pas de former l'ensemble ou que l'ensemble de sa formation soit faite en région, parce que ce n'est pas souhaitable.

Le Président (M. Joly): Merci. Je vais maintenant reconnaître le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, M. Trudel.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je veux remercier, encore une fois, de cette excellente présentation l'Assemblée régionale des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Abitibi-Témiscamingue, le Dr Houde et le Dr Legault. Encore une fois, il nous est présenté ici, par des gens qui ont des pratiques régionales, d'excellentes suggestions. On dit souvent à la blague ici, un peu - j'espère que c'est sérieux - que, quand le ministre sort son petit carnet vert, c'est parce qu'il va revenir là-dessus. Alors, il a noté tantôt dans son petit carnet vert et on espère qu'il va donner toutes les suites à cela. Remarquez qu'il a pris beaucoup de notes, le ministre, dans son petit carnet vert. Il aura donc un travail assez important puisqu'on l'avait dit au départ, il faut reprendre ce projet de loi-là.

Mais il y a d'excellentes suggestions que vous nous amenez ici, en particulier, la reconnaissance ou l'inscription dans la loi de, peut-être, la nécessité - vous nous avez bien expliqué les motifs de cela - des conseils régionaux des médecins, dentistes et pharmaciens pour être capable d'avoir aussi ce pendant au niveau de l'organisme régional, si tant est que nous allions vers la véritable régionalisation des services au niveau de la santé et des services sociaux.

Je reviendrai cependant - parce que le temps est très court - sur la question de la pratique médicale en région et sur cette question de la formation médicale, de l'importance de la formation au niveau de la distribution des effectifs médicaux. Vous avez illustré ça par quelques propos au ministre et au député de Verdun auquel vous venez de répondre. Est-ce que vous avez déjà examiné ou regardé que le début de la formation, la première année de formation en médecine... Je vais la qualifier un peu grossièrement de formation en biologie, formation fondamentalement au niveau de la physiologie. Est-ce que cette première partie de la formation des médecins, c'est utopique de penser qu'elle pourrait se faire, par exemple, dans les universités régionales, complétée par d'autres éléments du type de ce que vous venez

de répondre au député de Verdun, au niveau des stages, au niveau de certaines parties de la... Est-ce que le début de la formation pourrait se réaliser aussi en région, à travers, bien sûr, ce à quoi le ministre faisait allusion tantôt, le système des places réservées pour les régions, parce que, ce que vous nous dites, c'est: Quand on y goûte, on y reste?

M. Legault (Germain): Je ne sais pas jusqu'à quel point... C'est sûrement, peut-être, quelque chose qui pourrait être expérimenté. Par contre, il y a quand même un certain esprit d'équipe et de solidarité qui se développe au long des études médicales, je pense. Et le fait, peut-être, de couper une année ou deux années de cette solidarité de tous les étudiants d'une même faculté, ça pourrait peut-être amener certaines répercussions. Ce serait peut-être quelque chose qui pourrait être tenté, mais...

M. Houde (Jean): Toute mesure qui permet d'assurer une formation médicale de qualité et, en même temps, de goûter aux régions, comme vous le disiez, serait certainement une mesure positive. Le principal écueil, comme je le mentionnais tout à l'heure, c'est la méconnaissance des régions.

M. Trudel: Très bien. Je veux aussi investiguer un peu plus sur des dimensions que nous avons examinées tantôt avec le CRSSS. Vous qui avez choisi de pratiquer en région périphérique, et pour le savoir, il faut le répéter, avec une intégration qui est tout à fait sensationnelle au niveau des jeunes médecins qui décident de s'y établir et d'y rester, par ailleurs, vous avez donc à vivre, au niveau de votre pratique, avec un phénomène grossissant, un phénomène qui nous apparaît énorme du nombre de volets qui viennent intervenir, en termes de suppléance, en quelque sorte. C'est quoi, l'influence sur votre pratique médicale, ces gestes et cette façon de faire les choses, c'est-à-dire la présence massive au niveau des spécialités, du volet qui vient du Dr Valise - comme on avait le professeur Valise, à l'université - qui vient lundi, mardi et qui se pousse? Qu'est-ce que ça veut dire pour les médecins qui ont choisi de pratiquer en région? N'ayez pas peur de vous servir de votre exemple à vous, qu'est-ce que ça veut signifier au niveau de votre pratique médicale?
(12 h 30)

M. Houde (Jean): Au niveau de la pratique médicale et au niveau des personnes qui bénéficient de ces services-là, c'est bien sûr une continuité de soins qui n'est pas suffisante. Évidemment, lorsqu'un médecin vient deux jours en région, voit X patients, c'est plus difficile de faire un suivi; c'est plus difficile aussi pour son médecin de suivre ce patient en collaboration ou avec l'expertise de spécialistes qui viennent.

La "volance" a quand même permis... La "volance", c'a été jusqu'à présent un moindre mal, c'est-à-dire que c'a quand même permis de donner des services qu'autrement on n'aurait pas pu donner. Cependant, de là à l'institutionnaliser comme c'est le cas, bien souvent, c'est une autre chose. L'approche qu'on veut avoir dans ce dossier-là, ce n'est pas tellement de combattre la "volance" mais de favoriser la permanence, je pense que c'est ça qui est important et ce de deux façons: d'abord, en recrutant - on partait d'enseignement tout à l'heure, ça, c'est important - et aussi en organisant les services pour qu'il y ait une meilleure cohésion.

Ce qu'on propose à notre région, c'est que les établissements doivent d'abord aller chercher les services des médecins permanents et compléter par la suite - parce que c'est souvent nécessaire dans un contexte de pénurie - avec des médecins itinérants. Si les établissements sont cloisonnés, qu'il n'y a pas de cohésion, dans une région où il n'y a pas tel spécialiste, par exemple, les établissements font affaire avec un spécialiste. Viennent s'établir dans l'hôpital d'à côté deux spécialistes, on continue à demander des services au volant en ne demandant pas aux permanents de donner ces services-là et en compromettant leur pratique, ce qui est un mal, on pense. En visant une meilleure collaboration, que les établissements aient le devoir aussi de donner des services, mais que les autres établissements aient aussi le devoir d'aller chercher, dans la mesure du possible, les services à l'intérieur de la région.

Le Président (M. Joly): J'ai un rôle assez ingrat. Je me dois de...

M. Trudel: Alors, ce sera, en remerciant, une observation, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Très brièvement, je sais que... D'habitude, c'est le commencement d'autre chose.

M. Trudel: Le ministre va certainement juste remercier aussi, mais peut-être en faisant quelques observations, mais sur cette dernière réponse, en vous remerciant de nous avoir apporté ce regard sur la pratique en région, j'aimerais bien que le ministre note que cette pratique des volants a de l'influence aussi très grande sur la pratique de ceux et celles qui choisissent d'aller oeuvrer en région. On parlait tantôt d'images négatives de la pratique en région, grosso modo, dans les facultés, dans la formation, il y a aussi les pratiques de certains spécialistes ou de certaines spécialisations qui font en sorte que tout ça rentre dans le système et ça contribue à être un autre facteur de rejet ou de non-attraction et ça ne permet pas de s'en aller vers la permanence et on a deux systèmes de médecine, deux systèmes de soins médicaux: un pour les centres urbains, un pour les régions

périphériques. Ça, c'est toujours inacceptable. Merci.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député. M. le ministre, vous avez un petit trente secondes, si vous voulez.

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup et en espérant qu'il y en ait beaucoup d'autres comme vous qui prendront le pari des régions. Je pense qu'il y a beaucoup à tirer des régions. On va tenter de trouver des moyens pour inciter, d'abord, et contraindre, par la suite, s'il le faut. Merci.

Le Président (M. Joly): Dr Houde, M. Legault, merci beaucoup au nom des membres de cette commission.

Je vais maintenant inviter les représentants de la Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de l'Abitibi-Témiscamingue et Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue, s'il vous plaît. Alors, j'apprécierais si la personne responsable pouvait s'identifier et identifier les gens qui l'accompagnent, s'il vous plaît.

Table de concertation régionale des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale et Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue

M. Michaud (Bernard): M. le Président, M. le ministre, membres de la commission parlementaire, il me fait plaisir d'être ici aujourd'hui pour donner quand même un aperçu, une perception des organismes communautaires dans le vécu et qu'est-ce qu'on peut voir dans cet avant-projet de loi.

Mon nom est Bernard Michaud, j'ai déjà, quand même, travaillé pendant quelques années au niveau du Regroupement des Associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue, je suis maintenant à titre de membre bénévole. Pour m'accompagner, Mme Anne-Marie Desmarais, qui est à ma gauche, au niveau des associations de personnes handicapées de la base, et Mme Nicole Gallant, de la Table de concertation régionale des organismes communautaires en santé mentale.

Le Président (M. Joly): Alors, je vous explique brièvement. Vous avez une dizaine de minutes pour présenter votre mémoire et, par la suite, les membres de la commission vous posent des questions.

M. Michaud: D'accord. On va présenter quand même, de façon très synthèse, qu'est-ce qu'on a apporté au niveau de notre mémoire, pour garder quand même un peu plus de temps pour les échanges de propos. En fait, si on regarde les objectifs fondamentaux de la santé et des services sociaux, on trouvait quand même important que la notion d'adaptation et de réintégration soit incluse dans l'avant-projet de loi. De même, de tenir compte de l'âge, du mode d'apparition de la déficience, de la catégorie de déficience, du degré de limitation, du caractère des régions, quand même, qui sont en périphérie, et aussi du revenu comme tel.

Dans la réalisation de la mission, lorsqu'on parle de participation des organismos communautaires, on considère important que IG champ d'activité et la composition des conseils d'administration de ces organismes communautaires puissent avoir un degré de légitimité là-dessus. Au niveau de l'organisation des établissements, en termes d'information, lorsqu'on parle de changements au niveau du plan d'intervention et de participation de la personne, on considère important que la personne soit informée, ou son représentant comme tel.

Dans la composition des conseils d'administration, on est favorables à la régionalisation. Par contre, on considère important autant qu'on pense, qu'on garantisse aux personnes âgées d'avoir une place et d'être présentes là, d'avoir le même processus à l'égard des personnes handicapées ou de parents comme tels. Évidemment, on pense à certaines convocations, que ça doit être spécifié au niveau public avec des délais raisonnables.

Lorsqu'on parle d'organismes communautaires, lorsqu'on parle de représentation au niveau des personnes sur ces conseils d'administration-là, on avait quand même un questionnement à savoir si, l'organisme communautaire étant subventionné et oeuvrant directement dans le champ de la santé et des services sociaux, on excluait ces personnes-là et ces permanences-là. De même, on voyait d'un bon oeil la participation des organismes communautaires en participation au comité des bénéficiaires dans les établissements. On voit aussi, et on revient là-dessus, de garantir la composition majoritaire des associations de personnes handicapées et de regarder aussi comme principal champ d'activité le domaine comme tel.

Lorsqu'on parle, enfin, au niveau des regroupement d'associations comme telles et qu'on voit qu'on exclut un peu les regroupements qui sont des outils en parlant que les regroupements devraient peut-être se financer autrement ou ailleurs, je pense que c'est peut-être une des graves erreurs. C'est un outil, c'est un moyen et lorsqu'on connaît les capacités de financement et de la façon dont les capacités sont, ça devient très difficile que les membres qui ont déjà un manque à se financer puissent se financer encore un outil de travail.

En fait, pour dire un peu de tout ça, lorsqu'on va paler de partenariat, je pense que si le gouvernement a une volonté, c'est dans

l'actualisation qu'on va retrouver ça. En fait, si on parle de partenariat de complémentarité, il va falloir une reconnaissance fraîche et aussi qu'on implique les budgets qui soient conséquents.

Le Président (M. Joly): Oui, terminé? Merci. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup. Je vais vous poser la question très claire, très nette qu'on se devait de poser au CRSSS dès ce matin et, évidemment, qu'on n'a pas posée. Il y a un fil conducteur dans tous les groupes communautaires qui se présentent devant la commission. Nous, on veut... Disons qu'on n'a pas réussi parfaitement, dans les objectifs, dans l'énoncé de politique, dans le cas du texte législatif, à dire: On transfère les pouvoirs à une régie régionale ou peu importe, à une structure régionale. Lorsqu'on arrive avec les groupes communautaires, ils disent: Oui à la structure régionale, mais ne pas nous soumettre à la structure régionale. Il faut qu'on continue de dépendre du ministère quant à l'attribution des subventions aux organismes communautaires.

Ne me parlez pas de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce serait peut-être bien gênant pour M. Barrette ou ce serait glorifiant pour lui. On ne sait jamais les réponses. Mais qu'est-ce qui, fondamentalement, fait en sorte qu'on ne pourrait pas décentraliser pour que, effectivement, on en arrive à l'objectif visé, une complémentarité?

M. Michaud: Lorsqu'on va parler de ce point de vue-là, c'est dans l'actualisation. Je pense que, que ce soit le CRSSS ou que ce soit le ministère, l'important, c'est la garantie des budgets, c'est de se garantir les budgets et les critères là-dessus. Qu'on fasse affaire avec le ministère ou qu'on fasse affaire avec le CRSSS, je pense que ce n'est pas plus épeurant d'un côté ou de l'autre, sauf qu'il faut les garantir, ces budgets-là, aux organismes communautaires.

Mme Desmarais (Anne-Marie): Moi, je représente les groupes communautaires, les groupes de la base, M. le ministre, et je ne crois pas que l'agressivité... Peut-être que les groupes communautaires s'identifient toujours derrière une agressivité parce qu'on doit toujours partir de choses non concrètes, puis on se protège comme ça. Mais peut-être que la définition, on l'a mal donnée. Comme Bernard vient de le dire, ce qu'on veut protéger, c'est qu'on ait un revenu décent qui soit protégé à la base; que nos pairs, qui sont le ministère, disent: On a tant d'argent qui va dans le réseau pour vous autres, qu'il y ait des enveloppes précises. Je pense que, pour nous, c'est souhaitable. Je ne pense pas qu'on soit allergiques... Même si on aime transiger peut-être avec le ministère, ça ne veut pas dire qu'on ne veut pas que le réseau... Moi, je vois le réseau comme un être complémentaire s'il administre nos budgets. On va grandir ensemble. Nos besoins, il va les connaître mieux, et tout ça.

Je ne crois pas qu'il y ait d'allergie là-dessus, mais les budgets qui arrivent ne sont pas définis. Vous ne voyez pas d'enveloppe qui est définie pour les groupes communautaires, sauf peut-être avec la santé mentale; puis les budgets sont minimes. C'est peut-être les miettes qu'on a déjà au ministère qu'on voudrait protéger, puis peut-être en venir à ce que ça devienne sensiblement vivable puis qu'on sache aussi que ça peut être continu. Si on fait un travail bénévole dans le milieu, on hypothèque des loyers, on hypothèque des téléphones. Nous autres aussi, on fait des priorités et tout ça, et si on vit aux six mois ou aux trois mois, comment peut-on protéger nos choses? On ne sait pas où on va. C'est peut-être ça que les gens veulent dire.

M. Côté (Charlesbourg): fi faut bien se comprendre. On prend cette décision-là demain matin. L'enveloppe qui est au ministère actuellement, qui est de 57 000 000 $ puis qui va, j'imagine, définitivement croître au fil des prochaines années - tout le monde le souhaite - on la prend au complet puis on la transfère dans les régions, au CRSSS ou à la régie régionale, dans un budget protégé, organismes communautaires. Disons que ça se traduirait, dans le cas de l'Abitibi-Témiscamingue - hypothétiquement, parce que je lance des chiffres en l'air - par 3 500 000 $. Disons que c'est ça. Comment? Oui, c'était...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Disons que c'est 3 500 000 $. Donc l'enveloppe globale, elle, est protégée pour des organismes communautaires lorsqu'elle est transférée à la région. On ne va pas plus loin que ça. C'est la région qui ferait son arbitrage quant au budget à être alloué en fonction des priorités que la région pourrait établir et, en termes de complémentarité, c'est comme ça que ça devrait se passer. On se comprend bien?

Mme Desmarais: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ce que je comprends, c'est qu'à partir du moment où on protège l'enveloppe pour des organismes communautaires transférés au niveau d'une région, ça ne vous fait pas peur, mais en autant que l'enveloppe ne soit pas...
(12 h 45)

Mme Desmarais: On n'a pas peur. Je ne crois pas que les groupes communautaires non plus... parce que disons que je peux représenter les personnes handicapées ici, je travaille beaucoup avec les autres organismes de base. La crainte, c'est toujours ça, c'est que les budgets,

on ne les aura pas - est-ce qu'on va les avoir? - ça va être dans une autre enveloppe ou, quand on ne les aura pas utilisés à temps, quand on va arriver pour les utiliser, ils ne seront plus là.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais on se comprend bien, le fait de transférer le montant au niveau de la région ne garantit pas pour autant que chacun des organismes communautaires va recevoir un budget. L'arbitrage va se faire au niveau de la région. Tu ne peux pas transférer en même temps 3 500 000 $ et dire: Voici la liste qui va avec, que tu es obligé de protéger, sinon ça ne donne rien. Oui?

M. Michaud: Je pense que la tarte est quand même là. Je pense qu'il y a quand même une répartition qui se fait, à l'heure actuelle. Je veux dire qu'il va quand même y avoir une répartition peut-être qui serait différente ou sensiblement la même au niveau des régions. Par contre, ce qui est important et que l'on souligne dans notre mémoire, c'est que les organismes admissibles qu'on verrait à ces enveloppes, à ces budgets, qu'on mette un certain critère, à savoir la composition majoritaire des usagers ou des personnes pour éviter certains problèmes comme ceux qu'on a peut-être vécus dans le passé, c'est-à-dire avec des compositions, avec peut-être des personnes venant du réseau pour essayer de récupérer certains budgets pour développer et offrir d'autres services. C'est là qu'on trouve très important de protéger l'autonomie. De la même façon qu'on a une approche en disant, au niveau des conseils d'administration, de ne pas amener tout le personnel des établissements sur ces conseils d'administration. Je pense qu'au niveau du communautaire, lorsqu'on veut allouer les budgets, il faut s'assurer que les personnes les aient en main aussi.

Le Président (M. Joly): Il vous reste quelques minutes, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne sais pas si c'est la recommandation 10, mais j'ai un point qui m'a été soulevé ici. Vous demandez, d'être représentés, que les organismes communautaires soient représentés sur les comités de bénéficiaires. Vous dites: C'est pour une meilleure efficacité, échange d'informations, support technique. Vous voyez votre participation comment sur ces comités de bénéficiaires, numériquement parlant? Est-ce qu'il n'y a pas un danger de les noyer?

M. Michaud: Non. Je pense que ce n'est pas un danger. Peut-être, pour faire le lien, on pourrait aller avec quelque chose de plus pratique avec Nicole.

Mme Gallant (Nicole): Disons que si on regarde au niveau de la santé mentale, bien souvent, les comités de bénéficiaires sont justement préposés au niveau des centres hospitaliers. Donc, c'est la clientèle psychiatrique, entre autres, qui forme le comité de bénéficiaires. Donc, on deviendrait une personne-ressource pour autant qu'il y a un organisme qui oeuvre en santé mentale dans le secteur; on pourrait aider, à partir des besoins réels du bénéficiaire, à la répartition de cet argent. Donc, on serait, à titre de conseiller, de supporteur aussi, dans la démarche pour que les bénéficiaires puissent ensuite enclencher le processus et jouer leur rôle à l'intérieur de ce comité.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, pourquoi pas le médecin?

M. Michaud: On peut partager le degré d'influence.

M. Côté (Charlesbourg): Du médecin? Partager le degré d'influence du médecin?

M. Michaud: Un certain degré. Je veux dire que c'est aussi une question d'individu lorsqu'on regardait au niveau des établissements, des conseils d'administration. Ce ne sont pas tous les établissements. On peut rencontrer certaines difficultés, à certains moments donnés. Lorsqu'on veut parler de partenariat, de complémentarité, d'approche, de philosophie, je pense que c'est important, à tous les niveaux, qu'on puisse apporter des éléments et on peut faire un tout avec ça et fonctionner.

M. Côté (Charlesbourg): Vous croyez que, pour leur donner le coup de main que vous évoquez, il faut que vous soyez sur le conseil d'administration des bénéficiaires.

Mme Desmarais: À titre de personnes-ressources.

M. Côté (Charlesbourg): Je me tais parce que ce n'est pas ce que j'avais perçu. Personnes-ressources... Un conseil d'administration ne se prive pas de personnes-ressources, mais ce sont des gens qui, en règle générale, ne votent pas. Ce sont des personnes-ressources. C'est comme ça que vous l'aviez proposé. Je n'avais pas vu la distinction. Il ne faut pas se priver de personnes-ressources. On est dans une situation où on en manque.

Le **Président** (M. **Joly):** Merci, M. le ministre. Je vais maintenant reconnaître M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, M. Trudel.

M. Trudel: Merci, M. le Président. J'aurai seulement une question au niveau, en particulier, des regroupements ou des organismes oeuvrant auprès des personnes handicapées. Mon collègue

le député de La Prairie aura des questions parce que nous avons eu l'occasion de recevoir, devant cette commission-ci, le président de l'OPHQ, et il y a un certain nombre de questions qui sont restées sans réponse. Très certainement que mon collègue voudrait le traiter.

Compte tenu de l'importance du mouvement communautaire dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue auprès de certaines clientèles - nous, qui sommes en région, on le voit tous les jours, l'espèce de suppléance, de responsabilité - on est obligé d'avoir des organismes communautaires et c'est pourquoi il faut insister au niveau de la reconnaissance au niveau de leur financement.

Relations avec CLSC en général. Est-ce que les relations avec les CLSC sont bonnes et sont suffisantes? Est-ce qu'il y a une complémentarité qui vous apparaît suffisante ou si, par ailleurs, il n'y a pas, parfois, plus de suppléance que de complémentarité qui est réalisée, par exemple, par rapport à vos responsabilités? Parlez-m'en une minute. Après ça, mon collègue de La Prairie, M. le Président, adressera quelques questions. S'il vous plaît.

Mme Desmarais: Je pense qu'on fait plus de suppléance que de complémentarité parce qu'on n'a pas... Ils ne suffisent pas à donner tous les services et on ne peut pas avoir des échanges et faire le travail ensemble, ce qu'on souhaiterait. Donc, du partenariat, c'est assez difficile s'ils n'arrivent pas à nous... Nos services sont pas mal individuels.

M. Trudel: Je fais juste noter qu'il faudra recreuser cette question des relations CLSC et partenariat mouvements communautaires.

Mme Desmarais: Les relations sont mauvaises. Chacun est débordé. Alors, la jonction ne se fait pas facilement.

Le Président (M. Joly): Merci. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose, M. Michaud?

M. Michaud: Peut-être pour compléter un peu. Je pense que c'est très important de voir le contexte économique. Je veux dire, on ne se fera pas de cachette. On connaît le fardeau de la dette aussi. On voit aussi les années à venir et on voit aussi les capacités que le réseau va avoir à donner de services. Je pense que ce n'est pas d'hier qu'on voit quand même, au niveau de l'État, un désengagement, mais aussi une approche via le partenariat, la complémentarité. Je pense que dans un contexte comme ça, c'est là qu'on commence à regarder une certaine légère friction, peut-être, qu'il peut y avoir en termes de partage des rôles. Qui fait quoi et de quelle façon tout ça peut s'orchestrer? Je pense que c'est important, si on veut donner un changement ou une approche à la société, que dans la façon dont les organismes communautaires peuvent jouer leur rôle et compte tenu de tout ce contexte économique-là, il sera important aussi de leur donner les outils qui seront nécessaires pour qu'ils puissent jouer leur rôle.

Le Président (M. Joly): Merci. Compte tenu du fait que le député de La Prairie n'est pas membre de cette commission, j'aurais besoin de l'autorisation des membres de la commission afin qu'il puisse intervenir.

Des voix: Oui.

Le Président (M. Joly): Merci. Consentement obtenu. M. le député.

M. Lazure: Merci, M. le Président, merci, collègues de la commission. Je pense qu'on peut difficilement être en désaccord avec l'ensemble du mémoire du Regroupement des associations de personnes handicapées et de la Table de concertation des organismes communautaires. De ce côté-ci de la table, en tout cas, nous disons oui à ces recommandations, particulièrement à celle qui apparaît à la page 21 et qui concerne le financement. Je pense que l'article de l'avant-projet de loi, l'article 231, qui semble exclure nommément les regroupements d'organismes communautaires qui ne sont pas admissibles aux subventions, a besoin d'être aboli ou modifié de façon importante.

J'ai quelques questions à poser, surtout au Regroupement. Continuons sur le financement: Dans le moment, si je comprends bien, votre regroupement reçoit un financement de l'Office. Si oui, de combien?

M. Michaud: De 32 000 **$ à 34** 000 **$.**

M. Lazure: Est-ce que ça a varié depuis quelques années?

M. Michaud: Disons qu'en 1981 on était à 25 000 $, en 1982, à 30 000 $ et, en 1989, à 34 000 $.

M. Lazure: Ça n'a pas varié beaucoup. Dans les séances d'hier, nous avons entendu la COPHAN, Confédération des organismes, que vous connaissez sûrement. La question que je veux vous poser est: Quels sont vos liens avec la COPHAN, d'une part, ou avec la coalition des regroupements d'associations régionales et avec l'Office, d'autre part? C'est une question à trois volets, si vous voulez.

M. **Michaud:** Avec la COPHAN, les relations, il y a quand même tout le mouvement associatif, il y a quand même les échanges qui sont présents, sauf que, lorsqu'on voit une coalition des regroupements d'associations de personnes handicapées naître au Québec, c'est un mouvement à deux têtes, au Québec, pour les personnes

handicapées et il y a une très grande divergence et ça, c'est sur une question fondamentale, sur une question de transfert des programmes, donc des services directs qui sont offerts à l'heure actuelle par l'Office des personnes handicapées et qu'on transfère dans les ministères.

La coalition s'oppose à ces transferts-là, à l'heure actuelle, de la façon que c'est fait. Aussi, on dit que c'est sûr qu'il y a dix ans, lorsqu'on parlait de la part égale, on avait un contexte économique qui était différent d'aujourd'hui. On pouvait dire oui à un transfert de programmes avec le ministère. Aujourd'hui, on nous parle de transferts. Est-ce qu'on nous garantit que ces transferts vont être aussi avantageux pour les personnes et est-ce qu'on ne perdra pas des acquis? On est en train de noyer... C'est une crainte et je pense que la crainte se manifeste au niveau des personnes handicapées. Je pense que sur les transferts qui ont été effectués, que ce soit au niveau du maintien à domicile, des frais de déplacement dans une région en périphérie comme l'Abitibi-Témiscamingue, on voit déjà des effets lorsque le CRSSS dit: Il nous reste tant de budgets pour les services et on va devoir intervenir au niveau des associations en termes de services directs, dont la paralysie cérébrale et autres. On commence à vivre des problèmes et ça fait dur.

M. Lazure: Si je comprends bien, depuis le transfert, en octobre ou environ octobre, sur le sujet que vous évoquez, le transfert de bénéficiaires en région pour fins de réadaptation, que ce budget qui, maintenant, doit être administré par le conseil régional, vous semblez dire qu'il n'y a pas de satisfaction de la part de votre clientèle depuis ce transfert?

M. Michaud: Je pense que c'est une question de services directs. Lorsqu'on arrive avec des listes d'attente, quand même, qui commencent à augmenter de plus en plus et que les délais d'attente sont assez longs, je pense que c'est la réaction qui se produit. Lorsqu'on arrivait, on disait: On prévoyait dans un an ou 18 mois, on va commencer à avoir des problèmes, compte tenu de l'enveloppe budgétaire qui était prévue. On pouvait le dire, nous autres, on le voyait sur papier. Par contre, la réaction se produit à l'instant où la personne, le bénéficiaire ou le parent n'a plus de services, qu'on frappe aux portes, on passe encore d'une porte à l'autre, on est encore dans la même situation que dans les années passées pour obtenir des services.

M. Lazure: Dans le fond, c'est un problème assez sérieux ce transfert de programmes de l'OPHQ à différents ministères, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux. Je l'ai évoqué un peu, hier, mais nous avons la conviction, de ce côté-ci, que ces transferts ont été faits de façon prématurée.

Le Président (M. Joly): Je m'excuse, M. le député de La Prairie. Je ne pense pas que le sujet que vous abordez soit pertinent au pourquoi de la commission. Si on doit, disons, s'étendre sur des sujets tout à fait différents, on ne peut pas faire avancer le projet de loi. Alors, partant de là, vous avez droit à des opinions très personnelles, ça je vous le concède, mais je ne pense pas qu'on puisse revenir à la charge chaque fois, tant et aussi longtemps que votre point se doit d'être approuvé.

M. Lazure: Mais, M. le Président, je vous rappelle que j'ai soulevé la question demandant au porte-parole quels étaient leurs liens avec l'Office des personnes handicapées, leur financement. Ils reçoivent du financement parce que la question de financement apparaît dans l'avant-projet de loi, l'article 231...

Le Président (M. Joly): On est rendus sur les transferts de programmes. Je ne pense pas que ce soit pertinent.

M. Lazure: Mais, c'est le porte-parole...

Le Président (M. Joly): Reformulez votre question et je pourrai peut-être la reconnaître, mais la façon dont vous le faites là, je pense que vous êtes hors d'ordre.

M. Lazure: M. le Président, je poserais une autre question au porte-parole. Est-ce qu'il croit que le ministère de la Santé et des Services sociaux est suffisamment sensibilisé au programme grave que vous évoquez de certains bénéficiaires qui tombent entre deux chaises depuis le transfert de certains programmes? Est-ce qu'il croit que le ministère de la Santé et des Services sociaux est suffisamment sensibilisé à cette question?

M. Michaud: En fait de croyance par rapport au ministère, c'est peut-être assez dur. Je les laisserais peut-être répondre un peu, là-dessus. Sauf que, pour nous, ce qui est important, c'est, au niveau des personnes et au niveau des services, de voir le nombre de personnes qui sont en attente et de voir aussi dans le projet de loi, lorsqu'on va parler d'organismes communautaires, de soutien et de partenariat, d'aide... Que ce soit au niveau du REPI ou que ce soit d'autres services qu'on va offrir à la communauté, lorsqu'on va parler du partenariat, je pense que c'est clair qu'il faut que les organismes communautaires puissent jouer leur rôle. Et je pense que dans une mesure, dans une organisation, il faut voir aussi le partage des budgets.

Le Président (M. Joly): Merci. Je crois que nous avons épuisé notre temps. Alors, M. Mi-

chaud, Mme Desmarais, Mme Gallant, merci beaucoup de vous être présentés devant cette commission. Au nom de cette commission, je vous remercie sincèrement.

Alors, nous allons maintenant suspendre nos travaux jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 7)

La Présidente (Mme Marois): À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission des affaires sociales va reprendre ses travaux et nous allons entendre, dans un premier temps, un représentant, je crois le directeur général, M. Lavoie, de la Maison du Soleil levant de Rouyn-Noranda. On prendra environ trente minutes pour échanger avec vous, vous avez une dizaine de minutes pour présenter votre mémoire et, de part et d'autre, on partage le temps pour des questions ou des commentaires. Alors, on vous entend.

Maison du Soleil levant de Rouyn-Noranda

M. Lavoie (Gaston): Merci. La Maison du Soleil levant, c'est une maison d'hébergement pour alcooliques, toxicomanes et sans-abri. La toxicomanie touche un grand nombre d'individus dans notre société. Je suis persuadé que chacun d'entre nous, aujourd'hui... Si on regardait dans notre entourage, je suis persuadé qu'on connaît quelqu'un qui est aux prises avec une consommation abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments. C'est peut-être un père ou une mère, un frère, une soeur, un de nos grands-parents, un conjoint ou une conjointe et même un de nos enfants, parce que la toxicomanie touche toutes les clientèles, les enfants, les adolescents, les jeunes adultes, les adultes, les personnes âgées, les hommes, les femmes, les bénéficiaires d'aide sociale, les chômeurs, les travailleurs à petit salaire, les ouvriers, les cadres, les dirigeants d'entreprises et même des députés et des ministres.

On ne peut passer sous silence, non plus, les coûts médicaux qu'entraîne l'abus d'alcool, de drogues et de médicaments. Qu'on pense, entre autres, aux effets de l'alcool sur les maladies du coeur et du foie. Que penser des impacts sociaux, maintenant, de la toxicomanie? On parle de l'importance de l'alcool, les mortalités, les blessures graves et l'invalidité en ce qui concerné la conduite avec facultés affaiblies. Que l'on pense également à l'incidence de la toxicomanie sur des problématiques telles que le suicide, le sida, les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence familiale, l'itinérance et la criminalité. Donc, la toxicomanie, c'est une problématique qui est majeure dans notre société, qui fait mal à beaucoup d'individus. Qu'est-ce que le gouvernement fait pour aider ces personnes, comparativement à l'impact créé par cette problématique? Très peu!

On ne peut passer sous silence les grenailles données aux organismes communautaires traitant de cette problématique. Par exemple, la Maison du Soleil levant a, comme budget annuel pour héberger plus de 200 personnes par année, l'équivalent du salaire d'un haut fonctionnaire de votre ministère. Sur les 70 000 $ qui nous sont nécessaires, annuellement, pour survivre - survivre voudrait dire vivoter - seulement 13 000 $ proviennent du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour un énorme pourcentage de 18,6 %. Tout ceci a pour conséquence que le tiers de mon travail comme directeur général de la Maison du Soleil levant, ne va pas pour aider les alcooliques ou les toxicomanes qui arrivent chez nous, le tiers de mon temps, c'est pour aller chercher des fonds pour nous permettre de survivre.

Il y a deux façons de tuer le communautaire et le bénévolat: le sous-financement et la surréglementation. Concernant l'avant-projet de loi et le financement des organismes communautaires, il est pour nous inadmissible que les sommes allouées aux organismes communautaires soient dans la même assiette que les budgets alloués aux établissements du réseau.

La régionalisation représente quand même un objectif louable de démocratisation, mais pas dans la modalité proposée. Nous avons l'impression que le ministère veut se débarrasser d'une patate chaude en l'envoyant aux régions et qu'il dit aux régions: Battez-vous pour vous diviser ce montant-là. Imaginez le grenouillage et la politicaillerie qu'il pourrait y avoir! Ce sont les organismes communautaires qui en sortiraient perdants. Et je ne suis pas sûr qu'il y en a qui vont en sortir vivants. Moi, j'ai autre chose à faire, d'autres priorités que de faire de la politicaillerie, des "games" de pouvoir et du lobbying. Ce que l'on vous demande, M. le ministre, c'est un budget protégé pour les organismes communautaires, régionalisé et indépendant de toute structure régionale. Ce budget régionalisé serait administré par un comité majoritairement composé de personnes élues par les organismes communautaires qui auraient la responsabilité de l'allocation des fonds. Par ailleurs, si les montants octroyés ne sont pas sensiblement bonifiés, on n'aura rien changé. On aura passé la patate chaude de Québec aux régions.

Nous recommandons également que tous les regroupements régionaux et provinciaux d'organismes communautaires soient financés adéquatement. La reconnaissance des organismes communautaires passe par la reconnaissance du travail utile et indispensable effectué par nos organismes. Si vous reconnaissez que nous sommes importants et que nous faisons du

travail, il va falloir le prouver en nous finançant selon nos besoins; sinon la reconnaissance des organismes communautaires ne demeurera que de beaux mots, de belles intentions sans contenu et vides de sens.

Une autre façon de tuer le communautaire, c'est la prolifération des mesures de contrôle et la surréglementation. Qu'un organisme qui nous donne de l'argent veuille savoir ce qu'on a fait avec, je suis bien d'accord, mais qu'un ministère nous donne de l'argent à condition qu'on fasse tel ou tel travail ou qu'on offre tel ou tel service, là, je débarque. On s'oppose au financement par programme car cela multiplierait nos tâches administratives. Ça voudrait dire qu'on serait dans l'obligation de faire une demande de subvention pour la formation, la prévention, la réadaptation, la réinsertion sociale pour les alcooliques et les toxicomanes et une autre pour les sans-abri. Cinq demandes de subventions, M. le ministre, ça veut également dire cinq rapports d'activité financière. Ça, c'est en plus des demandes de subventions au gouvernement fédéral, à Centraide, à la Fondation Jean-Lapointe qui demandent eux aussi des rapports financiers, des rapports d'activité. Ça, c'est sans compter tout le financement qu'on est obligé de faire en allant chercher des fonds par des bingos, des brunches, des tirages. Ce n'est plus un directeur de la Maison du Soleil levant, à la Maison du Soleil levant, on n'a plus besoin d'un directeur, mais d'un attaché d'administration et d'une secrétaire. Nous voulons un financement global qui financerait l'ensemble de nos activités et non pas un budget morcelé comme proposé dans l'avant-projet de loi.

Une des conséquences de la surréglementation, c'est l'ingérence. Par exemple, nous, qui sommes une maison d'hébergement, nous nous opposons au fait que le ministère nous dicte le nombre de personnes qu'on peut héberger et la durée moyenne de leur séjour. Nous considérons cela comme de l'ingérence découlant d'une réglementation. Notre autonomie, c'est ce à quoi nous tenons le plus. On ne veut pas qu'un CH ou qu'un CLSC ou qu'un CRSSS ou un ministère vienne nous dire quoi faire et comment le faire. La spécificité des organismes communautaires repose sur notre autonomie d'action et de pensée. C'est pourquoi nous sommes les ressources alternatives et cela, le ministère doit le respecter et même l'encourager particulièrement en nous octroyant des budgets décents.

Le mot aujourd'hui à la mode, c'est le partenariat. On est bien d'accord à être partenaires, mais faut-il en avoir les moyens. On est bien d'accord à collaborer avec le réseau, avec les établissements, mais donnez-nous les moyens de collaborer. Il faut passer de la parole aux actes maintenant en subventionnant décemment les organismes communautaires, en reconnaissant leurs approches alternatives et en évitant une surréglementation.

On peut essayer de tuer le communautaire, mais il y a une chose qu'on ne réussira jamais à détruire, c'est le dynamisme, la générosité, le dévouement et le coeur des personnes qui tiennent à leur organisme. Des miliers de bénévoles donnent des milliers d'heures de travail par semaine. Il faut reconnaître leur travail et le soutenir convenablement. Même les employés des organismes communautaires font du bénévolat dans leur milieu de travail. Sur les milliers d'employés de votre ministère, combien d'entre eux font du bénévolat pour leur établissement?

En terminant, laissez-moi vous remercier de votre attention et j'ose espérer et croire, encore une fois, que des hommes politiques et des femmes politiques ont à coeur d'aider les gens de la base qui se sont eux-mêmes pris en charge. Ils n'ont pas attendu le réseau. Ils se sont pris en charge afin de devenir des citoyens et des citoyennes dignes, libres et responsables.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. Lavoie. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): On a, évidemment, un certain nombre de mémoires qui traitent du communautaire mais, évidemment, je pense que le communautaire s'est organisé pour être bien représenté à la commission parlementaire. Ce n'est pas moi qui vais les en blâmer. Ça fait partie d'un système où l'ouverture de la commission permet au communautaire de venir s'exprimer et d'exprimer son point de vue.

De tous les mémoires déposés venant de groupes communautaires, je ne pense pas me tromper en disant que vous êtes celui qui est le plus corporatiste. Ça se comparerait aux médecins...

M. Lavoie: Ah, oui?

M. Côté (Charlesbourg): Oui... en termes de défense acharnée de votre vision, et ça tranche. Évidemment, vous n'y allez pas avec le dos de la cuiller et c'est votre liberté de penser qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux, où il y a 1100 fonctionnaires, tout le monde ne fait que ses heures. Mais ce n'est pas connaître le ministère. Peut-être que j'aurais pensé la même chose que vous au mois de septembre, l'année passée, mais, depuis que je suis au ministère, j'y trouve un paquet de bon monde désireux de régler un certain nombre de problèmes. Les documents qui sont discutés sur la place publique aujourd'hui, ça vient d'eux aussi et en très large partie. Ça aussi, ce n'est pas rien que faire du travail pour être rémunéré parce que tu peux toujours être payé pour faire ta job, mais il faut que tu en fasses plus, et les fonctionnaires chez nous, pour la majorité, en font davantage, en font plus que ce pour lequel ils sont payés. Je ne trouve pas ça très habile de comparer le

bénévolat des gens du ministère; Ils sont très engagés. D'ailleurs, on les retrouve, les gens du ministère, dans du communautaire partout parce qu'eux aussi interpellent le programme de subvention aux organismes communautaires. Ils sont un peu partout dans le réseau et ils interpellent. Évidemment, ils font leur part aussi.

J'en suis. J'en suis jusqu'à un bout. Oui aux organismes communautaires. Oui au support aux organismes communautaires. Oui, c'est une alternative valable et, oui, on doit les traiter comme partenaires. Mais l'impression que j'ai à l'occasion, et c'est un peu l'impression que vous me laissez par votre message, c'est: Donnez-nous de l'argent le plus possible, sacrez-nous la paix sur le plan de l'administration et laissez-nous faire ce qu'on veut avec.

M. Lavoie: Non.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, quand je regarde toutes les conditions que vous y mettez, à un moment donné, il va falloir finir par se parler un petit peu. Il n'y aura pas trois réseaux. Il y en a un et j'ai compris que, dans certains cas, il y a des gens, des éléments du communautaire, qui ont parti des projets extrêmement intéressants et qui se sont fait absorber par des CRSSS, qui se sont fait absorber par des centres hospitaliers. J'ai compris ça aussi. Je suis capable de faire la distinction parce qu'ils ont l'appétit, eux autres aussi, à l'occasion.

M. Lavoie: C'est pour ça qu'on est un peu réticents aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais on va revenir à ça.

M. Lavoie: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que je vous pose la question. Est-ce ce que vous voulez? Passez-nous le plus d'argent possible, montez ça à 1 %, 80 000 000 $, 100 000 000 $, envoyez-nous ça dans notre cour puis, autant que possible, ne nous achalez pas après. On va peut-être vous envoyer un petit rapport à la fin de l'année mais, autant que possible, ne le vérifiez pas et on va faire ce qu'on veut avec. Je m'excuse, mais je ne marche pas dans cet... Ça prend au moins un minimum.

C'est clair que quand on parle d'un budget de 13 000 $, s'il faut que tu remplisses des papiers et que ça te coûte 3000 $ pour remplir des papiers pour être capable de répondre à ça, moi, je débarque, ça c'est vrai. Mais, il y en a dans le communautaire que ce n'est pas 13 000 $ qu'ils reçoivent. Il y en a que c'est devenu de l'institutionnel. Alors, on va faire une distinction un de ces bons jours dans ce qui est devenu institutionnel dans le communautaire et ce qui est véritablement le communautaire et on va peut-être exiger davantage de ce qui est devenu institutionnel par rapport à ceux qui sont du véritable communautaire, du bénévolat. 13 000 $, on appelle ça du bénévolat.

Si vous me dites dans le cas des 13 000 $, sacrez-moi la paix avec vos rapports, on va vous faire une demande par année, je suis prêt à faire un bon bout mais, quand on va parler de montants plus substantiels, on va se parler. Il va y avoir complémentarité. Il n'y aura pas duplication parce que, tout ce qu'on entend depuis le début, c'est qu'il y a duplication dans le système. Il y en a partout. Il y en a chez nous, au ministère, il y en a dans le réseau partout. Alors, c'est un peu ça qu'on va tenter d'épurer pour effectivement être capables de faire encore plus qu'on n'en a fait.

Le budget de soutien aux organismes communautaires en 1979-1980 était de 8 000 000 $. Il est rendu à 57 000 000 $ pour l'année dont on parle. Il y a quand même des progrès assez importants qui ont été faits de ce côté. S'il y avait 100 000 000 $ demain matin, je suis convaincu, dans le communautaire, avec certaines balises, ils seraient bien placés et ils coûteraient pas mal moins cher et rapporteraient davantage que de le mettre dans un hôpital. Je suis sûr de ça.

M. Lavoie: Moi aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ne venez pas me dire: Donnez-moi de l'argent et foutez-moi la paix. Ça ne marchera pas avec moi. Si c'est ça que vous voulez, dites-le-moi tout de suite et on va couper la conversation et on va dire: Moi, ça ne marche pas. Si...

M. Lavoie: Non. Ce n'est pas nécessairement ça qu'on veut, sauf qu'au moins subventionnez-nous décemment. Ce que je veux vous rappeler aussi...

M. Côté (Charlesbourg): C'est quoi, décemment? C'est bien beau, ça. C'est quoi décemment?

M. Lavoie: Bien là, à 70 000 $ par année, on vivote. On se maintient. Il y a une personne employée, il y a à peu près un intervenant et demi pour 200 personnes par année. Notre budget rentable qui pourrait vraiment offrir un service qui aurait de l'allure, c'est 150 000 $ par année. Je suis capable d'aller en chercher 50 000 $ par année. Il n'y a pas de problème. Je l'ai fait. Ça fait quatre ans que je le fais et je vais le refaire encore. Mais je ne peux pas aller en chercher 75 000 $, M. le ministre, écoutez donc. Ça n'a pas d'allure. Dans un petit milieu comme Rouyn-Noranda, c'est quatre fois moins que Québec, c'est 35 000 $. Même quatre fois...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Je sais.

Tantôt, vous nous avez dit: toxicomanie plus des Itinérants.

M. Lavoie: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Cela m'a... À moins que je ne connaisse pas la réalité... et c'est possible...

M. Lavoie: Oui, c'est possible.

M. Côté (Charlesbourg): Cela est très possible; d'ailleurs, c'est peut-être même certain, si ça peut vous rassurer. Mais quand vous nous avez parlé d'itinérants à Rouyn-Noranda, j'aimerais ça connaître l'ampleur du phénomène des itinérants à Rouyn-Noranda.

M. Lavoie: Je ne vous ai pas parlé d'itinérance. J'ai parlé des sans-abri.

M. Côté (Charlesbourg): Sans-abri.

M. Lavoie: O. K. Ce sont des sans-abri situationnels, c'est-à-dire qui sont en situation temporaire de sans-abri. Ce sont des gens qui ont eu un problème soit avec le bien-être social ou avec le chômage. Bon, par exemple, ton chômage n'est pas entré et il faut que tu paies ton loyer, sauf que le propriétaire n'attend pas. O. K. ? Donc, il est dans la rue. Ce sont des sans-abris situationnels, ils sont dans une situation entre deux abris, qui lui appartiennent.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce que vous donnez comme services en toxicomanie que des ressources institutionnelles sur le milieu ne donnent pas?

M. Lavoie: D'abord, l'hébergement entre la période de sevrage et la référence en centre de désintoxication. Aussi, les services de réinsertion sociale avec des services beaucoup plus... Parce qu'ils ne peuvent quand même pas rester six mois en désintox, en maison de réhabilitation. Nous, on l'aide justement, cette personne-là, à la sortie du centre de réadaptation à poursuivre son cheminement jusqu'à une réinsertion sociale. On va l'aider à se trouver un emploi, à réintégrer la société, en fait.

M. Côté (Charlesbourg): Et vous voyez 200 personnes par année. Vous avez combien de lits?

M. Lavoie: 20.

M. Côté (Charlesbourg): 20 lits. Parce qu'il existe de ce genre de communautaire dans la région de Lanaudière, par exemple. Ils ont 8 lits, lis ont eu des ententes avec le centre hospitalier ou le centre hospitalier paie aussi du service avec l'organisme communautaire qui est responsable au niveau de Lanaudière. Est-ce qu'il y a ce genre d'entente?

M. **Lavoie:** Ce qu'ils voulaient nous envoyer, ce sont des gens qui avaient des problèmes de santé mentale. On n'est pas équipés pour arriver avec des gens qui ont des problèmes psychiatriques. C'est impossible. Tu sais, j'ai des bénévoles qui ont vécu souvent le problème de l'alcoolisme-toxicomanie et qui veulent s'en sortir, qui s'en sont sortis et qui veulent en aider d'autres. Mais quand ils arrivent devant quelqu'un qui est psychiatrisé ou un ex-psychiatrisé, ils sont un petit peu démunis. Tu sais, c'est un peu dans ce sens-là.

M. Côté (Charlesbourg): Je saisis mieux maintenant votre organisme. Je le fais en comparaison avec une autre région parce que ça me paraît être de même qualité de services. Vous avez décidé de prendre le taureau par les cornes parce que vous nous dites: Si vous transférez au niveau régional l'attribution, on va faire face à du grenouillage et à de la politicaillerie. Évidemment, on va aux "toasts" pas mal, comme on disait chez nous à l'occasion quand ça commençait à brasser un petit peu.

M. Lavoie: Peut-être.

M. Côté (Charlesbourg): Tous les groupes communautaires se sont passé le mot en disant: La structure régionale qui est en place actuellement - le message est clair - on n'y a pas confiance. Il y a une dame, ce matin, qui était aussi de votre région, à qui j'ai posé la question: Si le budget est protégé, parce que la crainte semble être... Si vous passez ça au CRSSS, ça va se perdre dans autre chose et ils vont envoyer ça dans d'autres priorités. Mais à partir du moment où ce budget-là est protégé au niveau de la région, est-ce que la région n'est pas plus à même de faire l'attribution de ces subventions-là qu'une structure additionnelle que vous proposez? Et en quoi votre structure à vous autres, proposée pour les organismes communautaires sur le plan régional, serait moins "politicailleuse" et moins "grenouillante" que celle du CRSSS?

M. **Lavoie:** Sauf que le grenouillage n'est pas nécessairement à ce niveau-là. Ce qu'on veut, c'est que le budget des organismes communautaires soit protégé, qu'il ne soit pas dans la même assiette que le... Ça, on est d'accord là-dessus? O. K. Ce qui serait une proposition intéressante, c'est que dans le comité d'attribution des fonds, qui pourrait être régional, qu'on ait notre place, quelque part, là-dedans. Que ce ne soient pas nécessairement des fonctionnaires du CRSSS, ou peu importe le réseau, qui décident: Bon, bien, tel organisme a droit à tant et tel organisme a droit à d'autres. Tu sais, je veux dire, il faut...

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce que c'est... Oui, je termine là-dessus. Ce que je comprends, c'est qu'on s'en va vers l'enveloppe fermée. C'est acceptable parce qu'on serait mieux desservi sur le plan régional que par le ministère. Je suis complètement convaincu de ça, moi. Et ce que vous dites: Il faut avoir notre place dans le milieu décisionnel, que ce ne soit pas uniquement les fonctionnaires.

M. Lavoie: C'est ça. C'est beau le consultatif, mais on est capables de prendre des décisions aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le collège électoral, le communautaire a 25 % des places. Ça commence à...

M. Lavoie: Oui, mais le budget n'est pas protégé.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Je parle dans une situation où on protège le budget. Le message est clair.

M. Lavoie: Oui. **O.K.**

M. Côté (Charlesbourg): Si on protège pour certains autres domaines, secteurs, on peut le faire pour celui-là aussi. Ça règle une partie du problème.

M. Lavoie: O.K. Oui. Et ça réglera une partie de mon problème, en tout cas.

La Présidente (Mme Marois): Merci. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, s'il vous plaît.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Je vais être un peu moins sévère que le ministre, au départ.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous comprends.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Vous constatez que c'est tout de l'autre côté. Le ministre, il y va aux "toasts" aussi quelquefois sur le communautaire. D'abord, il faut vous remercier de cette présentation et... Bon, bien, ça permet peut-être une latitude mieux campée, M. le ministre, de vraiment aller au fond des choses. Le ministre vient de nous dire, et c'est le premier organisme auquel il le dit, sur le budget protégé - le ministre va sortir son petit calepin vert: Jusqu'à maintenant... Le ministre, là-dessus, a toujours posé la question...

M. Côté (Charlesbourg): Le vert, vous connaissez ça, vous.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: C'est la première fois, donc, que l'on constate, à la suite de l'intervention des groupes communautaires et peut-être grâce à votre intervention vigoureuse, M. Lavoie - et on vous connaît bien dans le milieu aussi pour ce type d'intervention vigoureuse auprès des clientèles également, auprès de ceux et celles qui sont souvent entre deux chaises et qui ne trouvent pas d'endroit où aller, en termes de suivi - et c'est souvent, c'est toujours, je dirais, le grand apport du communautaire, en comparaison des coûts du système que l'on retrouve ailleurs, pour s'occuper de tels problèmes, souvent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Profitons-en. Je ne reviendrai pas, donc, sur la question des enveloppes protégées, sur la question de l'importance du communautaire, le ministre est allé à fond là-dessus et nous avons tous bien pris bonne note de l'affirmation du ministre au niveau du communautaire.

Maintenant, travaillons, à mon avis, sur l'autonomie. Si vous aviez à dire au ministre: Dans la rédaction de votre projet de loi, nous, quand on dit qu'on veut fonctionner de façon autonome, ça voudrait dire quoi, en pratique? Qu'est-ce que ça veut dire, travailler de façon autonome? Est-ce que ça va du: Donnez-nous l'argent et on ne veut plus rien savoir après? Ou jusqu'à l'autre bout du continuum, disons, où on veut être vérifiés tous les matins sur la dépense d'argent? Qu'est-ce que cela veut dire pour le mouvement communautaire, l'autonomie au niveau du fonctionnement? Êtes-vous capable de nous donner un peu des éléments de définition pour aider ceux et celles qui se seront attablés pour définir ce volet-là de la loi?

(15 h 30)

M. Lavoie: Pour nous, c'est d'abord et avant tout le respect de nos approches alternatives. En tout cas, je vais parler pour moi. Je ne parlerai pas pour le communautaire au complet, je vais parler pour notre organisme. On ne veut pas devenir un réseau parallèle. Ce qu'on veut, c'est continuer ce qu'on a commencé, et de la façon qu'on l'a commencé, et que le gouvernement, le CRSSS, le CH et tout le "kit" ne viennent pas nous dire comment le faire parce que je pense qu'on a adopté une approche qui est intéressante et qui est complémentaire, mais qui est différente. Et on ne peut pas, non plus, être évalués, dans le communautaire, comme on l'est au niveau des réseaux. L'efficience et la rentabilité, ce ne sont pas les mêmes critères pantoute; elles ne sont pas en termes de nombre, pas en termes de quantité, elles sont en termes de qualité. Si je peux au moins aider une personne à s'en sortir dans une année, je pense qu'on a déjà fait quelque chose. Donc, c'est la reconnaissance de nos approches et faire attention à des mesures d'évaluation qui pourraient

être trop énormes pour ce qu'on est capables de faire. Est-ce que ça répond?

M. Trudel: Quant à moi, en tout cas, on se rapproche de certains éléments de la réponse qu'il faut trouver. Il va, bien sûr, falloir être plus complet que ça si on veut inscrire quelque part dans une réglementation ce que c'est, l'autonomie des groupes communautaires. Mais je note et vous me direz si j'ai bien traduit. Au niveau des méthodes, des approches, la façon de faire les choses, c'est d'abord ça, l'autonomie, et ce n'est pas celle de ne pas rendre de comptes au niveau de ce qu'on appelle généralement l'imputabilité financière. On vous donne du fric, vous êtes prêts à dire ce que vous avez fait avec, sauf qu'au niveau des méthodes d'intervention, des méthodes de relation avec ce que vous faites, ce que vous réalisez auprès des usagers, c'est d'abord ça, l'approche, la définition opérationnelle de l'autonomie. C'est juste?

M. Lavoie: Exact.

M. Trudel: On change radicalement de situation lorsqu'on dit: L'autonomie, ça veut dire: Donnez-nous du fric et on ne veut rien savoir. Et là, ce n'est pas du tout de cela que vous nous parlez...

M. Lavoie: Parce qu'il y a des gens qui nous donnent des sous, il y a d'autres personnes que le ministère qui nous donnent des sous et on leur fait des rapports. Donc, je ne vois pas pourquoi, si le ministère nous donne des sous, on ne lui ferait pas des rapports. Sauf que quinze par année, je trouverais ça trop.

M. Trudel: Très bien. Je pense qu'on franchit un petit bout là-dessus.

La Présidente (Mme Marois): Le même rapport pourrait servir à tout le monde, si je comprends bien.

M. Lavoie: Pardon?

La Présidente (Mme Marois): Le même rapport pourrait servir à tout le monde.

M. Lavoie: Oui, à peu près.

La Présidente (Mme Marois): Qui investit, qui met de l'argent dans le projet?

M. Lavoie: Oui, effectivement.

M. Trudel: Puisque vous êtes franc et vigoureux et que vous n'y allez pas avec le dos de la cuillère, touchons la question des regroupements. Pourquoi le ministère devrait-il financer les regroupements, sous-entendu - et allons-y carrément - le ministère finance des groupes qui donnent des services; bien sûr, sous-entendu, un regroupement, il ne donne pas de services, donc pas de financement? À l'inverse, pourquoi devrait-on financer un regroupement communautaire? En quoi ça va-t-il améliorer, augmenter, bonifier l'action du communautaire?

M. Lavoie: Moi, je trouverais ça extraordinaire s'il y avait un regroupement dans lequel je pourrais me retrouver et pourrais me ressourcer. Je suis tout seul dans ma région, à Rouyn-Noranda, en Abitibi-Témiscamingue; je suis tout seul. Je n'ai pas regroupé. J'aimerais ça en maudit si j'avais un regroupement, si je pouvais appeler quelqu'un d'une autre maison à quelque part et lui dire: Qu'est-ce que tu fais avec un cas de même? Ou bien qui peut m'apporter une formation, une expertise ou une expérience qu'il a déjà vécue et qui peut aussi défendre nos intérêts en tant que groupe collectif, en tant que groupe, O. K. ? Parce qu'on a, par exemple, dans les maisons d'hébergement, un vécu qui, jusqu'à un certain point, risque d'être similaire un peu partout au Québec; donc, on peut se regrouper ensemble pour justement revendiquer, non pas revendiquer pour le "fun", pour revendiquer, mais revendiquer des choses pour justement améliorer la qualité des services de chaque organisme qui est membre du regroupement. Ça, c'est une défense des droits, en tout cas...

M. Trudel: Très bien. Je pense que ça ajoute. Vous dites: Financer le regroupement, parce que nous aussi, comme dans d'autres organismes, d'autres organisations, et prenons celle de la santé et des services sociaux, la pauvreté de nos moyens nous amène à dire que, souvent, on aurait besoin, par exemple, de ressourcement, on aurait besoin d'intensifier au niveau du rechargement pour mieux réaliser notre action auprès des clientèles et c'est pour ça qu'il faut un minimum là-dessus. Il faudrait aussi, je pense, se poser la question. Il faudrait se poser la question: Mais comment l'Association des hôpitaux du Québec est-elle financée? Est-ce que les institutions participent au financement de l'Association? Et on le sait que c'est à partir d'une institution, sauf que les moyens de base pour se financer une association nationale, au niveau des hôpitaux, sont tellement démesurés, je pense qu'il va falloir prendre en considération le financement des regroupements, mais à partir de critères, bien sûr, qu'il faudra établir et dire pourquoi. Là-dessus, je pense que votre réponse est très éclairante.

Une dernière question, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le député.

M. **Trudel:** Mme la Présidente, le ministre, à juste titre, est très préoccupé par la répartition des ressources et des services ou de la

dispensation des services non seulement en région, mais en sous-région. Ce à quoi vous faites allusion lorsqu'on discute de la façon de répartir l'enveloppe pour les éléments du communautaire à l'intérieur d'un organisme régional, vous n'avez pas l'impression qu'on pourrait encore pas mal mieux s'y retrouver si tout ça se réveillait à un endroit plus proche des bénéficiaires qui s'appelle le territoire de CLSC ou le territoire de MRC? Je note en passant que vous nous dites dans votre mémoire qu'au niveau des organismes, des institutions, CLSC, CRSSS, etc., la collaboration est très bonne. À cet égard-là, est-ce qu'on ne serait pas mieux, encore une fois, de retrouver l'enveloppe du communautaire et les mécanismes de distribution plus proches de la clientèle? Et le plus proche qu'on pourrait peut-être retrouver en termes de complémentarité, c'est sur le territoire des CLSC. Question posée autrement: Auriez-vous moins de troubles et moins de peurs si cette enveloppe-là était, par exemple - je dis bien par exemple - dans un CLSC au lieu d'un organisme régional?

M. Lavoie: Si on est là, puis si on a une place puis si vraiment on n'est pas juste consultatifs là-dedans, on va prendre votre opinion, si on veut. Mais qu'on soit également là lors de la prise de décision, à ce moment-là, soit par CLSC ou régional. Mais sûrement, parce que je n'ai pas réfléchi plus longtemps à ça. Mais en tout cas, ce que je peux dire, c'est: Si on est là, si ce sont les travailleurs sociaux du CLSC qui décident: Bon, bien là, on va donner ça aux organismes communautaires, je pense que ça ne fait pas mon affaire, à ce moment-là.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Merci.

M. Trudel: Merci de vos interventions, de la vigueur de vos interventions. Ça sera très certainement utile.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présentation. J'inviterais maintenant les représentants et les représentantes de la Corporation de développement communautaire des Bois-Francs à venir prendre place. Pendant que les personnes s'approchent de la table, j'aimerais leur demander - je crois que c'est M. Beaudry qui est président, c'est ça - de présenter les personnes et vous rappeler qu'en dix minutes vous devez nous présenter votre point de vue et, par la suite, on vous questionnera ou on échangera avec vous.

Corporation de développement communautaire des Bois-Francs

M. Beaudry (André): Parfait. Merci bien. Ça va pour la voix?

La Présidente (Mme Marois): Ça va très bien.

M. Beaudry: Merci. Alors, Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes et MM. les commissaires, je me présente: André Beaudry, président de la Corporation de développement communautaire des Bois-Francs, et je suis actuellement accompagné de Mme Marie-Hélène Méthé et de M. Claude Lapointe, respectivement vice-présidente et agent de développement de la Corporation.

La Corporation est un regroupement intersectoriel sous-régional d'une quarantaine d'entreprises coopératives et communautaires. Celles-ci sont intéressées à promouvoir leurs intérêts économiques et sociaux et à participer au développement de la collectivité. Elles constituent des solutions collectives à des besoins collectifs axés sur des valeurs telles que la démocratie, l'autonomie, la prise en charge, la collectivisation des ressources et la justice sociale. Elles regroupent dans les Bois-Francs tout près de 10 000 membres bénévoles, comptent plus de 500 membres bénévoles sur les conseils d'administration et génèrent environ 260 emplois permanents. Notre action a déjà, d'ailleurs, été considérée comme trop sociale pour le ministère de l'Industrie et du Commerce et trop économique pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ici, nous désirons attirer votre attention sur certains points de notre mémoire lequel est le fruit du travail concerté d'une douzaine de nos membres.

La Corporation décrit l'intervention communautaire comme fondement de l'action de ces organisations. Elle expose d'ailleurs en pages 26 et 27 de notre mémoire les caractéristiques de cette intervention qu'elle identifie comme alternative à l'intervention sociale et elle en exige une reconnaissance formelle dans la loi. Elle démontre que l'existence même des organisations communautaires découle de l'intervention communautaire et non pas l'inverse, que leur champ d'activité déborde souvent les paramètres d'un seul ministère ou territoire et que leurs structures organisationnelles sont plus variées que la simple compagnie sans but lucratif.

La Corporation fait état des situations suivantes. Notamment, dans l'application des articles 230, 238, 240, 243, 244, 289 et 316, les organisations communautaires n'ont présentement ni les structures ni la cohésion requises pour jouer adéquatement le rôle demandé comme partenaires à parts égales et à part entière. Donc, un moratoire d'au moins un an serait nécessaire afin de permettre le développement organisationnel requis pour assurer les concertations provinciale, régionale et sous-régionale, tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel, ceci accompagné des ressources financières adéquates à tous les niveaux. De plus, la reconnaissance de leur structure actuelle de regroupement décrite

ci-haut et leur financement deviennent en conséquence impératifs. Les organisations communautaires doivent être présentes là où leurs intérêts sont en cause. Le ministère doit alors mettre sur pied, tant au niveau provincial que régional, des lieux de dialogue et de négociation avec le communautaire dans l'élaboration des critères d'admissibilité et d'attribution de subventions ainsi que dans l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et des programmes de services et de santé requis pour répondre aux besoins de la population et ce, accompagnés, bien sûr, des ressources adéquates.

De plus, pour cette même raison en lien avec l'article 49, un siège doit leur être réservé au conseil d'administration des établissements sur chaque territoire des CLSC. Le nombre de membres du conseil d'administration de la régie régionale provenant des organisations communautaires doit être augmenté de quatre sur quinze. On sait, dans le projet de loi, que l'article 278 confère au communautaire une participation de 25 % au collège régional alors que l'article 260 n'en confère que 13 % au conseil d'administration. De plus, les personnes à l'emploi des organisations communautaires doivent pouvoir être éligibles pour remplir ces mandats. Cette dernière constatation est valide pour les articles 57, 262 et 281. Les organisations communautaires ne font pas partie intégrante du réseau public et tiennent à leur autonomie malgré la complémentarité de leur intervention et des services qui en découlent. Il doit donc y avoir entente préalable dans l'application des articles 9, 238 et 243 entre les établissements et la régie et les organisations communautaires avant l'identification de la participation de ces dernières dans un dossier quelconque ainsi qu'au niveau des exigences bureaucratiques requises. On doit aussi, en tout temps, tenir compte des ressources humaines, financières et matérielles disponibles dans les organisations communautaires.

Je cède maintenant la parole à M. Claude Lapointe.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. Lapointe.

M. Lapointe (Claude): Mme la Présidente, la Corporation touche aussi aux questions suivantes dans son mémoire. En lien avec l'article 27, elle demande au gouvernement d'affirmer son intention de maintenir les services d'action communautaire déjà disponibles dans plusieurs CLSC et d'identifier, le cas échéant, les organismes publics ou communautaires qui auront à jouer ce rôle.

(15 h 45)

Dans le cas de l'article 260, elle recommande que le directeur général de la régie régionale soit nommé par le conseil d'administration selon les modalités présentement en vigueur dans les établissements du réseau et que la personne titulaire du poste de présidence soit élue parmi les membres du conseil d'administration.

Concrètement, l'article 229 devrait se lire comme suit: "Un organisme communautaire au sens de l'application de la présente loi est un organisme sans but lucratif, constitué en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies, ou une coopérative, constituée en vertu de la Loi sur les coopératives, qui oeuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux". Ceci aurait pour effet d'éviter, par exemple, aux ACEF d'être exclues.

Nous demandons le retrait complet de l'article 231 qui vient exclure tout financement direct pour les regroupements d'organismes communautaires. Ceux-ci, qu'ils soient sectoriels ou intersectoriels, ont été légitimement mis sur pied par leurs membres et sont essentiels comme interlocuteurs dans les divers lieux de dialogue et de négociation que nous revendiquons et qui seront nécessaires à l'application des articles 230, 238, 240, 243, 244, 289 et 316.

L'opérationalisation équitable et efficace de l'article 244, quant à lui, requiert une réponse favorable à la fois aux demandes que nous formulons dans notre mémoire ainsi qu'aux conditions qui y sont énoncées. Il va de soi que la régie ne coordonne que les activités qu'elle finance.

À l'article 230 concernant les subventions, il importe de spécifier, au premier alinéa, "si certaines de ces activités" et d'éliminer, au deuxième alinéa, la référence géographique régionale.

Je cède maintenant la parole à Mme Marie-Hélène Méthé.

La Présidente (Mme Marois): On fera ça d'une façon succincte, s'il vous plaît...

Mme Méthé (Marie-Hélène): Oui.

La **Présidente (Mme Marois):** ...puisque nous avons déjà un peu dépassé le temps.

Mme Méthé: C'est pratiquement terminé.

La démonstration du bien-fondé des positions de la Corporation est faite par des exemples puisés de sa pratique souvent appuyés par des notions théoriques. Elles sont aussi conformes aux revendications historiques du mouvement communautaire réitérées lors de la journée du 30 octobre dernier, la Coalition des organismes communautaires du Québec qui revendiquait une politique concrète leur assurant une reconnaissance, le respect de leur autonomie, un financement adéquat et la reconnaissance de la légitimité de leur structure ou regroupement.

Nous terminerons, Mme la Présidente, avec le message de la fin de notre mémoire qui s'adresse à tous les ministères du gouvernement: Tenez compte de nos préoccupations, donnez

suite à nos recommandations, partagez votre pouvoir et reconnaissez, une fois pour toutes, la légitimité de l'intervention qui nous est propre et des organisations et des regroupements qui en découlent, et nous jouerons pleinement et honnêtement le rôle qui nous incombe dans un esprit de sincère collaboration et ce, dans le but de construire une société plus juste où chaque personne aura accès à y participer volontairement, à parts égales et à part entière, et où la qualité de vie sera protégée pour la jouissance de toutes les générations à venir.

La Présidente (Mme Marois): Merci, madame. Merci de votre présentation. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci bien. Depuis le début de la réforme et en particulier des auditions de la commission parlementaire, on a tenté de placer au centre de nos préoccupations le bénéficiaire, celui qui a besoin de services dans le réseau ou hors réseau par l'action communautaire ou l'action bénévole. J'ai un petit peu de difficultés avec votre premier paragraphe vis-à-vis du bénéficiaire, d'abord, au centre de nos préoccupations. Je relis votre premier paragraphe et je vous demanderais peut-être de me l'expliquer, vis-à-vis du bénéficiaire. Vous dites: "La Corporation de développement communautaire des Bois-Francs est un regroupement intersectoriel sous-régional d'entreprises coopératives et communautaires intéressées à promouvoir leurs intérêts économiques et sociaux et à participer au développement de la collectivité". Leurs intérêts économiques. Expliquez-moi "leurs intérêts économiques".

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. Lapointe.

M. Lapointe: M. le ministre, vous connaissez relativement bien l'action de la Corporation de développement communautaire par le biais de la conférence socio-économique de la région 04. On a toujours, dans l'ensemble de nos démarches, maintenu l'idée qu'il était important de ne pas dissocier l'impact économique et l'impact social de l'action des organismes. Ceci peut se vérifier, entre autres, sur le volet, sur votre préoccupation à savoir que l'ensemble des démarches sont centrées sur les bénéficiaires. L'action sociale menée par l'ensemble des organismes communautaires a un impact économique énorme. Cet impact économique énorme se retrouve tant par le biais de la réduction des coûts sociaux liés à l'intervention des organismes communautaires. C'est aussi un volet, et vous vous souvenez de la terminologie qu'on a utilisée lors du sommet et qu'on utilise à nouveau, où on parle d'entreprises communautaires et non uniquement d'organismes communautaires puisque le volet entrepreneurial n'est pas à exclure. Il y a des emplois là-dedans, il y a un impact économique par l'intervention au niveau de la réduction des coûts sociaux. Ça génère aussi des actifs, ça génère des activités d'implication dans la collectivité. Donc, il y a un mariage économique et social qui est présent dans notre action.

M. Côté (Charlesbourg): À votre connaissance, est-ce que ça existe dans d'autres régions, structurés comme vous l'êtes?

M. Lapointe: Directement de la façon dont nous le sommes, pas nécessairement, sauf qu'on a été la première corporation de développement communautaire à voir le jour en 1984, à la suite de la conférence économique de 1983.

Il y a les corporations de développement économique et communautaire du Montréal métropolitain - on pense à Pointe-Saint-Charles, Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud - qui, eux, sont peut-être davantage axés sur le volet création d'emplois économiques, mais qui n'excluent pas un volet social. Alors que nous, l'équilibre serait peut-être... On tend à aller vers le meilleur équilibre possible. On sait qu'il existe aussi une corporation de développement communautaire, qui nous ressemble un peu, à Drummondville. La région de Richelieu vient de s'en doter d'une ainsi que, tout récemment, Longueuil.

M. Côté (Charlesbourg): J'aurais deux autres questions, Mme la Présidente. Vous avez très certainement assisté à la conversation que nous avons eue avec le présentateur du mémoire précédent où on craint énormément que de transférer à l'autorité régionale, peu importe qui elle est, le budget de reconnaissance des organismes communautaires ce soit confondu et que ce soit distribué ailleurs. Est-ce que vous avez, chez vous, la même crainte? Je continue ma question en vous disant: Dans la mesure où votre crainte est éliminée par le fait qu'on pourrait avoir un budget protégé, est-ce qu'il n'y a pas aussi des risques à avoir un budget protégé? Je m'explique. Lorsqu'on protège un budget, certains pourront dire que c'est un plancher, d'autres pourront dire que c'est un plafond. Si on transférait les 57 000 000 $ demain matin dans toutes les régions du Québec pour dire: C'est le budget qui est protégé, il est peut-être possible que des gens disent: Parfait, c'est le plafond. Vous autres, intervenants, le milieu communautaire, vous dites: Bien non, c'est le plancher et puisez dans le reste pour être capables de reconnaître l'action communautaire et bénévole en en prenant davantage. Donc, c'est un couteau à double tranchant. Évidemment, si le milieu communautaire est prêt à vivre avec ce risque, parce qu'il existe, du plancher-plafond, à ce moment, on envisagera ce qu'on peut faire sur le plan du transfert et de garantir le budget.

M. Lapointe: C'est évident qu'on a aussi certaines craintes face à la régionalisation. On peut avoir des craintes que ça puisse devenir une centralisation régionale. Cependant, évidemment, l'hypothèse d'une enveloppe protégée avec une certaine marge de manoeuvre plancher-plafond, encore là, dans une perspective de partenariat d'égal à égal et à part entière, on imagine que l'équilibre se trouverait quelque part entre le plafond et le plancher.

M. Côté (Charlesbourg): Au premier étage ou au deuxième.

M. Lapointe: Là où les gens se situent habituellement. Je pense que, de ce côté-là, ce serait évidemment souhaitable dans une certaine mesure. Cependant, il faut tenir compte que la façon dont on procède dans le communautaire, ce n'est pas à partir de programmes-cadres, mais à partir de l'identification des besoins sur le terrain afin de pouvoir réagir le plus rapidement possible dans le milieu.

Donc, une enveloppe protégée devrait aussi être jumelée à une espèce de fonds de crise ou d'urgence qui permette aux organismes terrains de se virer rapidement de bord dans le milieu. On peut penser à un élément très simple, la question de la propagation du sida, ses effets énormes, et j'imagine que les actuaires du ministère doivent certainement être inquiets. Il y a un phénomène très particulier qui se passe, c'est que normalement les personnes atteintes sont, à titre d'exemple, généralement dans de grands centres urbains, mais il y a un mouvement de retour vers les régions qui s'effectue parce que les milieux urbains sans support de réseau naturel, ça devient extrêmement pénible pour ces gens-là d'y rester. Nous autres on voit arriver ces cas-là en région chez nous. Le retour vers les régions. Et quand il n'y a pas de ressources adaptées pour y faire face, il faut être en mesure d'y répondre.

Évidemment, M. le ministre, je pense, c'est un exemple pour montrer la situation où, effectivement, les besoins peuvent être modifiés. C'est pourquoi un peu partout, dans l'ensemble du mémoire, on vous demande des lieux de dialogue et de négociation afin, justement, d'essayer de préciser ce que pourrait être un équilibre sain.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, si je comprends la structure, la structure régionale ne vous fait quand même pas peur pour autant qu'il puisse y avoir un dialogue, et pour ne pas vous mettre mal à l'aise, comme vous êtes dans une région où le dialogue semble assez ouvert, est-ce que vous pensez que chez vous, à partir des balises faites dans le document actuel, est-ce que dans votre région ça peut être vivable en pensant que 25 % du collège électoral sera occupé par des gens du communautaire?

M. Lapointe: Bon, en tout cas, là-dessus je pense qu'il y a 25 % au collège. Plus on se rapproche du milieu décisionnel, on tombe à 13 % au conseil d'administration de la régie.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, vous n'avez peut-être pas été informés, mais c'est un rééquilibrage qui va se faire parce que ce n'est pas normal que la représentation du collège électoral ne se retrouve pas au conseil d'administration.

M. Lapointe: Donc, une de nos recommandations a été largement entendue. Il faut dire que concrètement, sur le terrain, on a eu des problèmes comme d'autres organismes ont pu en vivre ailleurs, dans d'autres régions, avec le Conseil régional de la santé et des services sociaux. On a aussi eu notre lot de problèmes. On a justement passé à travers toutes les étapes de la conférence socio-économique avec les gens du CRSSS. Lors de leur assemblée générale où on discutait justement de toute la question de la régionalisation, on a omis d'inviter l'organisme qui occupait le siège des organismes communautaires au Conseil régional de concertation et d'action de la région 04.

Donc, on a quand même une certaine méfiance et on est aussi très conscients du poids de l'ensemble du secteur de la santé et de l'organisation qu'ils ont pu se donner plus facilement que nous autres dans la communauté.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

La Présidente (Mme Marois): M. Lapointe, merci. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, s'il vous plaît.

M. Trudel: Merci aussi de cette présentation. Si je ne m'abuse, c'est la première fois que nous avons des représentations d'un regroupement de développement et ça, c'est annoté dans la présentation que vous nous faites et dans l'orientation de votre organisme. On a reçu des regroupements d'organismes communautaires chargés de fournir certains services dans certaines régions pour certaines clientèles, mais une corporation de développement communautaire, c'est-à-dire que vous êtes à l'origine, donc, de cette espèce de champignonnière du mouvement communautaire dans votre région. La description que vous nous donnez à la fin de votre document est absolument très impressionnante sur ce que vous êtes dans votre milieu et de l'importance que peut prendre le mouvement communautaire dans une région et de ce que vous pouvez réaliser, de ce qu'on peut développer à partir de l'approche du communautaire.

Tout comme le ministre, vous avez entendu le dialogue d'échange que nous avons eu avec le groupe précédent. Je vais y aller tout de suite avec cette question-là. L'autonomie des groupes

communautaires pour intervenir, quand on aurait à fixer ça dans un texte législatif, ou dans une réglementation, à quoi faut-il faire référence lorsqu'on parle de l'autonomie des groupes du communautaire qui interviennent dans le domaine de la santé et des services sociaux? C'est quoi les grands points de repère dont nous devons tenir compte lorsqu'on parle de l'autonomie?

La Présidente (Mme Marois): M. Lapointe.

(16 heures)

M. Lapointe: Oui, l'autonomie se traduit chez nous principalement par la reconnaissance et le respect de l'intervention communautaire dans ce qu'elle est. C'est une intervention qui se vit du bas vers le haut et non pas du haut vers le bas. Un programme-cadre, à notre sens, c'est la planification du haut vers le bas. Et l'intervention communautaire comme telle veut se coller directement au milieu à partir des besoins qui y sont identifiés dans le vécu quotidien. Donc, à ce niveau-là, on ne se sent pas nécessairement à l'aise dans des programmes-cadres, des clientèles cibles qui sont déterminées loin de l'action. Donc, ça, c'est un élément qui nous inquiète, et c'est pour ça qu'on recommande une reconnaissance formelle de l'intervention communautaire.

On a saisi quelques éléments tantôt, aussi, relativement aux propos que le ministre tenait à l'effet: Bon, envoyez-nous l'argent et on n'a pas de compte à vous rendre. M. le ministre, vous nous connaissez depuis un certain nombre d'années. Les gens du communautaire sont des personnes responsables sauf que, comme on vous le dit, tenez compte de nos ressources humaines, matérielles et financières. On parlait de la possibilité d'utilisation de rapport d'activité ou de rapport d'étape, on peut le faire. Mais si la grille qui nous est imposée pour produire ce rapport-là est différente de celle des autres sources de financement, si on se ramasse avec six ou sept rapports différents à produire, là, ça devient un peu plus compliqué et il faut tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières dont on dispose. Mais on n'a jamais eu peur de rendre des comptes de ce côté-là.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le député.

M. Trudel: Très bien, parce que ça s'éclaircit beaucoup, les réponses que l'on a. Il n'y a personne qui refuse de rendre des comptes sur le financier au niveau du communautaire. C'est au niveau de l'approche mieux saisie et mieux définie par l'État, par la responsabilité ministérielle au niveau de cette approche particulière pour faire les choses. Il n'y a personne qui nous a dit encore, jusqu'à maintenant, qu'il ne voulait pas rendre de compte au niveau des montants d'argent, très concrètement, qui vous seraient dévolus, qui seraient dévolus au mouvement communautaire pour réaliser selon son approche, ses méthodes, ses façons de faire, des objectifs compatibles avec les grands objectifs de santé et de services sociaux qu'on se serait donnés au Québec. Je pense qu'il faut que le message soit reçu très clairement.

Toujours au niveau du financement des organismes, peut-être une petite observation. Il était évoqué une possibilité d'une enveloppe protégée. Le ministre est allé beaucoup plus loin que cela. Il semble que c'est un acquis devant cette commission, maintenant, qu'il y aura des enveloppes protégées pour le mouvement communautaire et ça nous semble, de ce côté-ci, tout à fait un minimum comme condition pour que l'on puisse véritablement parler de décentralisation lorsqu'il s'agit de communautaire, mais c'est aussi vrai pour les autres secteurs dans le domaine de la santé et des services sociaux tout en disant que, s'il y a une enveloppe protégée, il y a donc un plancher qui est fixé. Quant à moi, je ne souhaiterais pas qu'il y ait un plancher et un plafond. Qu'il y ait un plancher protégé pour le communautaire, mais le plafond peut toujours être élevé suivant les priorités, la priorisation et l'importance que l'on souhaite donner dans une région ou une autre. Si le mouvement communautaire est beaucoup plus vivace, beaucoup plus important et fait un travail qui est beaucoup plus significatif de par sa composition et la dynamique particulière d'une région, pourquoi une régie ou l'instance régionale ne choisirait-elle pas d'élever le plafond suivant les discussions que vous auriez? Vous réclamez là-dessus, essentiellement: On veut avoir notre droit au chapitre dans la discussion tant au niveau de la fixation de l'entre-deux, si vous voulez, que des services qu'on peut rendre et du partage qu'il y aurait éventuellement au niveau de l'enveloppe du communautaire. C'est bien cela? On s'entend là-dessus? Très bien. Moi, je le répétais pour être bien sûr qu'on ne s'en aille pas vers une... en fixant une espèce de plancher-plafond qui serait tout à fait contraire à toute idée de décentralisation véritable.

Dernière question. Vous réclamez un moratoire d'un an sur tout ce qui concerne le communautaire dans le projet de réforme. Vous nous avez expliqué vos motifs. Le ministre dit: Je veux procéder. Je veux y aller. Ça fait assez longtemps. Avez-vous des suggestions à faire au ministre pour éviter que le train ne passe et que vous ne soyez pas là? Vous lui servez cette argumentation, mais avez-vous des moyens de rechange pour le ministre lorsqu'il aura à rouvrir son petit calepin et, avec son monde au ministère, à rédiger à nouveau ce projet qui n'était pas le sien, à rédiger son projet de loi qu'il présentera à l'Assemblée nationale? Il faut que vous donniez, je pense, quelques indications là-dessus parce que vous risquez que la parade passe, que le train passe et vous ne serez pas dedans. Et on sait que, quand c'est fixé dans un

texte législatif, ça dure longtemps. Avez-vous des avenues à suggérer?

M. Lapointe: En tout cas, sur la question du train qui passe, un train vide, on a vu que ça ne passait pas longtemps, avec VIA.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lapointe: Donc, de côté-là, quand même, je pense que l'ensemble des organismes communautaires serait prêt, rapidement, à s'asseoir - on vient le faire ici pour le souligner - en milieu de dialogue soutenu pour qu'on puisse justement s'assurer qu'il y ait du monde dans le train. Le train peut passer; reste à savoir s'il va y avoir du monde dedans. Nous autres, on se rend compte aussi qu'il y a plein de gens des établissements de l'ensemble du réseau qui sont tout aussi préoccupés et qui ont envie de dialoguer et d'échanger des idées sur la portée de cette importante loi-là. On a les mêmes préoccupations. Je pense que, sans éterniser les débats, il faudrait absolument regarder les modalités auxquelles on pourrait s'accrocher, un peu, tout le monde. Évidemment, je pense, en tout cas, on ne peut pas prétendre que tout le monde a réponse à toutes les questions, une possibilité d'en régler un certain nombre... Nous autres, dans le communautaire, on se dit: Lorsqu'il y a un problème, on cherche une solution collective. On pourrait, collectivement, s'asseoir et regarder ce que c'est et procéder assez rapidement en tenant compte de nos ressources matérielles, humaines et financières.

M. Trudel: Très bien. Merci beaucoup. Je vais en profiter, en même temps, pour vous remercier de votre présentation. Le ministre ajoutera peut-être ce volet communautaire à son approche pour rédiger son projet de loi. Peut-être.

La Présidente (Mme Marois): On vous remercie de votre présentation. M. le ministre, ça va?

M. Côté (Charlesbourg): Merci bien.

La Présidente (Mme Marois): Merci.

J'inviterais maintenant des personnes représentant le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît. J'ai une longue liste ici. Il y a de la place pour tout le monde, si vous êtes tous là. Je demanderais à M. Beaudoin - bonjour, M. Beaudoin, bienvenue à la commission! - de présenter les personnes qui l'accompagnent. Vous avez environ une vingtaine de minutes pour présenter votre mémoire et, par la suite, une vingtaine de minutes d'un côté, une vingtaine de minutes de l'autre pour échanger des idées avec vous et poser des questions D'accord? Alors, vous nous présentez d'abord les gens qui vous accompagnent, s'il vous plaît.

Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie

M. Beaudoin (Jean-Claude): Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes et MM. les députes, pour vous présenter la position du Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie, je suis accompagné des membres du comité administratif, soit M. Hubert Gagnier, Mme Fernande Mallette, M. Louis-Philippe Foucault, M. Hubert Gauthier et des porte-parole de deux autres groupes qui ont soumis des mémoires, soit M. Claude-Yves De Repentigny, au nom de nos instances participatives et MM. Gilles Vallée et Jean Curzi du milieu socio-économique, au nom des membres des conseils d'administration d'établissements.

Nous avons modifié notre présentation et la leur pour pouvoir vous la livrer dans les 20 minutes. Cependant, Mme la Présidente, je vous demanderais la permission de conclure par une observaiton, une fois que mes collègues auront terminé leur présentation.

La Présidente (Mme Marois): Certainement.

M. Beaudoin: C'est à titre de président du conseil d'administration que je vous livre le message du conseil régional. Mais permettez-moi d'insister sur le fait que c'est en tant que citoyen impliqué dans son milieu et provenant du milieu municipal que je travaille bénévolement au sein de cette organisation. C'est parce que j'ai à coeur le bien-être physique et moral de mes concitoyens que j'ai consacré de mon temps et de mes énergies à tenter de trouver, avec les autres membres collègues du conseil d'administration, des solutions qui amélioreraient la prestation des services de santé et des services sociaux, au Québec. C'est d'ailleurs dans un esprit d'ouverture que nous avons réfléchi à ce que la réforme du système devrait apporter comme changements. La préoccupation qui anime notre démarche demeure l'amélioration de la santé et du bien-être de la population par l'amélioration du système. Cette façon d'aborder les choses ne nous a donc pas amenés à vous présenter la liste des besoins de ressources pour la Montérégie. Le fait que la distribution des services dans notre région n'ait pas suivi la croissance de la population a *créé* une iniquité bien connue de tout le monde actuellement.

Non, plutôt que de vous énumérer notre liste d'épicerie, nous vous offrons notre vision d'un système renouvelé. Selon nous, c'est fort simple. Un système renouvelé ou, si vous voulez, rafraîchi devrait être centré sur des objectifs de santé et de bien-être: appartenir à la population d'une région, être consolidé et concerté, être équitable dans la distribution des ressources Ce

ont là les quatre principes directeurs que nous avons développés à l'intérieur du mémoire déposé à la commission et dont vous avez reçu copie.

Permettez-moi de vous expliquer brièvement ce que nous entendons par cela. Premièrement, parlons de l'importance d'avoir un système centré sur des objectifs de santé et de bien-être. Nous considérons que de tels objectifs sont importants pour la population elle-même et pour le réseau parce que, de cette façon, tout le monde a le même focus sur ce qui nous entoure. Quand je dis tout le monde, je pense ici à chaque individu, à chaque milieu, que ce soit le milieu industriel, le milieu scolaire ou le milieu municipal. Je pense à chaque organisation, qu'elle soit communautaire ou institutionnelle. Je pense au gouvernement et à ses différents ministères.

À notre avis, il est devenu primordial que tous les gens prennent en main leur santé et leur bien-être. Il faut désormais que le monde cesse de confier entièrement ces problèmes aux autres, que ce soit aux professionnels de la santé et des services sociaux, voire même au gouvernement. Nous croyons, à cet égard, qu'il faut faire en sorte que la population d'un territoire fasse siens les objectifs qui seront mis de l'avant. C'est l'élément de base qui va faire que le système appartient à la population. Pour cela, l'instance régionale doit jouer un rôle majeur de partenaire avec l'État en vue non seulement d'identifier des objectifs pour son territoire, mais aussi de s'assurer de l'adhésion de la population à ces objectifs. Tout en contribuant à l'élaboration des politiques provinciales, cette approche lui permettra de prévoir une organisation régionale de services mieux adaptés. En somme, dans un contexte économique qui répond de plus en plus difficilement à tous les besoins de la population, les objectifs de santé et de bien-être représentent un outil par lequel l'État et tous les acteurs du système pourront prioriser les actions à prendre. Ces choix n'étant plus faits de façon arbitraire, ils permettront une distribution de services plus équitable.

Notre deuxième message, c'est que dans cette logique de responsabilisation individuelle et collective, le système se doit d'appartenir à la population d'une région. Pour cela, nous proposons que l'instance régionale devienne la référence privilégiée de son territoire. Pour amener le monde à être partie prenante du système, il faut qu'il puisse s'impliquer dans les décisions. Il ne faut plus que tous et chacun fassent leurs pèlerinages pour revendiquer un service ou une ressource, tantôt au provincial, tantôt au régional. Cela divise les forces, appauvrit l'organisation des services et entraîne inévitablement des tensions et des iniquités à l'intérieur même des régions. Au contraire, quand l'instance régionale est imputable, face au ministère pour les questions budgétaires et face à la population pour l'organisation des services, tous les partenaires locaux deviennent associés aux changements envisagés. L'esprit de concertation et de complémentarité prend le dessus sur les luttes de pouvoir. L'arbitrage se faisant en région, par les personnes impliquées, les choix seront plus facilement acceptés.

Par ailleurs, un moyen que nous préconisons pour impliquer davantage les sous-régions au processus de prise de décisions est de leur laisser une place plus importante en nombre au collège électoral et au conseil d'administration de l'instance régionale. Les élus municipaux nous apparaissent, en ce sens, les plus aptes à représenter la population locale et sous-régionale. Leur imputabilité déjà acquise face aux citoyens et citoyennes devient une façon de renforcer celle de l'instance régionale. Cette imputabilité pourra s'assumer, entre autres, par une comparution annuelle devant la commission parlementaire des affaires sociales ou encore par des rencontres régulières entre son conseil d'administration et le ministre responsable.

(16 h 15)

Quant aux responsabilités régionales, elles devront être définies très clairement et sans équivoque. Ce que nous envisageons, c'est que les responsabilités, notamment de planification, d'organisation de services, d'allocation de ressources et d'évaluation, puissent s'exercer sans interférence ou court-circuit.

En matière de santé publique et communautaire, les DSC sont responsables, entre autres, d'identifier les besoins de santé et de bien-être de la population, de surveiller son état de santé et d'assumer des fonctions de promotion et de prévention qui sont des étapes de la planification régionale. Nous recommandons à cet effet que toutes les fonctions rattachées à une démarche globale de planification régionale relèvent de l'instance régionale.

Par conséquent, les DSC devraient être rattachés à cette instance par la création d'une direction de la santé publique et communautaire, ce qui a pour effet de les rendre imputables et de protéger ces fonctions. Ces clarifications de responsabilités nous permettront de jouer un véritable rôle d'arbitre en faveur des citoyens et citoyennes de la région. Déjà, le réseau montérégien a démontré qu'il peut accomplir de belles choses quand plusieurs intervenants d'une sous-région s'asseoient à la même table et trouvent ensemble des solutions pour améliorer les services. Mon collègue, Claude-Yves De Repentigny, développera ce sujet.

Abordons maintenant l'hypothèse d'un système consolidé et concerté qui constitue, selon nous, l'élément directeur qui sous-tend les volontés de changement contenues dans l'avant-projet de loi. À notre avis, les conseils d'administration unifiés par territoire de CLSC et de CSSS ne sont pas la seule façon de rapprocher les partenaires. Chaque région et ses sous-régions présentent des caractéristiques qui leur sont propres et les structures mises en place devraient rester

fidèles aux couleurs des sous-régions. Cela consoliderait les liens déjà en place et en favoriserait d'autres qui ont peut-être plus de mal à s'établir. À certains endroits, les conseils d'administration unifiés pourraient fonctionner. Nous proposons aussi que d'autres modèles établis suivant de grandes balises nationales soient préparés pour chaque région en fonction des besoins de sa population.

Enfin, un système renouvelé devrait être équitable dans la distribution des ressources. Si l'on veut que chaque citoyen, peu importe d'où il vient, soit vraiment au centre des préoccupations du système, seule une distribution des ressources équitables et par enveloppe régionale assurera, à notre avis, la mise en place d'une véritable politique de santé et de bien-être axée sur la personne. La prévention y tiendra alors une place qu'elle n'a jamais eue jusqu'à maintenant.

Nous reconnaissons que, pour une distribution équitable des ressources, des efforts ont déjà été consentis. Je pense ici à des dossiers tels que la santé mentale, l'alcoolisme et la toxicomanie. Il reste cependant encore des étapes à franchir pour atteindre une véritable équité, surtout au niveau des centres hospitaliers. À cet égard, d'ailleurs, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux s'est déjà montré très sensible. Quand il est question d'équité entre les régions, nous pensons aussi à une équité au niveau de la répartition des institutions de recherche et d'enseignement partout sur le territoire du Québec. Par exemple, en Montérégie, on pourrait tenir compte de l'expertise acquise dans le domaine de la réadaptation par l'Institut Nazareth et Louis-Braille en lui accordant le statut d'institut universitaire. Même chose pour l'hôpital Charles-LeMoyne qui aurait avantage à devenir, dans notre région, un établissement de santé affilié à une université, tel que nous l'avons déjà indiqué à M. le ministre. Tout en ayant ce statut, qu'il soit bien clair que ces établissements seront toujours partie intégrante du système régional de dispensation des services.

En conclusion, Mme la Présidente, ce que nous proposons forme un tout, une chaîne où chaque maillon tient une place indispensable. Sans politique de santé et de bien-être centrée sur la personne, il est difficile de penser rendre l'individu et la collectivité responsables de leur santé et de leur bien-être. Sans objectif de résultat aux couleurs d'une région, il est difficile d'imaginer une responsabilisation des individus et des partenaires du réseau. Sans imputabilité de l'instance régionale, il est difficile d'espérer une concertation et une complémentarité. Sans rapprochement de la population au centre des décisions, il est difficile d'amener la population ou la société à faire des choix. Sans une équité interrégionale et intraréflionale, il est difficile do croire à uno véritable politique de santé et de bien-être centrée sur la personne. Et on peut reprendre ici le raisonnement du début.

Avant d'échanger avec vous sur le contenu de notre présentation et de notre mémoire, permettez-moi de vous assurer que le Conseil de la santé et des services sociaux de la Montérégie poursuivra ses efforts pour offrir à la population de son territoire les meilleurs services de santé et les meilleurs services sociaux possible. Cela a toujours été notre objectif principal et nous avons grand espoir que la réforme du système nous outillera davantage pour réaliser notre mission. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci.

M. Vallée (Gilles): Mme la Présidente, je me présente devant vous au nom d'un groupe de personnes venant de milieux bien différents. Ces bénévoles ont en commun de s'impliquer dans les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux.

Chaque membre du groupe pourrait vous présenter son message de façon bien différente, mais tous et toutes s'entendent sur le fond. Je viens d'une région rurale et bilingue. Comme président d'un conseil d'administration d'un centre hospitalier de courte durée de 22 places, j'ai initié et piloté un rapprochement administratif avec le CLSC de la même ville situé à quelque 500 pieds de notre centre. Le résultat du rapprochement a été de dégager plus de 200 000 $ en économie administrative qui ont permis d'ajouter des services à la population comme, par exemple, la physiothérapie, de l'ergothérapie et des services à domicile. Aujourd'hui, ce centre est transformé en un centre de longue durée de 60 lits. Ces changements que j'ai pilotés avec mon conseil m'ont bien fait connaître, comme peu de personnes, les rouages du ministère et du conseil régional et, aussi, les réactions du milieu et des autres établissements. Ça me permet de vous dire plusieurs choses: premièrement, pour changer le réseau et la façon de travailler, il faut penser "santé" et "population" et non pas "établissements"; deuxièmement, pour régler des situations comme celles que j'ai entreprises, il faut être patient, un peu têtu et, surtout, convaincu de l'intérêt de la population qui mérite d'être défendu; troisièmement, surtout, il faut être très mobile pour venir à Québec expliquer, réexpliquer au ministère ce qui a été entendu avec le conseil régional parce que Québec est seul à pouvoir approuver les projets où rétablissement et le conseil régional sont d'accord. Vous avez sûrement compris que mon réseau n'est pas celui des grands centres ni des hôpitaux universitaires. Je vous parle de services en CLSC, de soins en centre d'accueil, de soins en longue durée, d'un traitement en centre hospitalier de petite taille en milieu rural. Quelques-uns des principaux problèmes dos citoyens et citoyennes de mon milieu ne sont pas compliqués. Premièrement, les établissements

travaillent à l'intérieur de limites qu'eux-mêmes se donnent sans s'entendre avec les établissements qui les entourent. Deuxièmement, il n'y a pas de liens entre les établissements. Quoi faire pour améliorer cette situation, Mme la Présidente? Voici quelques suggestions. Premièrement, parce que le dialogue entre les conseils d'administration n'est pas facile et qu'une concertation prend beaucoup de temps pour produire des résultats concrets, donnez-nous un arbitre qui connaît notre milieu, qui est accessible et qui est en mesure de nous amener à travailler ensemble parce qu'il faut beaucoup de patience pour expliquer son objectif au ministère, surtout lorsque le projet touche plusieurs directions, beaucoup de patience pour faire comprendre que les services du CLSC, les services en centre d'accueil, les soins de longue durée ne sont pas affectés par un partage de direction générale et de services administratifs. Donnez plus de liberté d'action et de pouvoir aux conseils d'administration des établissements lorsque le milieu, l'établissement et le conseil régional sont d'accord. Troisièmement, parce qu'il est décourageant de ne pas savoir qui décide exactement et d'être obligés de s'adresser à deux organismes à tour de rôle pour, en quelque sorte, faire leur concertation, définissez donc clairement le rôle de chaque niveau dans le réseau: Celui du ministère, du conseil régional et de l'établissement. Vous comprendrez que le dialogue avec le ministère et le conseil régional est bien trop compliqué. Avec le ministère, surtout si on a affaire à plusieurs directions, on rencontre le problème de concertation du ministère lui-même. Étant donné qu'aucune direction au ministère ne regarde l'ensemble du problème ou du projet, on perd la trace des responsables et c'est impossible de suivre les discussions et de voir venir la décision. Avec le conseil régional, c'est moins compliqué parce qu'il est plus proche et moins gros comme organisation. Son personnel connaît notre milieu parce qu'il y est venu. Notre personnel connaît aussi le conseil parce qu'il participe aux différents comités et tables de concertation.

Voici, Mme la Présidente, quelques suggestions que je vous dépose au nom d'un groupe de bénévoles dans les conseils d'administration. Je vous remercie beaucoup de votre attention.

M. De Repentigny (Claude-Yves): Mme la Présidente, pardon?

La Présidente (Mme Marois): M. De Repentigny, c'est ça?

M. De Repentigny: Mme la Présidente, je voudrais me faire le porte-parole de présidents d'instances participatives de notre conseil régional pour vous situer une problématique et une proposition d'amélioration. Je pense que c'est l'expérience quotidienne, quand on veut se parler dans le blanc des yeux, du morcellement du réseau en autant d'établissements isolés de tailles et de missions différentes. En apparence, c'est *un* morcellement qui peut être dû aux structures, mais c'est surtout que rien ou presque ne pousse à la coordination des établissements entre eux, sinon des choix spontanés de directeurs généraux. Ça se passe de plus en plus en Montérégie. Cependant, cette concertation épisodique ne suffit plus. Les ressources sont rares et la pression de la population sur ces ressources est forte. L'équité devient le maître mot. La concertation en question est fragile parce qu'elle peut être contournée par quiconque y voit un risque de perdre ou une occasion d'obtenir plus autrement en faisant des pèlerinages, par exemple. Une concertation qui est fragile parce que non contraignante, on s'en détache si on s'aperçoit qu'on risque d'y perdre. On peut, par exemple, promouvoir directement un projet au ministère au détriment d'une entente collective dans une sous-région.

Mme la Présidente, dans le sud-ouest, nous avons vécu une telle concertation positive, dans le coin de M. Marcil, notre député, entre autres. La fermeture du foyer de Beauharnois, il y a quelques années, 45 lits qu'on a fermés et on s'est entendus pour répartir ces 750 000 $, plus ou moins, en services à domicile au CLSC, en centres de jour auprès de deux centres d'accueil, des pavillons et, aussi, une répartition d'ergothérapie. La même population, même un peu plus élargie, en a profité. On pourrait faire une suggestion à la commission, Mme la Présidente, pour réduire les effets de cet isolement. On ne pense pas en termes de supprimer nécessairement des structures. De toute façon, dans notre sous-région, depuis 1982 où il y avait à peu près quinze établissements, en 1988, il en restait huit intégrés ou avec des contrats de services, et ça, ça a été fait par des consensus locaux avec l'aide du conseil régional. Donc, les questions de rationalisation peuvent être laissées aisément au local et au régional.

La suggestion serait de mettre en place un mécanisme de coordination plus musclé pour consolider au niveau sous-régional la pratique des concertations qui a donné des résultats quand elle a été utilisée. Notre conseil régional s'occupe de concertation, mais son pouvoir est moral pour rallier le monde, pouvoir de recommandation souvent au ministère et, là-dedans, il doit souvent s'ajuster, j'imagine, à certaines décisions du ministère arrachées par des établissements. Il faut renforcer son autonomie, sa capacité là-dessus, alors le processus de concertation sera moins fragile et il pourrait travailler en vue d'objectifs d'économie et de rationalisation. Le rôle du conseil régional au niveau de la sous-région pour ranimer cette concertation et faire de l'arbitrage deviendrait synergique avec la connaissance et les informations dont les établissements disposent sur leurs ressources, les ressources du voisin et les capacités du milieu.

Ça donnerait des décisions plus serrées et plus économiques. Comment réaliser cet objectif, Mme la Présidente? Outiller le conseil régional pour qu'il puisse amener les établissements et les organismes du milieu à travailler ensemble au niveau des contenus et des règles du jeu, et les stimuler à donner une réponse concertée aux problèmes d'une sous-région dans un délai précis.

Il faudrait aussi donner au conseil régional une capacité d'arbitrage qui trouverait son exercice en sous-région, un arbitrage qui pourrait aussi aider à relativiser les tailles différentes des établissements. Le conseil régional serait le mieux placé, s'il n'était pas un dispensateur de services, pour exercer cette fonction d'arbitrage. Mais est-ce que c'est faisable? Je pense que les établissements et les organisations seraient prêts à **accepter** le conseil régional dans ce rôle, peut-être pas de gaieté de coeur dans un premier temps, sauf qu'ils ont déjà l'habitude d'évoluer en sous-région et dans les instances participatives régionales, même si c'est épisodique. Il faut que ça devienne impératif, obligatoire, sans échappatoire. Cette responsabilité va cependant de pair avec une définition précise assez étanche des rôles des instances centrales, le ministère, le conseil régional et les instances locales. Le tout ferait que la concertation en sous-région serait prise au sérieux, ni remise en question, ni contournée.

En conclusion, Mme la Présidente, nous disons: Laissez au ministère les grands objectifs, l'orientation, l'évaluation du système; aux régions, la planification, l'organisation des services, l'arbitrage, si nécessaire; au niveau local, l'opérationnalisation de la dispensation des services, avec toute la marge de manoeuvre possible et l'imputabilité génératrice de créativité, tout comme le privé. Nous aurions alors, si ces responsabilités sont bien définies, un système de santé et de services sociaux certainement plus efficace. Merci, Mme la Présidente.

(16 h 30)

La Présidente (Mme Marois): Merci. Je crois que vous vouliez réintervenir, brièvement, bien sûr, M. Beaudoin?

M. Beaudoin: Oui, Mme la Présidente, c'est un élément que vous ne retrouverez pas dans notre mémoire, mais nous en avons déjà discuté, à l'occasion, avec Mme Lavoie-Roux, à l'époque. Il s'agit d'une mesure de protection pour les membres de conseils d'administration bénévoles qui ont leur emploi à l'extérieur du réseau, dont j'en suis.

Il existe déjà, dans la Loi sur les cités et villes, une mesure qui protège un conseiller municipal contre tout recours ou contre toute sanction de la part de son employeur, s'il s'absente du travail pour exécuter ses fonctions de bénévole, évidemment, et qu'il le fait sans rémunération. À ce moment, je crois qu'il y aurait avantage, pour le réseau de la santé aussi, à étendre une protection semblable aux membres bénévoles de ces conseils d'administration, d'autant plus qu'une telle mesure n'aurait aucune incidence financière pour qui que ce soit, autre que pour le bénévole évidemment.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Merci de votre commentaire. Je vais inviter, maintenant, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux à vous poser des questions, à échanger avec vous.

M. Côté (Charlesbourg): Merci. Ce matin, la région 02 du Saguenay-Lac-Saint-Jean nous présentait sa vision à elle d'un pouvoir régional musclé. Pour reprendre une expression que j'ai entendue tantôt, ça prend un pouvoir régional plus musclé - je suis d'accord avec ça - pour être capable d'éviter qu'on fasse le pèlerinage à Québec et qu'on passe par-dessus l'instance régionale.

Eux prônaient un plan régional d'organisation de soins où il y aurait un lien contractuel entre l'autorité régionale et le ministère. Donc, si j'ai bien compris, la région élabore un plan régional d'organisation de soins pour l'ensemble de sa région, incluant ses sous-régions, signe le contrat avec le ministère et il y a automatiquement transfert des sommes d'argent qui vont avec ce plan régional.

Ce que j'ai compris aussi que ça veut dire c'est que, dans la mesure où ce n'est pas prévu dans le plan, à ce moment, il y a une nouvelle négociation avec le ministère pour l'ajout, dans la mesure où il y a ajout, de part et d'autre, compte tenu de ce que le plan provincial pourra sortir éventuellement.

Est-ce que cette présentation ou cette forme d'organisation qui a été présentée ce matin vous apparaît suffisamment musclée pour éviter que des sous-régions s'entre-déchirent pour se passer au scanner?

La Présidente (Mme Marois): Est-ce que M. Beaudoin, M. Gauthier... Qui veut..

M. **Vallée:** Je vais commencer à répondre. Ça semblerait très musclé, peut-être même trop musclé. On a fait valoir, dans notre mémoire, la nécessité d'établir des objectifs de santé, des objectifs de bien-être pour la population et d'être capables, en région, de répondre d'une façon modulaire, selon la région, à la satisfaction de ces besoins qui sont, j'imagine, changeants, qui évoluent dans le temps aussi selon la conjoncture économique, la conjoncture sociale pour toutes sortes de raisons. Alors, un contrat a le désavantage d'être drôlement contraignant. Peut-être qu'il enlèverait une partie de la finesse, de l'excellence de la lame au travail qu'une région pourrait faire au moment où elle doit réagir à des situations au moment où elles se présentent. M. Gauthier?

M. Gauthier (Hubert): Mme la Présidente, je pense que c'est un peu le modèle qu'on vit, sans peut-être la signature du contrat, au niveau de la santé mentale. Je pense qu'à l'intérieur de ça, si c'est ce qu'on nous décrit en ajoutant en quelque sorte une discussion contractuelle, je pense que, même en incluant les propos du président, on a les marges de manoeuvre, quand c'est bien campé et que les gens connaissent les règles du jeu, pour pouvoir gérer, entre guillemets, de façon musclée, parce que ça suit un pian qui a été établi avec les gens dans le milieu, parce que ce plan est reconnu par l'État et financé par l'État et qu'à ce moment-là, on prend l'enveloppe et on se vire de bord vers nos partenaires et il y a aussi là une relation contractuelle, également, je pense, à poursuivre en se disant: Si elle se fait du haut vers le milieu, la région avec ses organisations, si elle fait un plan de services, elle doit voir à ce que ce plan de services soit respecté. Il y a en quelque sorte, là aussi, une relation contractuelle à compléter avec eux pour qu'on puisse mesurer quelques années plus tard les résultats de ce qu'on a voulu faire.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, on l'a toujours dit, c'est une question d'imputabilité. Ce qui est intéressant dans la notion de ce qui a été présenté ce matin, c'est qu'il y a donc un lien contractuel de la région vis-à-vis du pouvoir central qui, lui, est imputable devant l'Assemblée nationale en termes de crédits, et ça va aussi du niveau régional vers l'établissement, donc, vers le dispensateur de services, et ça peut se faire effectivement par programmes. Donc, il y a le lien contractuel aussi de la région et, à ce moment-là, l'imputabilité suit.

Ce que les gens nous présentaient ce matin, c'est qu'il y avait une double imputabilité vis-à-vis du pouvoir central, mais aussi vis-à-vis du collège électoral ou du district. On avait parlé, nous, de conseils d'administration unifiés, c'est un peu ça que ça visait. Ce qu'on propose ce matin, c'est qu'on garde les entités de conseil d'administration, mais qu'on ait un forum qui s'appelle regroupement au niveau d'un district, qui s'appelle district de CLSC, territoire de référence de CLSC ou de MRC, et à ce moment-là, ça garantit que la sous-région... Et Dieu sait que la Montérégie est une vaste région qui n'est pas très très homogène, c'est-à-dire qu'elle est complémentaire à ce que j'ai compris, mais il y a des différences quand même fondamentales au niveau de cette région qui permettraient à des territoires ou à des districts d'avoir aussi leur poignée sous le pouvoir régional pour être capable de tirer leur épingle du jeu pour leurs bénéficiaires.

Jusqu'à maintenant, tout ce que j'ai entendu de cette proposition est très attrayant. Il s'agit maintenant de pousser plus loin pour savoir comment est-ce qu'elle va s'appliquer. Mais, il reste à savoir si, au niveau de ceux qui ont à vivre le quotidien, pas toujours dans des conditions faciles - j'ai fait presque une farce tantôt - ça vous donnerait des outils, ou le muscle nécessaire pour être capable d'éviter toutes ces dépenses folles de pèlerinages à Québec.

M. Beaudoin: De toute évidence, à l'écoute de vos observations, ça correspond généralement aux éléments que vous avez retrouvés dans notre mémoire, j'en suis certain. Peut-être pas en utilisant les mêmes mots, mais c'était un peu dans le sens que j'étais intervenu au départ. Dans notre esprit, pour nous, le fameux plan de services, c'est aussi fort qu'un contrat. Ça c'est très clair et ce qu'on revendique comme région, au ministère, ce qu'on revendique du national, c'est évident qu'il faut renvoyer l'ascenseur aux régions. Ça fait partie de la même revendication. Il faut être conséquent dans ce qu'on dit. Quand on revendique des pouvoirs régionaux, des capacités d'agir régionales, il faut aussi être capable de donner ces mêmes capacités d'agir aux sous-régions et les arguments qu'on emploie sont les mêmes, qu'ils proviennent des sous-régions ou des conseils régionaux.

M. Côté (Charlesbourg): Ça me tenterait de faire une comparaison avec les transports, au niveau du transport en commun: c'est peut-être Berri-De Montigny, les régions. Pour être capable de réaffecter et de réallouer en direction des sous-régions, ou des programmes aussi, ou dépendamment des besoins.

M. Beaudoin: Ce n'est pas facile.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ce n'est pas facile pour le pouvoir central...

M. Beaudoin: Ce n'est pas facile.

M. Côté (Charlesbourg): ...et nous autres, on prétend que ça va être bien plus facile pour le pouvoir régional qui, lui, a une meilleure connaissance de ce qui se passe dans sa région et probablement plus de capacité d'arbitrer, de mieux arbitrer aussi. Je pense que ça, ça m'apparaît important.

M. Beaudoin: C'est ce que nous pensons.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

La Présidente (Mme Marois): M. Gauthier.

M. Gauthier: Je pense que, quand on parle d'arbitrage, il faut souligner le fait que notre façon d'envisager le travail à faire, c'est par l'implication du monde dans les décisions. Je pense qu'il ne s'agit pas d'arbitrer avec un marteau et de dire: Ça va là, ça va là. Mais je

pense que c'est d'obliger le monde à s'asseoir ensemble et les aider à cheminer. On a fait l'expérience de ça à plusieurs reprises et ça a marché. C'est vrai qu'il y a toujours des déviants, M. le ministre, mais ça, on va devoir, vous comme nous, poser des gestes appropriés dans ces circonstances-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): Il y a dos messages, quoi.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, d'ailleurs, on les passe depuis un certain temps et la fin approche.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Aux pages 9 et 10 de votre mémoire, vous évoquez la composition de l'instance régionale. Ça m'a frappé pour la première fois; je vous avoue très candidement que c'est la première fois que ça me frappe. Vous dites: Les élus municipaux nous apparaissent en ce sens les plus aptes à représenter la population locale et sous-régionale. Bon. Vous avez raison. Je vois des maires dans la salle en arrière. Puis je vous pose la question et ce n'est pas un piège: Qu'est-ce qu'on fait de nos députés, peu importe leur appartenance politique?

M. Beaudoin: Les députés?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Beaudoin: Ils représentent la population, eux aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais ça va être les commis-voyageurs entre la région et le parlement ou si ça peut être des gens qui peuvent éventuellement avoir leur place dans les instances régionales?

M. Beaudoin: Il n'y aura pas d'objection à les retrouver à n'importe quelle table de concertation. Eux aussi ont cette qualité d'imputabilité qu'on a trouvée chez les conseillers municipaux. Ils sont habitués à parler au monde, à recevoir des réclamations, des revendications, à les digérer, à les reformuler, souvent à informer les gens aussi. Ce sont ces gens-là qu'on voit, nous, par représentation qui a l'air indirecte, ici au départ, mais une représentation quand même réelle de pouvoir décider en formant un grand collège électoral en quelque sorte pour l'ensemble de la population. Toutes les voix c'est assez vaste comme collège. C'est assez vaste comme représentation aussi. Ce n'est pas aussi vaste que la population, mais c'est quand même assez vaste et c'est évident que toutes les qualités devraient s'y retrouver. On n'a pas mentionné là-dedans, vous l'avez sûrement remarqué aussi, tous les gens qui pourraient s'y retrouver. On a fixé, à notre avis à nous, les grands secteurs. C'est évident que dans cette qualité de conseillers municipaux ou de maires, il pourrait évidemment y avoir aussi tout autre élu.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, je posais la question... Elle m'est venue parce que vous avez parlé de la légitimité des élus sur le plan municipal. C'est la première fois que J'accroche on me disant: Bon, bien, peut-être que la deputation aussi a cette légitimité-là et, comme il y a moins de choses qui vont se passer chez nous, et qu'eux aussi connaissent un peu les besoins de leur milieu, il y a peut-être une place à leur faire quelque part ou qu'ils la gagnent. En tout cas, ça, c'est une autre affaire.

Page 13, dernier paragraphe: "À certains endroits, les conseils d'administration unifiés pourraient fonctionner." Bon. Il est clair qu'on ne l'imposera pas, mais c'est clair que dans certains endroits ou certaines sphères, des conseils d'administration unifiés peuvent exister. Par exemple, je vous pose la question, c'est ma réflexion, je vous invite à la commenter: Au niveau des territoires des CSSS, en particulier au niveau de la jeunesse en difficulté, est-ce qu'il n'y a pas une rentabilité pour le bénéficiaire à ce qu'il puisse y avoir une certaine unification?

M. Beaudoin: M. Gauthier, vous aviez préparé une réponse à ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): Allez-y, oui.

M. Gauthier: Pas à celle-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gauthier: Je pense effectivement quand on pensait aux exemples, quand on a dit que ça pourrait fonctionner dans certains endroits, il faut tout de suite vous dire que dans la Montérégie, et vous la connaissez un petit peu, on dit toujours: Il y a dix, douze pays en Montérégie. Et il y a des endroits où il y a deux, trois, quatre institutions qui sont vraiment campées dans un territoire donné. Je pourrais parler de Sorel, par exemple, où il y a quatre, cinq, six institutions. C'est imaginable de penser à un kit, si vous voulez, qui dispense des services à une population d'un territoire donné. Et il y a ailleurs en région. À votre question au niveau jeunesse, je pense qu'on pourrait répondre oui à cette question, effectivement, de connecter ensemble, si c'est ça que suggèrent vos propos, les centres d'accueil de réadaptation dans notre région... Et là, je ne parierai pas des autres régions. On va parier de la nôtre parce qu'on a trois centres d'accueil pour mésadaptés socio-

affectifs pour jeunes. Il y a un CSSS aussi qui donne des services à la jeunesse, il est imaginable, je pense, à ce niveau-là de pouvoir regrouper ces responsabilités-là sous un chapeau.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le ministre, une dernière question.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, bien, je vais être obligé de choisir.

La Présidente (Mme Marois): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Je trouvais bien intéressante l'idée des DSC, mais je ne retiendrai pas celle-là; ça va être les CHU. Évidemment, vous n'avez pas de problèmes chez vous, dans votre région, vous n'en avez pas ou à peu près pas. Bon. Alors, ce que j'ai compris des CHU, c'est qu'eux, ils veulent être indépendants de la structure régionale et vous, vous nous dites: Ça n'a pas de bon sens. Faites-nous la démonstration qu'effectivement, ça n'a pas de bon sens, en tenant compte aussi du phénomène qu'un CHU, c'est un peu particulier, sinon, il n'y a pas de CHU.
(16 h 45)

M. Beaudoin: Sur le plan de la logique, comme on le voit, à partir du conseil d'administration, toutes les interventions qui sont reliées à la santé et au bien-être d'une population sur un territoire donné, puisqu'on a fait la démonstration qu'on croyait qu'il était important d'avoir une instance régionale, doivent être coordonnées ensemble, être complémentaires, doivent toutes dépendre d'une même volonté, une volonté d'action locale, si vous voulez, par concertation, mais elles doivent fonctionner ensemble. Dans une telle logique, il ne peut pas y avoir un établissement aussi important qu'un CHU qui échapperait à cette rationnelle, pour la simple et bonne raison qu'à ce moment-là il y aurait des grands bouts qui s'en iraient tout seuls, d'une façon désordonnée. Peut-être que vous voulez...

M. Côté (Charlesbourg): Je vais aller un petit peu plus loin dans ma question parce que je les ai rencontrés, et eux nous disent, en prenant l'exemple d'un CHU qui est localisé à Montréal, qu'ils débordent les limites d'une région géographique, qu'ils donnent des services à une communauté beaucoup plus grande que celle d'une région qui pourrait être l'île de Montréal, par exemple, mais que leurs services débordent en Montérégie et débordent dans Lanaudière et les Laurentides et que, de les confiner à une région, ce ne serait pas rendre service aux bénéficiaires.

M. Gauthier: Je dirais d'abord, M. le ministre, que si notre clientèle va dans ces institutions, ce n'est pas parce que ce sont des institutions universitaires, forcément. C'est parce qu'il y a une nécessaire accessibilité qui doit être rendue à notre population. C'est particulier, un CHU, oui, mais aussi il devrait être centré sur la dispensation des services à la population. Je vais vous donner quelques exemples des relations qu'on peut avoir avec des hôpitaux de Montréal. Justement, pour les cas compliqués, en cardiologie, par exemple, le retour du bénéficiaire ne se fait pas sur la lune, il se fait chez nous, dans d'autres institutions. Je vais faire la connection, tantôt, à savoir pourquoi ils doivent être gérés le plus proche du monde possible. Je pense que les bénéficiaires reviennent toujours chez nous et qu'ils passent par nos institutions. C'est vrai à Montréal et, quand ils reviennent, c'est vrai chez nous. À l'heure actuelle, notre point de vue par rapport à Montréal, c'est que je dois pouvoir, comme CRSSS de la Montérégie, avoir des liens avec le CRSSS voisin pour être capable de faire des ententes pour avoir des parcs de ressources qui desservent notre clientèle. Je pense qu'il faut raisonner plus dans cette optique-là que d'argumenter qu'on traite notre population d'une façon extraordinaire et qu'on n'a plus rien à faire avec cette population une fois qu'elle est rendue là. Je pense que c'est faux de prétendre ça. Elle revient chez nous et, plus on avance dans les discussions d'autonomie de services dans un territoire... D'abord, il faut vous dire qu'on tente de faire en sorte que, par le redéploiement de ressources, on va ramener chez nous des services; ça, c'est un point de vue. Et par ailleurs, je pense que les services à offrir à la population de la Montérégie doivent se retrouver bien campés et bien identifiés dans ces institutions-là parce que, de toute façon, on doit assumer les responsabilités quand il y a retour. Je pense qu'elles se situent davantage là, les préoccupations, pour nous, que de dire: Ils vont échapper, ou à la région 6-A, ou à nous autres, parce qu'à ce moment-là, ces bénéficiaires-là ne retournent pas dans leur milieu. Je pense qu'il faut avoir cette approche-là du bénéficiaire qui se fait traiter quelque part et qui finit par revenir dans son milieu.

La Présidente (Mme Marois): Ça va, M. le ministre? Merci. Mme la députée de Chicoutimi, s'il vous plaît.

Mme Blackburn: Merci, Mme la Présidente. Je vais être brève puisqu'il y a plusieurs représentants ici de la Montérégie. D'abord, en ce qui a trait à la place des députés, je dois dire que je n'y avais pas vraiment réfléchi, mais, effectivement, je suis obligée de dire que, si dans un bureau de comté, vous n'aviez plus les histoires de la DPJ, des familles d'accueil, des centres d'accueil, des listes d'attente...

M. Côté (Charlesbourg):...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: ...c'est ça, effectivement, on ne réglerait plus grand-chose. Malheureusement, je ne pense pas que ce soit le meilleur de notre action et de notre activité. En ce qui a trait à l'arbitrage, le ministre est revenu... Plusieurs organismes qui se sont présentés ici ont dit: Écoutez, si on veut vraiment faire quelque chose dans les régions, il faut absolument que ce soit clair que l'arbitrage se fait dans les régions. Je pense que là-dessus, le ministre semble ouvert et ça me réjouit. Parce que le problème, pour les régions, ça va venir quand on pourra passer par-dessus la tête de la région pour faire régler un problème. On l'a réalisé, nous, avec les scanners, pour revenir à l'exemple du ministre. Le CRSSS avait décidé que le scanner allait à un hôpital qui s'appelait Aima, sauf que les gens de Roberval ont décidé qu'ils en voulaient un, eux aussi. L'ingérence politique a fait en sorte que c'est devenu un dossier tellement explosif qu'il y a eu deux scanners, mais ils vont être financés en 1993 - pas financés, mais pour le fonctionnement. Alors, vous savez, c'est un peu... Ça illustre le problème que pose, au moment d'une décision, l'arbitrage qui est fait en dehors de la région. Je sais que M. Vallée, tout à l'heure, est revenu avec cette idée, qu'il faut que les arbitrages se fassent dans les régions. Je dirais que c'est l'avantage, ça ne pourra se faire qu'à cette condition.

A la page 9 de votre mémoire, celui que vous nous avez adressé, vous dites: Les fonctions majeures de l'instance régionale. Dans un esprit de décentralisation, l'instance régionale doit prioritairement se voir confier la responsabilité de définir les grands objectifs de services sur son territoire et cela à partir d'une politique de santé et de bien-être national. Dlriez-vous, comme moi je pense, que toute cette modification dans le réseau de la santé et des services sociaux il y a un préalable, c'est l'adoption d'une politique nationale de la santé et du bien-être et que ce n'est pas ça qu'on est en train de faire?

M. Beaudoin: Vous avez sûrement retrouvé ça dans notre mémoire, qu'on réfère tout le temps... La première des obligations, la première chose, c'est toujours la politique de santé et de bien-être sur laquelle nous pensons qu'on va être capable d'arrimer toutes les autres décisions. Quand on saura où on veut aller comme population au point de vue de la santé, on sera capable de prendre des décisions et aussi, ce qui est très difficile, de faire des choix en fonction des choses qu'on va constater en cours de route. On n'aura pas les moyens ni les ressources pour tout faire, il va falloir qu'il se fasse des choix. On pense que plus ils vont se faire proche de ceux qui auront à subir les conséquences des choix, plus ces choix-là seront acceptés par la population.

Mme Blackburn: Écoutez, j'aurais beaucoup d'autres questions, je laisse, Mme la Présidente, la parole...

La Présidente (Mme Marois): D'accord, oui, parce que j'ai beaucoup de collègues qui, effectivement, veulent...

Mme Blackburn: ...à mes collègues.

La Présidente (Mme Marois): ...soulever des questions. Mme la députée de Marie-Victorin, s'il vous plaît.

Mme Vermette: Bien. Alors, j'aurais une question en ce qui concerne, en fait, la représentation des groupes communautaires, où la plupart, en fait, considèrent qu'on privilégie la décentralisation et qu'eux, en fait, cette décentralisation leur fait peur. Ils aimeraient davantage appartenir directement, en fait, avec le ministère, plutôt que d'être représentés au niveau des régies.

Est-ce que vous vous êtes penchés sur la question, à savoir pourquoi justement une telle attitude de la part des groupes communautaires, d'autant plus que dans la région, dans la Montérégie, on sait très bien que vous avez une participation très très forte des groupes communautaires?

M. Beaudoin: Effectivement, M. Gauthier va vous exposer notre position sur ce sujet.

M. Gauthier: Je pense que, effectivement, en Montérégie, quand j'écoute les commentaires depuis deux jours, on est un peu étonnés d'entendre ça. Mais en même temps, je pense qu'on peut comprendre certaines réactions. D'abord, je pense que, pour avoir écouté quelques réactions, il faut faire des distinctions entre des groupes bénévoles, des groupes communautaires, des associations de défense, des ressources alternatives. Souvent, c'est tout mis dans le même paquet, ces choses-là.

Il y a un billet clairement favorable des régions envers les ressources communautaires alternatives, on n'a qu'à regarder nos mémoires pour indiquer la place qu'on leur fait sur le conseil d'administration. Ce qu'on dit et ce qui peut-être peut effrayer quand on ne nous connaît pas, ce qu'on dit, c'est que quand on finance un organisme communautaire, il faut qu'il soit bien situé en termes de responsabilités dans le cadre d'un plan de services. Ça, ça ne veut pas dire qu'ils perdent leur autonomie, les établissements non plus; ça veut dire que leur place est bien campée. Même leur mode de dispensation de services, si ça atteint les résultats, bien, tant mieux. Et notre billet aussi va aussi loin que de dire: Oui, très souvent ça coûte moins cher qu'en institution et ils font une sacrée bonne job. Je pense que ça, il faut que ce

soit absolument clair. Que les organismes bénévoles veuillent faire n'importe quoi avec l'argent qu'ils tirent d'ailleurs, ça, je pense qu'on n'a rien à dire là-dessus. Je pense que ça aussi, il faut distinguer entre l'argent étatique, l'argent de l'État et l'argent qu'ils vont chercher auprès de n'importe quel autre groupe.

Je compléterais en vous disant que le problème qu'on voit, nous, c'est qu'il faut de l'apprivoisement entre ceux qui ne nous connaissent pas, parce qu'ils n'ont pas travaillé avec nous, parce que notre expérience, c'est qu'avec les 100 groupes de maintien à domicile, bénévoles, c'est eux autres qui nous font les recommandations sur l'enveloppe d'à peu près 1 000 000 $ par année. Il n'y a jamais rien qui retrousse et ça se fait entre eux autres. Je vous dirais que, des fois, ils sont plus sévères entre eux autres qu'on le serait, nous, envers eux. Je pense que c'est bon, c'est excellent que ça puisse se faire comme ça. Quand ils réussissent à participer, à se faire des règles du jeu, à ce moment-là, ils viennent qu'à s'apprivoiser et je pense qu'ils viendraient vous dire aujourd'hui, ceux qui sont sur le terrain, pas nécessairement les représentants nationaux, ceux qui sont sur le terrain travaillent bien.

Je pourrais prendre l'exemple de la santé mentale, où les organismes communautaires sont dans le débat au comité tripartite. Ce n'est pas facile, il y a un extrême, des institutions, des professionnels, à l'autre extrême, des comités de défense de droits, mais le débat se fait par eux, en leur présence, et ils y participent. Et je pense que quand ils se rendent compte qu'ils sont en mesure d'influencer les règles du jeu, ils viennent qu'à comprendre que ça a un avantage de venir travailler sur le régional. Moi, je ne suis pas étonné de voir qu'ils sont inquiets. Ils ne connaissent pas. Et, dans la mesure où ils vont connaître, ils vont nous aimer.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Vermette: C'est à espérer!

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le député. M. le député de La Prairie.

M. Lazure: Merci, Mme la Présidente. Je salue les amis de la Montérégie et mon conseiller municipal légitime, M. Beaudoin. J'ai eu le plaisir de travailler avec un certain nombre de personnes qui nous présentent le mémoire aujourd'hui. Je veux m'accrocher à une question en particulier, celle de la représentation. J'ai bien . aimé les commentaires de M. De Repentigny sur la concertation. Pour qu'elle se fasse, il faut pratiquement qu'il y ait des mécanismes qui l'oblige, la concertation. Et ça, ça me paraît bien évident. On a vu l'exemple en Montérégie des deux hôpitaux, Charles-LeMoyne et Pierre-Boucher, qui ont pris des années à vraiment se concerter et passer des ententes où ils deviennent complémentaires. Alors moi, je suis un tenant de la concertation obligatoire.

Vous faites des suggestions sur la représentation au conseil d'administration de l'instance régionale et elles sont associées à la représentation du collège électoral. Partant du fait que vous semblez mettre l'accent sur l'aspect légitime des élus, je vous pose la question: pourquoi ne pas aller carrément - pour l'instance régionale en tout cas - vers un conseil d'administration d'une instance régionale qui serait élu au suffrage universel et direct? Quitte à diviser le territoire de l'instance régionale en districts comme dans une municipalité on divise souvent en districts pour fins d'élection. Mais pourquoi ne pas aller un pas plus loin toujours dans cette logique de l'imputabilité et de la légitimité? Et moi pour un, je ne vois pas tellement l'utilité d'avoir ce collège électoral. Est-ce qu'on parle de collège électoral quand il s'agit de l'administration municipale? Non. Est-ce qu'on parle de collège électoral quand il s'agit de commissions scolaires? Non. Pourquoi on viendrait inclure ce concept de collège électoral quand il s'agit de services de santé et de services sociaux?

M. Beaudoin: Il nous apparaît, après réflexion, que la création d'un autre niveau de gouvernement à ce point-ci n'est pas nécessaire puisqu'on peut atteindre le même objectif par une représentation indirecte en partant des grands électeurs, si vous voulez, initiés, qualifiés, ayant des qualités d'imputabilité, des qualités de légitimité, en se puisant directement auprès de la population.

Dans les consultations qu'on a faites dans le passé - là je vous parle d'expérience comme conseiller municipal que ça fait longtemps qu'il a le nez dans l'affaire - les gens ne veulent pas d'un autre niveau de gouvernement, surtout pas ceux qui sont déjà en place, j'entends, au niveau des conseils municipaux. On a vu le débat des municipalités régionales de comté, on n'a toujours pas abouti avec d'autres choses qu'une formule hybride où on fonctionne encore par délégation de responsabilités sur le maire qui, à ce moment-là, décide au nom de sa ville des choses qui, une fois retournées à son conseil, ça ne passe pas toujours comme du beurre dans la poêle. Or, il n'est pas tout à fait nécessaire d'en arriver là.

Nous pensons qu'une structure basée comme dans les recommandations qui sont faites... Et on ne s'enfargera pas dans les chiffres à savoir si ça devrait être 40 %, 50 %, 60 %, on a utilisé un chiffre qui nous semble convenable. Avec des représentants élus. Tout à l'heure on est prêt à accueillir dans ce groupe-là n'importe quel autre élu. Et des gens qui représentent les établissements, qui représentent les conseils d'administration des établissements, qui représentent les groupes communautaires aussi, ces gens-là sont

suffisamment qualifiés pour juger de la dispensation des services de santé dans leur région.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le député.

M. Lazure: Mme la Présidente, pour que ma question soit bien comprise. Dans mon esprit, il ne s'agissait pas d'un autre gouvernement. Je comprends que si vous présentez l'hypothèse que je vous soumets à la population en l'identifiant à un autre niveau de gouvernement, à ce moment-là je comprends leur résistance. Mais moi, je ne parle pas d'un nouveau niveau de gouvernement. Je parle d'une façon plus démocratique, plus légitime de placer à la tête d'un réseau de santé et de services sociaux des personnes qui vont administrer cet ensemble de services. Je ne parle pas de nouveau...

La Présidente (Mme Marois): Pour bien comprendre la question...

M. Lazure: ...gouvernement. C'est ça qui est ma question là. Mais à la limite, si, comprenant bien ma question dans ce sens-là, vous n'êtes pas tout à fait d'accord, à ce moment-là, je vous retourne la deuxième question. Pourquoi à ce moment-là, ne pas prendre 100 % de vos personnes qui sont déjà élues? Déjà ça serait mieux que de prendre rien que 50 %. Ils l'ont, leur légitimité; s'ils sont déjà élus.

M. Beaudoin: En ce qui me concerne, de mon expérience personnelle et de toutes les discussions qu'on a eues, la création d'un collège électoral ou si vous voulez, le suffrage universel plutôt pour composer et prendre des décisions en région n'est pas une solution qui nous apparaît valable, qui m'apparaît valable à moi non plus parce que sans la qualifier d'un nouveau niveau de gouvernement, si on veut limiter la portée des mots, le simple fait d'avoir des élections, de devoir embarquer le monde à participer... Vous savez qu'on a déjà des gros problèmes au niveau des élections avec le nombre de personnes qui votent dans ces élections-là. Ce qu'on recherche au départ, c'est d'avoir sur ces conseils-là des gens qui proviennent de chacune des parties de notre territoire. Les élus municipaux nous semblent accomplir cet objectif-là. Qu'ils proviennent de chacune des disciplines, de chacune des fonctions dont nous devons traiter dans un conseil régional, nos instances, nos institutions nous semblent accomplir cet objectif, répondre à cet objectif. Et, à ce moment-là aussi, d'avoir une participation du milieu dans un désir d'aider son voisin, vous savez, cette charité qu'on retrouve, qui a changé de nom mais qui est devenue du bénévolat qui s'exerce dans toutes les régions et qu'on peut aussi se servir pour prendre des meilleures décisions en matière de santé, il nous semble que toutes ces personnes s'asseyant ensemble autour d'une table ont la représentativité nécessaire pour gérer ce dossier-là. Et ce ne serait pas mieux si c'étaient tous des élus municipaux, si c'étaient tous des communautaires, si c'étaient tous des représentants en institution. Ce qui est important, c'est d'avoir un équilibre.

La Présidente (Mme Marois): Jeanne, oui. Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Pour essayer un peu de clarifier notre pensée là-dessus, ce qu'on se demandait, si on veut vraiment parler d'imputabilités, elles vont dans les deux directions: Un contrat avec le gouvernement, la régie avec les établissements et de concert en partant d'une concertation du milieu. Mais qui parle imputabilité doit dire que vos représentants, ils sont 50 % mettons sur 20, vous avez dix élus municipaux qui se verront jugés tantôt, à l'occasion d'une élection, sur des décisions auxquelles ils ont participé et pour lesquelles ils n'ont pas été précisément élus. Et moi, l'imputabilité, en tout cas, comme députée, ça va aussi loin que ça.

Alors, l'idée qu'on avançait pouvait être la suivante et ça se gérait, parce qu'on le voit dans d'autres pays: au moment où vous faites vos élections municipales, il y a un certain nombre de candidats qui posent leur candidature pour siéger également comme élu municipal à cette structure de la régie des districts, et ensuite de la régie régionale. Et à ce moment, ils sont effectivement mandatés par la population et ils ont des comptes à rendre à la population. En ce sens-là, vous voyez comment joue l'imputabilité et ça se fait en même temps que l'élection municipale et avec des bulletins différents. Mais ça, vous le savez, il y a toutes sortes de modalités, je ne voudrais pas entrer dans les modalités. Mais le fond de l'idée c'était de dire...

La Présidente (Mme Marois): Mme la députée..

Mme Blackburn: ...il faudrait qu'ils soient majoritaires et il faudrait qu'ils soient élus au suffrage universel précisément pour faire cette fonction de gérer, c'est le quart du budget du Québec. C'est quelque chose, hein?

M. Beaudoin: Je comprends très bien la proposition, l'élaboration que vous en faites, sauf que pour nous ce n'est pas la solution. Nous pensons que la proposition que nous faisons quant à cette composition est plus adéquate. Si vous voulez parler d'imputabilité, elle se fait dans les deux sens aussi vis-à-vis de ce conseil, cette instance régionale, son collège électoral qui est composé quand même d'un certain nombre de personnes ayant des qualités et ayant aussi des connaissances. Il élit son conseil d'administration,

il établit les priorités régionales et aussi entraîne la participation de tous les intervenants via les structures de participation régionale des instances participatives. Il y a une espèce de tout qui se complète très bien sans aller jusqu'à cette étape.

La Présidente (Mme Marois): Merci. Une très brève question, M. le député de Shefford.

M. Paré: Oui, très, très brève parce que je sais qu'il ne reste plus grand temps. Elle est très régionale et elle concerne notre région, la Montérégie. Vous parlez beaucoup à l'intérieur de ça de l'importance des DSC, qu'on parle d'imputabilité, ' de responsabilité ou de clarification des fonctions.

La Présidente (Mme Marois): Écoutez, on a de la difficulté à vous entendre un petit peu ici.

M. Paré: Je m'excuse.

M. Côté (Charlesbourg): ...de passer dans un scanner.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Paré: On va s'en reparler tantôt, de celui-là. Le sujet que je traite là, ce ne sera pas le scanner. Le scanner, on va s'en reparler tantôt. Je reviens à une question très régionale qui nous concerne tous sur la Montérégie. On parte dans le mémoire que vous avez déposé des DSC, de l'importance, l'imputabilité, on parle de responsabilité, on parle de clarification des fonctions. Il y a un autre secteur qui est traité largement aussi, c'est l'équité régionale. Dans la vision que vous vous faites de l'avenir par rapport à ce qui a été véhiculé comme problème pour toute la région de la Montérégie, devant l'étendue du territoire qu'on connaît, l'importance de la population et aussi, il en a été question tantôt, la diversité des sous-régions, à votre avis, notre région requiert combien de DSC?

M. Beaudoin: Vous trouverez la réponse dans notre mémoire. C'est une fonction généralement, quand il s'agit de planification, qui dépend de l'instance régionale, donc, une. Quand il s'agit de dispensation de services, c'est un autre modèle qui doit se retrouver dans les institutions, dans le réseau déjà établi avec autant de points de service que nécessaire.

M. Gauthier: Vous me permettrez, Mme la Présidente-

La Présidente (Mme Marois): Rapidement, M. Gauthier.

M. Gauthier: ...de compléter en vous indiquant que nous n'avons pas abordé cette question-là en termes de pignons à établir sur des coins de rues, mais plutôt en termes d'une fonction. D'ailleurs, ce ne sont pas des établissements, les DSC, ce sont des fonctions sur la tête d'individus qui logent à l'heure actuelle à l'intérieur des hôpitaux. On dit, premièrement, que leur imputabilité doit être vers l'instance régionale qui a une responsabilité régionale. Deuxièmement, son organisation, ses équipes, à notre avis, doivent être déployées sur le territoire et probablement d'une façon qui est différente de celle qu'on connaît même aujourd'hui, parce que vous savez que le DSC de Saint-Hyacinthe dessert trois de nos petits pays dans la Montérégie, dont Granby, Sorel et Saint-Hyacinthe. On ne parlera pas de trois DSC, mais on peut imaginer le redéploiement des équipes de santé publique, de santé communautaire sur le territoire en fonction des réalités qu'on vit dans une région. Je pense qu'il faut arrêter de parler d'un DSC ou de douze DSC, mais parler d'une fonction qui doit être redéployée sur un territoire correspondant à la réalité de ce territoire-là.

La Présidente (Mme Marois): Ça va?

M. Paré: Oui. Très rapidement.

La Présidente (Mme Marois): Oui.

M. Paré: Vous savez que, de toute façon, au niveau législatif, l'État va devoir se brancher quand même en fonction d'entités. Ce que je retiens, c'est qu'au moins on va exiger de l'équité.

M. Beaudoin: Ah! Ça, bien sûr.

La Présidente (Mme Marois): Nous vous remercions de l'intéressante présentation que vous avez faite devant nous.

J'inviterais maintenant la Société montérégienne de développement à prendre place et nous allons suspendre pour deux minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 8)

(Reprise à 17 h 10)

La Présidente (Mme Marois): Alors, si vous le permettez, j'inviterais les députés à reprendre leur siège et j'inviterais les représentants de la Société montérégienne de développement représentée, je crois, par M. Bâchant. C'est bien cela?

Une voix: Oui.

La Présidente (Mme Marois): Alors, vous allez nous présenter les personnes qui vous accompagnent. Vous avez environ dix minutes pour nous présenter votre mémoire. On a un peu de concurrence, mais ça va se tasser. Je vous

inviterais à nous présenter votre mémoire en une dizaine de minutes et, de part et d'autre, on partagera avec vous des questions et des commentaires.

Société morrtérégienne de développement

M. Bâchant (Claude): Très bien. Mme la Présidente, M. le ministre, Mmes et MM. les membres de la commission, je me présente. Mon nom est Claude Bâchant, de la Société montérégienne de développement. J'ai avec moi ici le maire de Qranby, à ma gauche immédiatement, M. Mario Girard, ainsi que le maire de Châteauguay, Jean-Bosco Bourcier, et Pierre Ragault qui est l'adjoint à la directrice générale à la SMD.

Je dois d'abord insister sur le fait que la SMD n'est pas un organisme spécialisé dans le domaine de la santé et des services sociaux. Nous sommes l'organisme de concertation et de développement régional responsable, entre autres, du suivi du Sommet économique de la Montérégie tenu en 1987. Cependant, nous sommes, en tant que deuxième région en importance au Québec, très préoccupés par l'organisation et la desserte des soins de santé en Montérégie, cette dernière n'atteignant que 60 % de la moyenne québécoise, selon les chiffres de notre conseil régional en santé et services sociaux. C'est donc sur le développement en région de soins de santé et sur la gestion décentralisée du système que nous avons appuyé l'argumentation de notre mémoire.

Plusieurs facteurs se situant au niveau de l'offre et de la demande de services auront un impact considérable au cours des prochaines années en Montérégie. Ainsi, la croissance démographique de la Montérégie absorbera, de 1988 à 1993, 73 % de l'ensemble de l'augmentation de la population du Québec. Cet état de fait est en grande partie dû au phénomène sociologique de l'étalement urbain qui est maintenant un fait accompli dans la grande région de Montréal. Ce choix social, bien que répondant à des aspirations réelles et légitimes des familles concernées, engendre cependant des situations où des réajustements sont nécessaires dans plusieurs domaines et, particulièrement, en ce qui a trait à la santé et aux services sociaux.

Ce phénomène a, au cours des 20 dernières années, déséquilibré les points de desserte des services par rapport aux mouvements de populations. Ce déplacement a produit une très forte augmentation des populations dans des secteurs jadis ruraux et semi-ruraux qui, somme toute, s'est effectuée très rapidement et qui n'a pu être accompagnée par la venue synchrone de services essentiels. Ce boom démographique explique, selon nous, le retard de la Montérégie en matière de santé et de services sociaux, puisqu'il y a toujours un temps de latence entre les migrations de populations et la venue des services correspondants. De plus, la Montérégie veut s'affranchir du syndrome de la satellisation de Montréal qui a toujours justifié le sous-financement de notre région.

Le SMD ne peut donc qu'être d'accord avec la création d'instances régionales dont les grandes fonctions seraient non seulement de gérer le système de santé, mais aussi d'établir des objectifs santé spécifiques aux caractéristiques propres des régions. D'ailleurs, la création d'instances régionales s'inscrit à l'intérieur de la politique gouvernementale de développement des régions dont la décentralisation des services gouvernementaux et la modulation de ses programmes sont les lignes directrices. Je crois, M. le ministre, que vous êtes bien au courant de cette nouvelle politique adoptée en 1988 par le ministre de l'époque, responsable du développement régional, qui est votre homonyme, d'ailleurs, je pense.

Les instances régionales sont un préalable à la formulation d'objectifs régionaux et de priorisation des services de santé. Ces instances, via leur collège électoral, pourront ainsi mieux intégrer les forces vives de la région et atténuer considérablement le clivage d'une planification centralisée et d'une desserte en région.

À cet effet, il est fortement suggéré de promouvoir l'accessibilité des élus municipaux aux conseils d'administration des instances régionales. Il est, selon nous, très important que ces instances intègrent les élus puisque ceux-ci sont déjà près des citoyens usagers du système de santé. Leur présence au collège électoral aura comme conséquence indirecte de sensibiliser davantage les élus au domaine de la santé et décloisonnera ce domaine pour le mettre en relation avec d'autres aspects de la vie urbaine qui sont importants pour le mieux-être des usagers. De plus, les élus ont une expertise en gestion d'entreprises publiques qui ne pourra qu'améliorer la gestion et la qualité de desserte des soins aux usagers.

Finalement, c'est le concept d'imputabilité qui doit prévaloir dans le domaine de la gestion des fonds publics et les municipalités sont, de fait, imputables de leurs gestes auprès des citoyens. La SMD suggère donc que la moitié du collège électoral de l'instance régionale soit composée d'élus issus du milieu municipal. Pour l'autre moitié, la SMD suggère que des représentants des établissements de santé, des organismes communautaires et des représentants des autres secteurs d'activité composent équitablement le collège électoral sur une base de un tiers, un tiers, un tiers.

Un des points majeurs de la réforme proposée est la régionalisation et la gestion des budgets affectés au système. Nous croyons que l'affectation des budgets en région permettra de mieux atteindre les objectifs régionaux de santé. Les gens de la région connaissent mieux, selon nous, ses besoins, ses forces et ses faiblesses et la gestion en région des budgets optimisera leurs retombées en termes de qualité de desserte. La

ligne de communication, quant à la gestion du système et à la planification régionale auprès des institutions, devra, de plus, être de la compétence de l'instance régionale de façon à ne créer aucune confusion. Le ministère pourra alors assumer pleinement son rôle au niveau de la planification et de la définition des grandes orientations nationales, mais aussi quant à la distribution équitable des ressources entre les régions et à la coordination interrégionale.

En terminant, les conclusions et recommandations contenues dans notre mémoire sont d'appuyer la création d'instances régionales dont les principaux mandats seraient de planifier et de gérer le système de santé en région. Les instances régionales verront à la définition d'objectifs régionaux de santé et de services sociaux qui pourraient ainsi mieux s'intégrer à la réalité de la Montérégie. Les collèges électoraux devront inclure une représentation accrue des usagers principalement via une participation importante des élus municipaux à la gestion du système. Les instances régionales seront de meilleurs représentants auprès du ministère relativement au dossier du redéploiement interrégional des ressources, particulièrement dans le cas de la Montérégie qui a subi des retards considérables suite, entre autres, au phénomène de l'étalement urbain des 20 dernières années. Merci de votre attention.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. Bâchant. Vous êtes resté dans le temps qui vous était imparti. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. Je pense que tout le monde, on se comprend bien, est d'accord pour un pouvoir décentralisé avec des pouvoirs. Je pense qu'il n'y a pas de problème là-dessus, on s'entend bien. Vous proposez une répartition des sièges au collège électoral qui est différente de ce qu'on a proposé et entendu jusqu'à maintenant, qui revendique 50 % des sièges du collège électoral pour le monde municipal. C'est gros un peu. Est-ce 50 % pour en avoir moins, un objectif moindre, ou si c'est 50 % très ferme? C'est la première question que ça me pose. Je vais leur en donner 51 % et on va leur envoyer les pouvoirs de taxation avec. À 50 %, ce n'est pas loin du contrôle total. C'est la première question que ça me pose. Je trouve qu'il ne reste pas grand place pour les bénéficiaires et les autres parce que les représentants des établissements vont devoir se retrouver, eux aussi, à l'intérieur du collège électoral. S'ils ne se retrouvent pas là-dedans, c'est un pouvoir qui va être très vite contesté. Donc, au niveau du collège électoral, justifiez-moi pourquoi on donnerait au monde municipal 50 %.

M. Bâchant: Bien, grosso modo, 50 %, c'est que nous, on appuie notre théorie, d'abord, sur l'imputabilité. C'est évident, quant à nous, que le reste des 50 %, on veut le répartir un tiers, un tiers, un tiers et, là, naturellement, on va inclure les usagers. Mais il nous semble qu'un des problèmes actuels du réseau, c'est un peu l'esprit clocher par clocher qui prévaut, ce qui fait en sorte que deux institutions à un coin de rue de différence ne se parleront pas entre elles et elles ne sont pas redevables non plus sauf devant le ministre actuellement. Alors, si on était capables d'avoir une mécanique qui ferait en sorte que les représentants municipaux, qui sont déjà imputables devant leur électorat... Et, là-dessus, je fais le lien avec ce qu'on a soulevé tantôt avec le groupe qui nous a précédés. Je pense que ça devrait entrer maintenant un peu à l'intérieur de leurs fonctions qu'il y aura un aspect santé et services sociaux qui sera dévolu à ces élus-là. Là-dessus, ils sont redevables, parce qu'ils vont devoir revenir devant leur électorat à des périodes prédéterminées, et c'est là que, dépendamment des sous-régions, dépendamment des maires qui seront élus, la population, quant à moi, aura une prise directement en termes d'imputabilité. Si ça n'a pas fonctionné, il n'y aura pas d'échappatoire possible. Ils vont dire au maire: C'est bien de valeur, mais tu n'as pas défendu nos dossiers, notre région est sous-financée; alors, en tant qu'imputabilité, nous, on n'a pas l'intention, peut-être, de te réélire. Alors, je pense que, parce qu'on instaure un nouveau régime, ça devrait maintenant, à l'avenir, devenir une des traditions au niveau des élections municipales d'inclure un volet santé et services sociaux dans la plate-forme électorale et c'est ce qui fait en sorte que nous, on pense qu'il devrait y avoir primauté au niveau des élus municipaux.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, moi, je suis un de ceux qui ont constaté que les maires participant au sommet, à la table et au processus de décision, ça avait été une bonne chose. Auparavant, ils étaient exclus ou pas reconnus comme tels. Je pense que ça a apporté beaucoup d'intérêt. On ne peut pas penser, demain matin, être capables de planifier les besoins d'une région en excluant les maires, en faisant abstraction du pouvoir municipal qui est un pouvoir extrêmement important et qui a, lui aussi, une bonne connaissance du milieu.

Là-dessus, moi, je n'ai pas de problème. Là où je suis un petit peu en réserve, c'est sur les 50 %. Les 50 % m'apparaissent vraiment très importants comme demande et risquent un peu de débalancer, d'après moi. Il faut qu'on soit dans une situation où tout le monde se retrouve, mais qu'il n'y ait personne dans une situation dominante pour que cette concertation-là puisse se faire. J'ai vu M. le maire de Granby qui...

La Présidente (Mme Marois): Oui, allez-y.

M. Girard (Mario): Si vous me permettez de

répondre, M. le ministre, il y a un risque pour les maires de représenter 50 % du conseil d'administration de la future régie. Il y a un risque aussi à ne pas en faire partie. Je ne reprendrai pas l'argumentation sur l'imputabilité et sur la possibilité des maires d'être vraiment représentatifs et de prendre les bonnes décisions, sauf que, dans notre mémoire, on dit qu'on appuie les instances régionales dont les principaux mandats seraient de planifier et de gérer le système de santé en région. Je pense que, sur cet aspect des choses, les maires et les municipalités ont une expertise particulière et ont une connaissance des besoins particuliers aussi qui en feraient, au niveau de la planification et au niveau de la gérance, des gens tout à fait corrects.

Si vous associez ça maintenant à la proposition que vous avez faite tantôt de convenir de contrats au niveau régional, je pense que nous avons là la possibilité de rendre plus effectif encore ce genre de relation avec le ministère, dans sa décentralisation, et de rendre aussi à chacune des régions et à chacune des municipalités le service qu'elles sont en droit d'obtenir via les instances de dispensation des services de santé et des services sociaux. Mais le risque politique pour les maires d'être majoritaires, c'est qu'ils risquent aussi d'avoir la facture éventuellement et vous savez la subtilité de nos gouvernements pour passer ça facilement - la subtilité, oui, j'ai bien dit - pour refiler aux municipalités un certain nombre de responsabilités sans que ce soit nécessairement accompagné des compensations nécessaires. Mais on sait que ce risque, on le court, mais je pense que la meilleure façon, c'est d'être à l'avant-scène et être à l'avant-scène, c'est probablement être à la régie régionale.

M. Côté (Charlesbourg): Vous savez, M. le maire, que c'est vrai qu'il y a des politiciens à Ottawa, c'est vrai qu'il y en a à Québec, mais il y en a un paquet dans le monde municipal aussi, des habiles, à part ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il ne faut pas oublier ça. Je pense qu'on se le rend bien, à l'occasion. Comment se ferait, dans ces conditions-là, le choix du monde municipal qui participerait au collège électoral? Il se ferait par le monde municipal? Et comment est-ce que vous allez garantir que chacune des sous-régions sera bien représentée? Parce qu'il n'y a pas tellement tellement longtemps il y avait un petit problème qui n'était pas tout à fait réglé au niveau des MRC, sur les municipalités un petit peu plus importantes, moins importantes. Dites-moi, là, comment voyez-vous ça. On applique ça demain matin et on voit M. le maire Doré, à Montréal. Comment est-ce qu'on le situe dans notre régie régionale sur 111e de Montréal?

M. Girard: Je parlerais plus de la régie régionale en Montérégie. Je vous dirais que, chez nous, la caractéristique...

La Présidente (Mme Marois): Vous ne voulez pas solutionner les problèmes du ministre, si je comprends bien.

M. **Girard:** Non, non, mais..

M. Côté (Charlesbourg): Alors, c'est eux autres qui m'en créent avec les 50 %, là.

M. Girard: ...je peux lui faire une suggestion. Notre Montérégie comporte cinq sous-régions; je pense que, dans les cinq sous-régions, on devrait avoir une représentation équitable. Ça pourrait être la représentation d'une personne par MRC, comme ça pourrait être une personne par sous-région ou peut-être le moyen terme, deux personnes par sous-région, ce qui voudrait dire, dans notre cas, dix représentants des municipalités sur un conseil d'administration de vingt et une personnes, sachant que le directeur général sera probablement élu par les vingt autres personnes. Je pense qu'on arriverait avec un conseil d'administration qui serait bon, à mon avis, et quant à la représentation du collège électoral, 235 personnes ou à peu près éliraient ces personnes-là au niveau de chacune des sous-régions, chacune des sous-régions constituant un collège électoral distinct, bien sûr, à mon avis.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Parfait. On me souffle un exemple, je le trouve bon, bien bon. Vous me parlez de cinq sous-régions, parlez-moi donc de la vôtre. Qu'est-ce que ça comprend?

M. Girard: Ça comprend la sous-région des Appalaches, la MRC d'Acton, la MRC de La Haute-Yamaska et la MRC de Brome-Missisquoi.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Comment allez-vous faire pour choisir celui qui va représenter Brome-Missisquoi ou Granby? Parce que ça va jouer...

M. Girard: Si on fait un collège électoral, il y a 30 et quelques municipalités concernées, alors il se ferait une élection parmi les 33.

M. Côté (Charlesbourg): Là, vous allez me dire que je suis toujours accroché sur mon scanner, mais, évidemment, si ça ne se décide pas à Québec, ça va se décider en région.

M. Girard: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, on voit le genre de problème aussi que ça va comporter sur le plan de la décision. Peut-être que, comme dans certaines situations, le monde municipal

sera heureux de passer la "puck" à d'autres, parce que ça leur arrive à eux aussi.

M. Girard: On a déjà fait notre représentation concernant le scanner, si vous voulez qu'on en parle, mais vous n'avez pas de problème dans notre sous-région, M. le ministre, parce qu'il y a trois MRC, mais il n'y a que deux MRC dans lesquelles il y a des hôpitaux qui demandent un scanner. Alors!

Une voix: Il y en a juste deux.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est un problème qui est réel, parce que, évidemment...

M. Girard: Oui, oui, je le comprends.

M. Côté (Charlesbourg): ...quand on parle d'un plan régional d'organisation de services, ça comporte des choix. Forcément, ce n'est pas parce que le pouvoir est décentralisé qu'il n'y a plus de choix à faire. Il y aura des choix assez importants à faire à ce niveau-là. Il faut donc que le collège électoral ait suffisamment de crédibilité aussi pour ne pas que ce soient des chicanes éternelles et les perpétuer. Ça, ça m'apparaît aussi extrêmement important.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. Bâchant, vous voulez intervenir?

M. Bâchant: Juste un petit bout, parce qu'il y a peut-être un fait que j'ai oublié d'ajouter dans votre première question et je fais le lien avec ce que vous soulevez là. Si on regarde la composition actuelle de notre organisme, on a 18 socio-économiques - d'ailleurs, vous êtes cosignataire de l'entente, vous aussi - et on a 18 municipaux. Alors, déjà là, en concertation, on fonctionne presque à 50-50 en termes de municipalités; d'où l'importance de la présence si forte des municipalités. Peut-être, M. Bourcier, vous voudriez ajouter aussi...

M. Bourcier (Jean-Bosco): En plus, au niveau municipal, maintenant, par rapport au domaine de la santé, on nous demande de plus en plus de donner de nouveaux services; toutes sortes d'organismes viennent nous voir pour avoir, soit un local ou une espèce de subvention d'appoint pour leurs besoins personnels. Donc, déjà là, on est embarqués, des fois malgré nous autres, dans le domaine de la santé. Et, maintenant, nos services récréatifs ne sont plus des services récréatifs, ce sont des services récréatifs et communautaires. Je ne sais pas ce qui est arrivé à certains CLSC; ils disent qu'ils n'ont plus d'argent, qu'ils ont moins d'argent qu'ils en avaient. Donc, cette responsabilité...

M. Côté (Charlesbourg): Et pourtant on en donne plus.

M. Bourcier: Alors, on aura peut-être aussi, nous, à se mettre le nez dans le domaine de la santé. Avant qu'il y ait un hôpital à Châteauguay, moi, le domaine de la santé, je savais qu'il ne fallait pas être malade pour aller à l'hôpital parce qu'on avait peur de ça. Mais, maintenant qu'on y est, je pense qu'on a un rôle à jouer. Quant à la mécanique, quant à la représentativité, je crois qu'on est habitués maintenant à le faire au niveau de la régie des eaux, des déchets domestiques, des usines d'épuration, du transport en commun. On est habitués, les élus municipaux sont sollicités de plus en plus et ce ne sont pas des jobs que tout le monde court. On travaille peut-être trois ou quatre soirs par semaine-

La Présidente (Mme Marois): C'est comme les nôtres.

M. Côté (Charlesbourg): Des jobs de maire, j'ai toujours dit que c'est comme les députés.

M. **Bourcier:** ...pour siéger sur les organismes régionaux.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui, c'est correct.

(17 h 30)

M. Bourcier: Alors, on est sollicités, on est habitués, et, qui plus est, les élus municipaux ont plus de possibilités, à cause des nouveaux challenges qu'on doit surmonter, de se rencontrer qu'un organisme communautaire dans son coin qui n'a peut-être pas la chance de rencontrer un autre représentant d'un organisme communautaire à Sorel par rapport à Vaudreuil. Sauf que moi, le maire de Sorel, je vais le rencontrer plus souvent et le maire de Vaudreuil, je vais le rencontrer aussi plus souvent, parce qu'on a des responsabilités qui font qu'on se rencontre. Et c'est dans ce sens-là qu'on doit être présents. Parce que, de plus en plus, que vous le vouliez ou non, le milieu municipal va avoir de nouvelles responsabilités en matière de taxation et en matière de services, et on inclut dans ceux-là la santé et les services communautaires.

M. Côté (Charlesbourg): Que vous le vouliez ou non?

M. Bourcier: Qu'on le veuille ou non.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui, c'est ça.

La Présidente (Mme Marois): Ha, ha, ha! Ça va, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Jean-Marie.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, s'il vous plaît.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. On va continuer dans la même veine parce qu'on sent très bien qu'il faut aller jusqu'au fond de la question et que le monde municipal, c'est intéressant à noter, vous le répétez, veut être de la partie. Le monde municipal veut être de la partie de la distribution, de l'organisation des prestations de services en matière de santé et de services sociaux au Québec. Est-ce que c'est juste de dire que, quand, dans votre représentation, vous réclamez 50 % du collège électoral de la future régie, vous voulez signifier là que le monde municipal, responsable direct devant la population, soit majoritairement impliqué dans l'administration et la distribution, en quelque sorte, des services de santé et des services sociaux? C'est bien ça?

Des voix: Oui.

M. Trudel: A cet égard, il semble bien que l'économie générale de la composition d'un conseil d'administration d'une régie régionale avec de véritables pouvoirs, c'est une espèce de trappe à ours dans laquelle on est enfermés, où, là, il y a une espèce de partie de bras de fer qui est commencée entre qui aura le plus de représentants, qui aura le contrôle, qui aura la chance de contrôler tout ça. Le monde communautaire vient nous dire depuis un long moment: Bien, voyez-vous, nous autres, on est à telle proportion dans le collège et on voudrait bien telle proportion au conseil d'administration, et le ministre souscrivait à ça tantôt. Le monde municipal, là, vient nous dire: Nous autres, il nous faut 50 % et plus. Est-ce qu'on ne peut pas constater qu'au lieu de procéder par catégorisation dans la formation de ceux et celles qui vont administrer les seize parties du tiers du budget de l'État, les 10 000 000 000 $, nous serions beaucoup mieux d'aller vers le suffrage universel? C'est ça que vous nous dites, qu'on devrait aller vers le suffrage universel et qu'on soit directement imputables devant la population, puisque, je le rappelle, nous administrons, dans cette question-là, le tiers du budget de l'État? Ce ne sont pas des pinottes, le tiers du budget de l'État. Êtes-vous complètement en désaccord avec cela, cette idée d'aller au suffrage universel pour répondre du tiers du budget de l'État à vos populations, à nos populations, à la population en général?

M. Bourcier: Moi, je serais contre.

La Présidente (Mme Marois): Oui?

M. Bourcier: Je serais contre parce qu'on le voit au niveau scolaire, on n'a pas tellement de succès au suffrage universel. La commission scolaire chez nous, 17 commissaires; quand ça a voté à 12 % des voteurs... On a de la difficulté et il y a sûrement de l'éducation à faire là-dessus, mais je ne veux pas embarquer là-dedans. Sauf que là on parle d'administrer des sommes d'argent sur des programmes déjà définis par ceux qui en ont la responsabilité: les professionnels de la santé et les autres. On va devoir aussi administrer des sommes d'argent très importantes et c'est à ce niveau-là, je crois, qu'il faut qu'on soit là parce que, tantôt, si on n'y est pas, on va avoir comme effet de devoir administrer l'argent qui manque et où est-ce qu'on va aller le prendre? Dans les poches des citoyens.

Je ne dis pas que le bénévole, le citoyen qui veut s'impliquer n'a pas sa place, sauf que son imputabilité, sa responsabilité sociale dans son milieu par rapport au fait que l'hôpital va avoir un déficit, n'aura pas de déficit ou aura un surplus... Il sera peut-être moins enclin à dire non. Je prends un exemple: la semaine dernière, je lisais un article dans le journal chez nous qui disait que l'hôpital s'en va vers l'autofinancement. On fait tirer une maison. Parallèlement, il y avait un organisme, qui faisait un événement régional, qui voulait faire tirer la même maison. On n'était pas là, nous autres; on l'a su par le biais, mais, si on avait eu un représentant au conseil d'administration de l'hôpital ou de la fondation de l'hôpital, on aurait dit: Écoute, pourquoi est-ce qu'on ne se met pas ensemble ou pourquoi est-ce que tu n'attends pas pour faire autre chose? C'est dans ce sens-là. Mais les gens qui étaient assis autour de la table du conseil d'administration de la fondation n'avaient pas cette préoccupation des besoins locaux. Pour eux, c'était le besoin de leur fondation, de leur hôpital pour aller payer leur scanner, même si on avait déjà payé 250 000 $ des taxes des citoyens. C'est tout ça, c'est toute cette dimension-là.

Le suffrage universel nous amènerait peut-être à oublier, justement, les besoins fondamentaux de la municipalité et les effets que cela a au retour sur la taxation. Ils ne sont pas redevables de la taxation; ils ne sont pas redevables de ces problèmes-là.

La Présidente (Mme Marois): J'ai l'impression que ça suscite beaucoup de réactions. Il y a M. Girard et ensuite M. Bâchant qui veulent intervenir.

M. Girard: Oui. Pour répondre à M. le député, je dirais que le fait de revendiquer 50 % ou un peu plus, donc d'avoir la majorité au conseil d'administration, ça s'inscrit, dans le cas des villes, par exemple, dans une sorte de responsabilité qu'elles assument déjà en partie, parce que nous sommes déjà au niveau de la salubrité, nous intervenons au niveau de la qualité des eaux, enfin dans un certain nombre de secteurs qui touchent directement la santé publique. Quant à la question d'avoir un conseil d'administration qui ne soit pas totalement élu au suffrage universel, que ce ne soient que des élus, vous avez, au niveau de la planification de

services semblables, besoin d'une expertise particulière qui pourrait s'exprimer de façon très très concrète au niveau d'un conseil d'administration; d'où la nécessaire représentation à ce conseil d'administration des institutions, des établissements et, bien sûr, des bénéficiaires.

Conséquemment, sur la question de l'universalité, je pense qu'il est peut-être trop tôt encore pour penser à un système semblable chez nous, attendu que les responsabilités ne sont pas totalement celles des villes du côté de l'éducation et du côté de la santé et des services sociaux. Alors, n'étant pas de leur responsabilité, je pense que ça ne peut pas s'inclure actuellement dans les responsabilités totales des villes et, conséquemment, qu'on arrive avec un système semblable. Je sais que ça existe dans d'autres pays, des systèmes semblables. On peut peut-être y arriver progressivement et peut-être que ce qu'on vous propose est une façon d'y arriver progressivement.

M. Trudel: Vous savez que sur le progressif... Après, je passerai la parole au député de La Prairie.

La Présidente (Mme Marois): Oui. Est-ce que, M. Bâchant, vous voulez ajouter quelque chose, une phrase ou deux?

M. Bâchant: Juste un complément. C'est que, effectivement, ce que nous avons fait, c'est le pari de la décentralisation. Si on s'en va immédiatement, parce que votre effort et vos demandes sont louables... Par contre, donnez-moi un suffrage universel, demain matin, avec une régie régionale, je pense qu'on peut se faire prendre en otage par certains groupes de pression. Moi, le premier, je serais pas mal tenté de "paqueter" les élections dans mon coin et je vous gage que je serais capable de le faire.

Il me semble que, là-dessus, ça passe par un certain étapisme. On dit qu'on a déjà des gens au niveau municipal qui sont aptes à gérer des budgets. Vous avez raison aussi quand vous dites que c'est le tiers du budget de la province de Québec. Alors, je pense qu'on n'a pas encore une tradition suffisamment démocratique ici pour dire aux gens: Voilà un budget en Montérégie de 1 000 000 000 $, vous allez gérer ça, vous autres. Pour nous, le défi, c'est que ça fonctionne, la décentralisation. J'accepterais votre suggestion dans une espèce d'étapisme. Mais, pour l'instant, il faudrait qu'on s'accroche à la vision qu'on a des gestionnaires déjà là, qui ont une expertise. Et, en plus, au niveau régional, on a déjà dans notre vécu de SMD la preuve que ça fonctionne, même si on n'a pas une grande vie jusqu'à maintenant. Mais ça fonctionne à 50 %. C'est pour ça qu'on a adopté cette formule comme la formule gagnante.

M. Trudel: Sur l'étapisme, on est moins portés qu'on ne l'était. On a fait nos choix. Par ailleurs, sur le plan, beaucoup plus sérieux, de l'exemple que vous donniez au niveau des commissions scolaires, il faut peut-être se dire qu'il y a peut-être pas mal moins de monde qui est intéressé aux commissions scolaires et aux élections parce qu'il ne gère rien. Il ne gère absolument rien, hein? C'est 0,25 $, d'abord, le maximum sur la taxation. D'autre part, on sait comment ça fonctionne dans le système d'éducation et la fonction de commission scolaire n'a pas cette valorisation. Là-dessus, je vous donne raison: il faut absolument que tout cela soit précédé d'une véritable décentralisation. Sans cela, on se réveillera avec le même phénomène.

La Présidente (Mme Marois): M. le député de La Prairie, s'il vous plaît. Vous aurez l'occasion, de toute façon, s'il y a lieu, de faire une réaction. Je vous demanderais d'être un peu resserré dans vos interventions.

M. Lazure: Oui, Mme la Présidente. Merci. Je comprends la réaction du ministre par rapport à la demande de 50 %, mais je suis content aussi d'entendre ses commentaires sur l'efficacité et les effets positifs de la présence des maires aux différentes tables de concertation. Je partage son appréciation.

Je pense qu'une des sources de malentendu, c'est le fameux collège électoral. Le gros inconvénient de cette formule du collège électoral qui est introduite dans l'avant-projet de loi, c'est que ça porte à des discussions sans fin sur qui va être représenté au collège électoral et dans quelle proportion. Je pense que c'est un bourbier. Moi, je pense qu'on devrait carrément envisager la possibilité de laisser de côté le collège électoral et de procéder à la nomination d'un conseil d'administration au conseil régional qui, lui, pourrait être formé majoritairement, quant à moi, des élus de la région: 51 % ou plus.

Et aussi longtemps qu'on garde la formule du collège électoral, on va assister à cette espèce de souque-à-la-corde; chaque groupement va vouloir une représentation plus élevée. Mais est-ce que la Société de la Montérégie serait prête à envisager que, le collège électoral étant mis de côté, à ce moment-là, les élus municipaux, par un mécanisme à déterminer, formeraient la majorité des conseils d'administration des instances régionales et que le reste des représentants soit majoritairement des usagers, selon des formalités à établir aussi?

M. Bourcier: Ils seraient nommés par le ministre?

M. Lazure: Non, non, pas par le ministre. Au suffrage universel.

M. Bourcier: Les élus seraient nommés au suffrage universel?

M. Lazure: Vous avez compris que mon collègue de Rouyn-Noranda-Témiscamingue et moi-même, nous privilégions le suffrage universel parce que, dans le cas des commissaires scolaires, c'est vrai que, dans certains cas, c'est 10 %, 15 % seulement, mais, quand même, c'est mieux que 0 %. Ils sont imputables à cette population-là et la partie de taxation qu'ils administrent est minime par rapport à la partie subvention directe du gouvernement québécois, comme ce serait le cas pour les services de santé et les services sociaux. Mais, dans l'hypothèse où vous n'êtes pas prêts à aller au suffrage universel pour élire des représentants à l'instance régionale, est-ce que vous envisageriez qu'il y ait une combinaison d'élus municipaux qui formeraient plus que 50 % du conseil de l'instance régionale avec un certain nombre d'autres personnes élues par un autre mécanisme à déterminer?

M. Bourcier: Mais, les élus municipaux, comment seraient-ils amenés à siéger?

M. Lazure: Vous pourriez le faire comme quelqu'un l'expliquait tantôt.

M. Bourcier: Ah, les municipalités, là?

M. Lazure: Oui, par municipalité.

M. Bâchant: C'est 50 % d'élus municipaux et le reste des 50 % au suffrage universel que vous nous proposez.

M. Lazure: Oui. Pourquoi pas?

M. Bâchant: Je pense qu'effectivement, vous l'avez dit vous-même, c'est un peu un bourbier. Mais, à partir du moment où on décentralise, il y a tellement de mécaniques à mettre sur la table que c'est assez complexe. Nous, on a favorisé, si vous regardez, les municipalités et je pense que les gens semblent positifs là-dessus, peu importe le pourcentage.

Maintenant, on favorisait aussi des établissements, c'est-à-dire qu'il y a déjà des gens qui sont sur des conseils d'administration qui sont usagers aussi de services de santé et de services sociaux. Il y a les usagers sur des conseils d'administration où on pense qu'on devrait leur garantir un tiers des derniers 50 % plutôt que le suffrage universel. L'autre tiers, ce sont les groupes communautaires, puis je pense que quelqu'un l'a soulevé tantôt, ils sont venus vous dire qu'ils n'avaient pas suffisamment de pouvoirs. Nous, on est d'accord avec ça. Je pense que ce sont des gens qui se qualifient par leur activisme. Ce sont des gens très actifs dans le milieu. Ils se qualifient également par la complémentarité au réseau actuel qui ne suffit pas à la tâche. Alors, pour nous, c'était important de leur dire: On vous en consacre un tiers des derniers 50 % et l'autre tiers, on aimerait se le réserver pour des organismes socio-économiques qui ont une certaine expertise, puis qui ont un vécu de concertation.

Alors, je suis obligé, quant à moi, personnellement, M. Lazure, de vous dire que, pour ce qui est du suffrage universel, je n'abonderais pas encore, même pour les derniers 50 %. Je le verrais plus dans un esprit, je ne dirai pas d'étapisme parce que ça choque, mais je vais dire de continuité. Éventuellement, quand les régies telles qu'on les suggère auront fait leurs preuves, on pourra envisager une étape supplémentaire qui pourra être les derniers 50 % que vous dites. Mais, je pense que, si on était capables de se rejoindre sur les premiers 50 % de municipaux, nous, ça nous satisferait beaucoup.

La Présidente (Mme Marois): Il y a consentement pour une... Oui, vous voulez intervenir^

M. Bourcier: Oui. La base de la concertation, ce sont les organismes. Tous ceux qui siégeraient au conseil d'administration au suffrage universel ne seraient pas nécessairement redevables à un organisme ou à une institution. Ça pourrait être n'importe qui. Donc, ça pourrait être une contrainte à la concertation des organismes comme tels, parce qu'il n'y aurait peut-être pas de motivateur qui dirait: Bien, écoute, il faut que cet organisme-là se concerte avec l'autre dans la même sphère d'activité au niveau santé. Il y aurait peut-être cette contrainte-là qui ferait que le suffrage universel serait peut-être moins efficace.

La Présidente (Mme Marois): Mme la députée de Chicoutimi, vraiment très, très brièvement. On a dépassé le temps.

Mme Blackburn: Très brièvement, Mme la Présidente, ce serait simplement une remarque, même pas une question parce qu'on n'aurait pas le temps et le débat risquerait d'être long. C'est le commentaire que vous faisiez sur la démocratie au Québec en disant qu'on ne peut pas tout de suite s'en aller là-dedans parce que ça serait "paqueté", puis on ne sait pas qui se ramasserait là. Je dois vous dire qu'entendre ça de la part des élus, ça me déçoit encore bien plus parce que le Québec a des traditions de démocratie.

M. Bourcier: Oh! On a un bon représentant, là!

M. Bâchant: Je ne suis pas élu. Je ne suis pas un maire. Je vais assumer la responsabilité, par exemple.

M. Lazure: Il n'est pas élu. Celui qui a dit ça n'est pas élu.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Non? Ah bien...

M. Lazure: Mais il a dit qu'il pouvait "paqueter" une assemblée, par exemple.

Mme Blackburn: "Paqueter" une assemblée, je me dis: Vous savez, des élections, c'est plus ou moins quand vous avez réussi à convaincre un peu plus de monde que les autres que vous étiez le meilleur. Alors, la démocratie au Québec, ça a une longue tradition. Il me semble que vous traitez ça un petit peu à la légère. Ça a été ça, ma réaction, exclusivement. Et quand vous comparez ça aux écoles, il faudrait savoir que les écoles, particulièrement avec les projets de loi 106 et 107, ont été littéralement vidées de tout pouvoir. La seule façon d'intéresser les gens à un processus électoral universel, c'est de leur donner de réels pouvoirs. Je pense que c'est un peu ça qu'on essayait de voir ensemble. Mais je me sentirais mal...

La Présidente (Mme Marois): Oui. Très brièvement,

Mme Blackburn:... de laisser passer ça sans réagir là-dessus.

La Présidente (Mme Marois): Oui. Merci, Mme la députée. Très brièvement, bien sûr, je vais vous donner...

M. Bachant: Je m'excuse si j'ai choqué Mme la députée. Je voulais simplement caricaturer pour que vous ayez vraiment l'idée de ce que c'est. Alors, je m'excuse si j'ai...

Mme Blackburn: Ha, ha, ha! C'est encore pire.

M. Bachant:... fait une entorse à la démocratie.

La **Présidente (Mme Marois):** Mais ce n'étaient pas des propos...

M. Bachant: Ce n'était pas mon intention.

La Présidente (Mme Marois): ...tenus par les maires, si j'ai bien compris.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): Ça nous a fait plaisir de vous recevoir. Merci.

Nous ajournons nos travaux à demain, 10 heures.

(Fin de la séance à 17 h 47)