



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 (11)

Le jeudi 15 février 1990 — No 16

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec	CAS-929
Confédération des organismes familiaux du Québec	CAS-940
Association canadienne pour la santé mentale - division du Québec	CAS-950
Conseil canadien de développement social	CAS-958
Fédération du Québec pour le planning des naissances	CAS-968
Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec	CAS-979
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	CAS-989
Corporations propriétaires religieuses	CAS-997

Intervenants

Mme Pauline Marois, présidente

M. Marc-Yvan Côté

M. Rémy Trudel

M. Henri-François Gauthier

M. Denis Lazure

M. Jean A. Joly

Mme Denise Carrier-Perreault

- * Mme Denise T. Casimir, Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec
 - * M. Richard Sarrasin, idem
 - * M. Georges Savard, idem
 - * Mme Pierrette Godbout-Perreault, Confédération des organismes familiaux du Québec
 - * M. Michel Morel, idem
 - * M. Paul-André Tremblay, idem
 - * Mme Johanne Pichet-Bédard, idem
 - * M. Michel Trottier, Association canadienne pour la santé mentale - division du Québec
 - * Mme Gratienne Lamarche, idem
 - * M. Jean Panet-Raymond, Conseil canadien de développement social
 - * M. Jean-Bernard Robichaud, idem
 - * Mme Anick Bréniel, Fédération du Québec pour le planning des naissances
 - * Mme France Tardif, idem
 - * Mme Margot Frenette, idem
 - * M. Roger Beaudoin, Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec
 - * M. Charles Rice, idem
 - * Mme Lucie Dupré, idem
 - * Mme Micheline Ouellet, idem
 - * Mme Madeleine Chevrier, Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs
 - * Mme Odette Bédard, idem
 - * M. Gaétan Bergeron, idem
 - * Mme Marie-Noël Ducharme, idem
 - * M. Jean-Marie Poitras, Corporations propriétaires religieuses
 - * Mme Rita Caron, idem
 - * Mme Huguette Michaud, idem
 - * M. Michel Dugal, idem
 - * M. Claude Boulanger, idem
 - * Mme Cécile Coulombe, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 15 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 douze minutes)

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

J'inviterais, maintenant, le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec à prendre place. Je rappelle, évidemment, le mandat de la commission, qui est une commission établie en vue de consulter et d'entendre des groupes dans le cadre de l'étude de l'avant-projet de loi, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Je crois qu'il y a deux remplacements aujourd'hui: Mme Blackburn (Chicoutimi) en remplacement de M. Chevette (Joliette); c'est ça, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Et M. Holden (Westmount) en remplacement de M. Atkinson (Notre-Dame-de-Grâce). Ça va ici, il n'y a pas d'autre remplacement.

Alors, Mme Casimir, je vous inviterais à présenter les personnes qui vous accompagnent. L'une ou l'autre des personnes ou vous-même pourrez présenter le mémoire, évidemment pas plus d'une vingtaine de minutes, ou même si c'est possible de le ramasser un petit peu. Ensuite, les membres de la commission vont, soit vous poser des questions ou échanger des commentaires avec vous sur votre mémoire. Merci.

**Regroupement inter-organismes pour
une politique familiale au Québec**

Mme Casimir (Denise T.): Il me fait plaisir de vous présenter M. Richard Sarrasin, qui est le secrétaire du Regroupement inter-organismes, et M. Georges Savard, qui est membre du conseil d'administration.

Pourquoi le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec présente-t-il un mémoire sur le projet de loi sur la santé et les services sociaux? Le 3 décembre 1987, le Conseil des ministres du gouvernement du Québec adoptait, en matière de politique familiale, un énoncé des orientations et de la dynamique administrative. Le 9 décembre suivant, l'Assemblée nationale adoptait à son tour cet énoncé. Or, dans cet énoncé, apparaît au chapitre 2, intitulé "L'État et la famille", en page 7, deuxième paragraphe, la déclaration suivante: "De façon générale, la principale préoccupation du gouvernement est de chercher à répondre le plus directement possible à cette attente des repré-

sentants des familles qui réclament du gouvernement de "penser famille" et à mieux soutenir la natalité, le cas échéant, en tenant compte de la réalité familiale dans toutes les politiques où il peut être requis de le faire: dans le soutien économique pour collaborer au coût de la prise en charge des enfants, dans l'habitation, dans l'organisation du travail, dans les relations entre l'école et la famille, dans les services sociaux et de santé, dans le droit de la famille, dans les autres questions de justice et de sécurité pour les membres de la famille, dans la recherche et la coopération qui s'imposent à une époque où il y a tant d'efforts à faire pour tenter de mieux saisir la réalité familiale."

Soulignons qu'il s'agit ici d'un texte gouvernemental, d'une décision d'orientation adoptée à l'Assemblée nationale du Québec. Il nous apparaît donc indispensable, comme organisme de promotion d'une politique familiale au Québec, de devoir rappeler aux proposeurs de ce projet de loi sur la santé et les services sociaux l'obligation de tenir compte de cette déclaration gouvernementale de décembre 1987 en matière de politique familiale.

Plus près de nous dans le temps, soit le 13 septembre dernier, le plan d'action "Famille en tête" du gouvernement du Québec en matière de politique familiale, préfacé par M. le premier ministre Robert Bourassa, était déposé par Mme Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux. Au chapitre 4 de ce plan intitulé "Les familles et les services de santé, sociaux et communautaires", apparaît en page 31 l'affirmation suivante: "Les parents réclament à l'égard de ces services un accueil orienté davantage en fonction des familles et une plus grande humanisation. Les parents sont les responsables des enfants et ont à coeur l'exercice de leurs responsabilités. Les intervenants des réseaux n'ont pas à se substituer à eux, même avec la meilleure volonté professionnelle. Ils ont à les soutenir et à les outiller pour les rendre habiles à subvenir à la majorité des besoins d'éducation, de santé et de socialisation de leurs enfants. Les responsables des services sont conviés à intervenir d'une façon plus globale, c'est-à-dire en fonction du milieu de vie de la famille et des personnes qui la composent, car il est démontré qu'une approche purement individuelle connaît rapidement ses limites. Les services sociaux et de santé ont un impact majeur sur la vie et les relations familiales. Lorsqu'une personne reçoit des soins, les autres membres de la famille sont touchés et, en particulier, les parents. Il est alors essentiel que dans l'élaboration des politiques et des programmes, de même que dans la

distribution des services, cette dimension sort considérée pour tirer profit du dynamisme familial et amener la famille à se prendre en charge dans la mesure du possible.

Cela donne lieu à un premier objectif d'intervention dans ce secteur essentiel de la vie de la politique familiale: accroître l'approche familiale et préventive dans les programmes d'intervention existants. Il se traduira notamment par une démarche préliminaire consistant à:

"mettre en place une équipe de travail regroupant des représentants des différentes directions du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Secrétariat à la famille pour réviser les programmes d'intervention afin d'accroître l'approche familiale dans une perspective de prévention et de respect des responsabilités des parents."

Dans cette longue citation, il nous semble important d'attirer votre attention sur les deux paragraphes suivants de la citation: "Les services sociaux et la santé ont un impact sur la vie et les relations familiales" et, la seconde phrase: "Lorsqu'une personne reçoit des soins, les autres membres de la famille sont touchés."

Nous constatons que, trop souvent hélas, les bénéficiaires de services des différentes institutions du réseau public ou parapublic des services de santé et des services sociaux sont traités comme individus et non comme des personnes en continue interdépendance avec un milieu, le plus souvent leur milieu familial. Et pourtant, l'expérience journalière vécue intensément en milieu hospitalier, par exemple, démontre à quel point la victime d'un infarctus, l'hospitalisé en attente de diagnostic, le patient en phase terminale, la personne âgée en centre d'accueil, le jeune en besoin de protection dans un centre de services sociaux, la personne violentée faisant appel à un centre local des services communautaires, la clientèle de cliniques psychiatriques, combien toutes ces victimes dites hospitalisées dans une Institution du réseau vivent par leur pensée dans leur milieu familial; combien aussi les membres du milieu familial de l'hospitalisé vivent également par la pensée dans l'institution qui reçoit leurs proches! Comment peut-on réellement traiter adéquatement des bénéficiaires de services institutionnels en faisant abstraction de leur milieu familial avec lequel ils continuent à vivre pourtant? Un plan de traitement efficace nécessite la participation des différents milieux de vie du bénéficiaire de services, notamment son milieu familial.

C'est donc à cause de ces perspectives d'orientation familiale que le Regroupement a voulu, aujourd'hui, se présenter devant cette commission parlementaire et attirer l'attention des membres qui la composent sur l'obligation de donner à ce projet de loi la dimension familiale qui nous apparaît, à ce moment-ci du moins, totalement inexistante. Bien que nous déplorions cet état de fait, nous ne nous en étonnons pas

trop par ailleurs. En effet, les orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux, publiées en avril 1989, et orientations annonciatrices de ce projet de loi ne sont elles-mêmes aucunement de nature familiale. Il s'agissait pourtant d'un document d'orientation visant à améliorer la santé et le bien-être au Québec et qui plus est, d'un document proposé à la population du Québec par Mme Thérèse Lavoie-Roux, ministre de la Santé et des Services sociaux, mais également ministre responsable de la politique familiale.

Le Regroupement a procédé à l'analyse de ce document et il publiait, en juillet 1989, un rapport à ce sujet. Les conclusions de ce rapport sont les suivantes: Tous s'accordent pour dire que le discours gouvernemental de Mme Thérèse Lavoie-Roux ne reflète pas le "penser famille" que chacun était en droit d'espérer; le livre blanc sur les orientations aurait dû être l'endroit de choix pour traduire et concrétiser les intentions gouvernementales dans les différents champs d'action en matière de politique familiale; pour l'instant, la politique familiale dans ce document semble être marginale par rapport aux grandes préoccupations du gouvernement; le système de la santé et des services sociaux est un système de services qui reste centré sur l'individu et ses besoins, et la famille n'y est pas vue comme une entité structurante de base.

Voilà donc les constatations que nous avons faites à la lecture des orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux publiées en avril 1989. Était-il réaliste de notre part de croire que le projet de loi en cause aujourd'hui s'avérerait, lui, une pièce légale s'inscrivant dans la lignée de la pensée familiale déjà adoptée par le gouvernement du Québec? La réponse est brutale: non. L'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux ne véhicule aucune orientation familiale. Il nous revient donc la responsabilité, au nom des organismes familiaux et des groupes à intérêt familial du Québec, de sensibiliser le ministre pour que soit intégrée à ce projet de loi remanié la dimension ou la perspective familiale.

Il nous apparaît, en effet, impensable qu'un ministère aussi important que le ministère de la Santé et des Services sociaux soit quasi silencieux à l'endroit de la famille, alors que le plan d'action gouvernemental en matière de politique familiale, déposé en septembre dernier, sollicite ou impose une collaboration ou une participation active en faveur de la famille. De plus, cette sollicitation du plan d'action s'adresse, entre autres, à des ministères où, souvent, la famille constitue une mineure dans l'ensemble de leurs activités. Ainsi, comment le ministère de la Santé et des Services sociaux, en regard de sa mission de prévention et de protection sociale, peut-il affirmer un certain leadership en matière familiale si, dans le texte de loi régissant les services de santé et les services sociaux, on dénote

une absence complète d'orientation familiale? Ce projet de loi doit être remanié, de toute évidence. Ceux et celles qui pensent et agissent famille au Québec l'exigent.

À titre d'exemple, on pourrait citer ici le ministère de l'Éducation du Québec qui publiait dernièrement un recueil d'activités pour la classe de français intitulé "L'école et les familles d'aujourd'hui". Ce type d'action ministérielle répond parfaitement aux attentes du plan d'action gouvernemental en matière de politique familiale et on ne peut que féliciter ce ministère pour son implication familiale.

Mme la ministre, M. le ministre, si vous permettez, les pages 7, 8 et 9...

La Présidente (Mme Marois): Mme la présidente.

M. Casimir: ...sont quelques réflexions que nous avons faites sur les articles de ce projet de loi. On va les passer à cause du temps, et on aimerait parler davantage sur le financement. Donc, je vais céder la parole à M. Sarrasin, qui va vous parler du financement.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Merci, madame. Oui?

M. Sarrasin (Richard): Merci, madame. À propos du financement des organismes communautaires, les articles du projet de loi 228 à 233 traitent du financement des organismes communautaires au sein desquels on retrouve les organisations familiales selon la classification de la Direction des services de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Inspirés par le document déjà cité sur les orientations en matière de santé et de bien-être au Québec, publié en avril 1989, ces articles reflètent l'esprit de dépendance, pour ne pas dire de soumission, dont doivent faire montre les organismes communautaires à l'égard du réseau des services publics et, particulièrement, à l'égard du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le comité de lecture formé par notre Regroupement sur le document d'orientation d'avril 1989 de Mme la ministre Thérèse Lavoie-Roux résumait la politique de financement des organismes communautaires qu'il y percevait de la façon suivante: Une telle politique s'intègre indûment dans l'autonomie des groupes; elle ne tient compte que des organisations de services; elle occulte le sentiment d'appartenance, d'entraide et de solidarité des groupes hors prestations de services; elle diminue l'impact d'une force provinciale; elle dilue l'impact de la spécificité de chacun des groupes; elle enrôle les groupes dans un regroupement régional à multi-spécificités et multiproblématiques; enfin, elle compte évaluer l'efficacité et l'efficacité des

organismes communautaires en termes d'aide au réseau, de support au réseau, en termes d'intégration de chacun dans un tout régional.

Ce jugement sévère sur les orientations de la ministre, publiées peu avant ce projet de loi, peut être repris à l'endroit de ce projet de loi. L'article 229, par exemple, amène l'organisme communautaire à se constituer en un organisme sans but lucratif, constitué en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies, et à avoir un conseil d'administration composé à l'image des organismes du réseau parapublic, entre autres, c'est-à-dire composé majoritairement d'usagers de l'organisme ou de membres de la communauté.

Ce moulage aux structures du réseau, on le retrouve à l'article 230 où la régie régionale aurait droit de vie sur l'organisme communautaire qui devra satisfaire "régionalement" aux critères que cette régie déterminerait pour sa région. Dans son esprit, l'article 230 assujettit les organismes communautaires aux organismes du réseau. On peut craindre, ici, que tout cet acharnement à désiner "encadrer" dans des structures tue la spontanéité, la vitalité, le goût du bénévolat, toutes ces caractéristiques propres aux organismes communautaires.

L'article 231 - et c'est l'article sur lequel nous appuyons davantage notre position, ce matin - tue, à toutes fins pratiques, les regroupements d'organismes communautaires. Cet article est inconcevable et inacceptable pour nous. D'une part, on laisse ainsi voir que les regroupements peuvent se financer à partir des cotisations versées par leurs membres qui, comme organismes communautaires, ont peine déjà à assurer leur propre survie. D'autre part, cet article, si accepté, détruira les organismes communautaires eux-mêmes. Il est, en effet, de notoriété publique qu'un organisme familial local laissé à lui-même, sans le concours d'un organisme régional ou national qui lui apporte tout le "counseling" requis, stagne et dépérit à brève échéance.

Les organismes locaux vigoureux se réclament, dans la majorité des cas, d'organismes de même type, mais de nature nationale ou régionale. On pourrait ici se référer à la structure du syndicat local qui n'aurait aucune relation d'appartenance à une centrale nationale. La portée d'un tel syndicat est forcément limitée et ne peut jouir de l'enrichissement que lui apporte la centrale.

Il nous apparaît devoir apporter de sérieuses réserves sur l'ensemble des articles 228 à 233. Le financement des organismes communautaires, à notre avis, doit être revu dans de nouvelles perspectives. Il ne s'agit pas, d'abord, de situer ces organismes dans la lignée du réseau des services publics et parapublics, mais plutôt de les considérer comme entités autonomes ayant droit de cité par eux-mêmes. La philosophie du mouvement familial que nous préconisons, veut que tous les secteurs de vie concourent à créer

un environnement favorable à l'épanouissement de la famille. Il appartient autant aux milieux du travail et de l'éducation, aux mondes municipal et de l'habitation qu'au secteur de la santé et des services sociaux de soutenir les organismes promoteurs de la vie familiale.

(10 h 30)

En conséquence, le financement de ces organismes doit être assuré par l'ensemble des régies ministérielles. Que des accommodements soient faits pour qu'un seul ministère soit responsable du financement, on le veut bien, mais il ne faudrait pas limiter l'action des organismes familiaux et à intérêt familial à la mission de ce seul ministère.

Des formules concernant les processus d'accréditation par l'État de ces organisations nationales, régionales ou locales à subventionner ont déjà été expérimentées ailleurs. Nous n'avons pas, dans ce domaine, à réinventer la roue et nous sommes prêts à expliciter les processus requis auprès de ceux et celles qui auront la responsabilité du financement de ce type d'organisation.

Ici, Mme la Présidente, nous avons déposé, tout à l'heure, un second document qui décrit ce que nous pensons du financement des organismes communautaires, en termes très concrets. Je ne sais pas si c'est le temps de le passer - on a peur de dépasser les 20 minutes - ou si on devrait, en période des questions, revenir sur ce second document où on explicite les critères de...

La Présidente (Mme Marois): Il serait peut-être intéressant pour les fins d'information de la commission que vous explicitiez brièvement, un peu, ce que vous entendez par les critères que vous voulez proposer.

M. Sarrasin: immédiatement?

La Présidente (Mme Marois): Ouf.

M. Sarrasin: Merci. Nous avons remis aussi, ce matin, un document qui s'intitule Décret du 8 avril 1976 et arrêté d'application de l'éducation permanente des adultes. C'est un décret belge qui, en Belgique, est un document actuellement... C'est un arrêté en conseil en vigueur et qui prévoit le financement des organisations, tels les organismes communautaires ou les organismes familiaux, parce qu'en Belgique, un peu comme la DGEA, ici, au Québec, ça passe par l'Éducation.

Tout en disant ça, on reconnaît que le ministère de la Santé et des Services sociaux a une très grande importance par rapport aux familles et on ne voudra pas dire qu'il faut que le ministère de la Santé et des Services sociaux laisse tomber cette responsabilité financière par laquelle nous pouvons tout de même survivre dans le moment.

Alors, le document en question, Mme la Présidente, comme on le mentionne dans le

dernier document qu'on vous a remis, on voudrait, dans les trois ou quatre premières pages, ne pas les lire Ici, mais tenter de donner un sommaire de ce qui existe dans ce document.

Or, on y voit, premièrement, que les organisations familiales sont acceptées comme des outils indispensables de développement social; deuxièmement, la nécessité pour l'État de collaborer à leur financement; troisièmement, la responsabilité gouvernementale d'établir des critères d'accréditation de ces organisations; quatrièmement, la pluralité des organisations et leur niveau d'action au plan national, régional ou local; cinquièmement, une formule de financement préconisée pour chacun de ces titres. Voici ce qu'on peut retrouver dans ce document que nous vous laissons.

Et maintenant, nous aimerions vous faire part de quelques réflexions qu'on retrouve en page 6 du deuxième document qu'on vous a remis, ce matin.

La Présidente (Mme Marois): On avait, si vous me permettez, l'annexe A.

M. Sarrasin: C'est ça, à la page 6.

La Présidente (Mme Marois): D'accord.

M. Sarrasin: Ce sont nos réflexions depuis surtout deux ans qui, chez nous, ont été véhiculées. Alors, une première réflexion, c'est l'établissement d'un cadre de référence théorique. Il nous apparaît d'abord, Mme la Présidente et M. le ministre, qu'il faille établir, pour le financement des organismes familiaux, un cadre de référence théorique. Outre le principe de reconnaissance par l'État de l'action des organisations familiales comme des investissements méthodiques de ressources collectives en vue du développement socioculturel de la communauté, principe que nous retrouvons dans le décret belge, nous désirons vous exprimer qu'à notre avis le financement des organismes familiaux est une question de justice distributive.

Il y a quelques années, les familles et les organismes du milieu s'organisaient et payaient eux-mêmes pour les services qu'ils se donnaient. L'évolution de la situation de l'État a fait que de nombreux services ont été pris en charge par les gouvernements et, par voie de conséquence, une taxation plus ou moins correspondante s'en est suivie. Ce que les organismes familiaux demandent à l'État, dont nous sommes à titre de payeurs de taxes, c'est non pas de leur donner de l'argent, mais de leur attribuer leur part et dans la décision des priorités de la redistribution et dans la redistribution elle-même. Autrement dit, l'État ne donne pas des fonds, N attribue la part qui revient aux organismes familiaux.

Deuxième réflexion. L'État doit définir des mécanismes d'accréditation. Suite à cette reconnaissance de l'État envers les organismes fami-

Il faut et ce droit pour eux à l'organisation de fonds gouvernementaux en vertu de la justice distributive, nous reconnaissons, Mme la Présidente et M. le ministre, que l'État doit définir des mécanismes d'accréditation des organismes. Le décret belge nous en fait part et est descriptif à ce sujet.

Troisième réflexion. Le financement des organismes familiaux doit s'établir sur une base de trois ans. Le financement des organismes familiaux doit se faire sur une base de trois années et être révisé chaque année, de sorte que chaque année devient la première de trois. Dans l'éventualité d'une coupure, l'organisation a au moins deux années pour se retourner.

Quatrième réflexion. Les modalités annuelles concurrentes de financement pourraient être les suivantes: d'abord, un financement de base: une subvention annuelle de l'État aux organismes accrédités doit permettre le financement du loyer, du téléphone et d'un personnel technique minimum; deuxièmement, une participation volontaire aux priorités gouvernementales: un montant de l'État doit être dégagé qui comprendra des sommes à être attribuées par contrat aux organismes désireux d'acheter une ou des priorités annuelles du gouvernement; troisièmement, un achat par l'État de projets des organismes: un montant de l'État doit être dégagé qui comprendra des sommes à être attribuées par contrat aux organismes qui créent des projets pour eux prioritaires et bénéfiques à la société comme, par exemple, actuellement, les projets fédéraux de développement de l'emploi et les projets qu'on appelle de l'article 25; quatrièmement, un encouragement à la recherche sur le terrain: un montant de l'État doit être dégagé pour permettre aux organismes de poursuivre des recherches sur le terrain. Et la dernière, cinquième réflexion. Combien l'État doit-il investir? Comment évaluer les sommes gouvernementales à investir dans les organismes familiaux? D'après nos informations, l'État investit, actuellement, environ 1 265 570 \$ pour 95 organismes familiaux, soit une moyenne de 13 323 \$ par organisme. Nous est-il permis de vous faire observer qu'un poste dans le réseau de la santé et des services sociaux peut se chiffrer à 50 000 \$ par année, qu'un délinquant peut aussi coûter à l'État 50 000 \$ par année? Peut-on imaginer qu'un organisme familial, qui voit à l'encadrement des ressources volontaires d'un milieu et qui reçoit présentement, en moyenne, 13 323 \$ par année, comment peut-on imaginer ce que cet organisme familial pourrait accomplir avec l'allocation financière d'un seul poste de 50 000 \$ accordée aux employés du réseau? Peut-on penser qu'une telle allocation annuelle de 50 000 \$ accordée à un organisme familial pourrait éviter une seule délinquance?

Mme la Présidente, M. le ministre, on nous dit qu'un kilomètre d'autoroute coûte environ 1 500 000 \$; c'est plus que ce que reçoivent

l'ensemble de tous les organismes familiaux au Québec. Autre façon de voir les chiffres, l'État investit actuellement environ 1 \$ par enfant dans les organismes familiaux. Viendra-t-il au gouvernement l'idée de se valoriser en disant: Nous investissons 1 \$ par année via les organismes familiaux? Ne peut-on pas penser, M. le ministre, qu'une somme minimale de 10 \$ par enfant devrait être investie par l'État dans les organismes familiaux? 15 000 000 \$ pour les familles du Québec via les forces vives des organismes familiaux, n'est-ce pas raisonnable? Encore une fois, l'échangeur du Carré Viger, à Montréal, n'a-t-il pas coûté 35 000 000 \$ pour un demi-kilomètre?

Pour toutes ces raisons invoquées, nous en arrivons à la conclusion qu'il est de l'intérêt de l'État de mieux financer les organismes familiaux et les regroupements de ces organismes, ces derniers menacés de disparition par l'article 231 du présent projet de loi. Il me resterait la dernière page, Madame, du premier document que vous avez.

La Présidente (Mme Marois): Je pense que c'est peut-être une façon un peu nouvelle de voir les choses, M. le ministre va en convenir, et ce serait peut-être intéressant de vous laisser aller pour une page encore.

M. Sarrasin: Une page. Alors, nous sommes, certes, conscients que l'État est sollicité de plus en plus pour multiplier les programmes curatifs, mais nous tenons à rappeler de nouveau que de tels programmes s'avèrent de plus en plus dispendieux, tandis que des programmes de nature préventive le sont beaucoup moins. Il s'agit là, en effet, de programmes où sont appelés à participer différents secteurs d'activité de la société, tels le monde du travail et aussi le monde municipal, le domaine de l'habitation, entre autres. Les coûts de tels programmes sont alors à la charge des différents bailleurs de fonds. De plus, les promoteurs de ces programmes, qu'ils soient de nature municipale, peuvent compter sur un ensemble de forces bénévoles ayant à coeur la promotion de la famille et l'épanouissement des personnes qui la composent.

L'apport au bien public des organismes familiaux et des groupes à intérêt familial est incalculable. Le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale au Québec, qui compte une soixantaine d'organisations représentatives de plus de 500 000 membres au Québec, est prêt à poursuivre sa collaboration auprès de l'État québécois pour doter ce dernier d'une véritable politique de la famille, mais encore faut-il lui donner un minimum de moyens. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Nous vous remercions de votre présentation. Je vais inviter, maintenant, M. le ministre de la Santé et des

Services sociaux à vous adresser quelques questions.

M. Côté (Charlesbourg): Ouf. Mme la Présidente, ce que j'ai compris c'est qu'il y a au moins deux éléments très importants de votre présentation: l'aspect famille, que vous avez placé comme première préoccupation, et le deuxième, votre survie. Je suis un petit peu... Quand je regarde le mémoire, je le trouve dur, mais il a peut-être raison d'être dur. Je ne veux pas le juger. Je veux tout simplement regarder ce qui a été fait et le reprendre à partir du document d'orientation, puisque vous avez évoqué beaucoup le document d'orientation. Je comprends que dans le projet de loi, ce n'est peut-être pas si apparent que ça. Ça ne va probablement pas assez loin. Évidemment, le projet de loi se voulait en harmonie avec le document et on y a réussi plus ou moins bien. C'est ce qu'on se fait dire depuis le début et j'ai l'impression que c'est ce qu'on va se faire dire jusqu'à la fin. Évidemment, lorsqu'on confie à des légistes le soin de mettre dans un projet de loi des orientations, il paraît que ça devient assez difficile. Mettons ça de côté parce qu'il est à refaire. Vous nous l'avez dit. J'en suis pleinement conscient. Il est en bonne partie à refaire et c'est ce que nous tentons de faire.

Lorsque je regarde les orientations pour améliorer la santé et le bien-être au Québec - je finirai par la politique familiale - quand on se retrouve dans le document, page 18, H y a des notions qui sont là qui m'apparaissent assez importantes, peut-être pas assez, mais c'est de ça dont je veux discuter avec vous. Il y a quatre stratégies fondamentales dans le document. Peut-être qu'on y est mal parvenu, mais c'est ce que je veux essayer de comprendre pour corriger des choses si on peut les corriger. On disait: "La prévention et la promotion". Ça c'est évident. Je pense qu'on ne se fera pas de cachette du tout. On est dans un système curatif. Ça c'est clair. Vous l'avez dit, vous l'avez répété. On est dans un système curatif et il faut prendre le virage de la prévention, qui ne se fera pas du jour au lendemain, mais il faut au moins que la volonté politique soit là de le faire et de donner l'orientation au ministre et, par le fait même aussi, au réseau, qu'il faut faire le virage de la prévention.

La deuxième, c'est le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés. Et il y a un petit paragraphe - il n'est quand même pas très gros, mais il est là, où on dit: "La personne vit et agit dans un réseau composé de parents, d'amis et de voisins. De nombreux besoins sont comblés par ce réseau sans que des recours aux services soient nécessaires. Le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels, particulièrement de la famille...". Il y avait donc dans l'idée de ceux qui ont travaillé à l'origine... Effectivement

la famille était une référence extrêmement importante. Et si on a un peu de problèmes dans notre système aujourd'hui, c'est qu'il y a eu éclatement des familles pour toutes sortes de raisons. Lorsqu'on continue, on va dans les objectifs - parce que, s'il y a des stratégies, il y a aussi des objectifs - on se retrouve à la page 31 du document et on se retrouve avec l'objectif 18. Je vais y arriver là. L'objectif 18 - bon, ce n'est peut-être pas clair comme de l'eau de roche, j'allais dire de l'eau Perrier mais ce n'est pas...

Des voix: Ha, ha, ha!
(10 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): ...le bon exemple de ce temps-ci, semble-t-il mais ça va le redevenir, souhaitons-le. Objectif 18: réduire l'incidence et les conséquences de la violence familiale. Bon, ce n'est pas une préoccupation très large, mais il y avait une préoccupation qui était là. Évidemment, dans ce document d'orientation, lorsqu'on se retrouve à la page 35, on fait place à la politique familiale qui a été décrétée, qui a été adoptée par le gouvernement.

Évidemment, quand j'entends votre présentation, là je me dis: Il y a quelque chose qui ne marche pas à quelque part, disons que c'est chez nous. Je suis prêt à comprendre ça. J'aimerais ça, effectivement qu'on en revienne à la discussion qu'il y a là. Ce que vous trouvez, c'est que ce n'est pas assez clair. Est-ce que vous souhaitez qu'on en revienne à la politique de 1987 et que ce soit ça ou est-elle suffisante en termes de réajustement? Parce que, évidemment, quand on fait le constat, on fait le même constat. La famille, il faut redonner un certain sens à la famille et il faut effectivement prendre les moyens d'y arriver. Évidemment, quand tu veux traduire ça dans un projet de loi ce n'est pas facile; ce n'est pas impossible mais ce n'est pas facile. Mais, moi, j'avais compris, en tout cas vu de l'extérieur, que, au niveau des orientations, il y avait eu une volonté là mais vous ne la trouvez pas assez loin et j'aimerais vous entendre davantage là-dessus, parce que ça va être pour nous capital sur le plan des gestes qu'on aura à poser éventuellement.

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

M. Sarrasin: M. le ministre, on doit dire nous, au Regroupement, que depuis 1967, entre autres, lorsque l'Assemblée nationale a voté un énoncé de la dynamique en matière de politique familiale, il y a eu la nomination d'un ministre délégué à la Famille avec M. Dutil, qu'il y a eu la création d'un Secrétariat à la famille et d'un Conseil de la famille. Nous avons applaudi à tout rompre à chaque fois. On est venus ici, en commission parlementaire, appuyer M. Dutil, entre autres, lorsqu'il a parlé d'un Conseil de la

lamille. Et, dans ce que vous venez de dire, nous applaudissons encore une fois, c'est bon, c'est bon et c'est bon. Mais c'est dans la pratique. On arrive avec un projet de loi et on ne retrouve pas ce qu'il y a de beau là. Quand on parle d'un plan de traitement auprès des bénéficiaires, soit dans un hôpital ou ailleurs, on n'inclut pas du tout le milieu familial. On parle des spécialistes ici et là, mais on le sait très bien qu'une personne qui est à l'hôpital, un mari, une épouse ou un conjoint, un frère ou une soeur, elle vit avec celui ou celle qui reste à la maison, et inversement. Et je pense que dans un plan de traitement on devrait tenir compte de ça et on devrait, à ce moment-là, inclure la participation d'un membre de la famille, le mettre au courant de ce qui se passe entre autres. On a des exemples qu'on a donnés. Donc, ce qu'on veut dire, c'est qu'il y a réellement eu un effort du gouvernement du Québec depuis 1980, 1981. On ne fait pas de politique ici, mais avec M. René Lévesque qui en a été le premier, bon, et par la suite aussi, sous le gouvernement libéral - on ne veut pas faire de politique - on a eu tout de même des réalisations concrètes comme des créations d'organismes. On a une sous-structure qui est pas mal complète. Ce qui nous manque maintenant, c'est que les lois suivent en conséquence. C'est que les familles soient valorisées, qu'elles ne soient réellement pas comme des fois on les trouve. C'est bien important mais, en réalité, on n'arrive pas à les affirmer dans la pratique. C'est un peu ça qu'on déplore. Le mouvement est bien lancé, les orientations c'est correct. On s'en va du bon côté. Le train est parti. On a sauté dans le train. Quand on parlait du Conseil de la famille, on a sauté dans le train, mais il reste qu'en pratique maintenant, dans le travail, dans l'éducation, dans les loisirs, dans l'ensemble de la communauté québécoise, dans l'ensemble des secteurs de la communauté québécoise, on doit "penser famille".

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends, c'est qu'on n'a pas besoin de réinventer la roue. Le plan d'action est là, c'est un document de référence qui est toujours valable, cependant, ce que vous souhaitez, c'est que dans le texte législatif ce soit beaucoup plus apparent. Évidemment, on a reçu les gens qui parlaient des bénéficiaires aussi beaucoup, on devra mettre davantage d'emphase au niveau du bénéficiaire. Par exemple, des gens nous ont dit davantage de parler du dossier du bénéficiaire que du dossier médical. Donc, c'est la propriété du bénéficiaire et non pas du médical. Ça paraît être des éléments assez intéressants et vous ajoutez, vous, la notion familiale parce que, effectivement, si vous avez un enfant qui est soigné à l'hôpital, qui a besoin de soins, il va y avoir au moins un des deux parents proche, que ce soit une famille monoparentale ou pas, mais c'est là que la famille se regroupe, en règle générale.

Ce que je comprends, c'est que vous souhaitez... Et ce n'est pas évident que dans l'avant-projet de loi on retrouve ce qui a été exprimé comme point de vue au niveau de la politique et c'est davantage ce que vous voulez retrouver dans le projet de loi. Heureusement, on a un avant-projet de loi et ça nous permet de le dire. On verra comment on pourra le traduire dans le projet de loi qui va commencer à prendre forme dans pas grand temps. Je comprends mieux. En lisant le texte de votre présentation, je ne savais plus si la politique elle-même était devenue un bon élément de référence ou si elle était encore acceptable. Je comprends que c'est acceptable, mais il faut recentrer notre action en fonction de ce plan d'action et, à partir de ça, bien le camper comme préoccupation à l'intérieur du projet de loi.

Organismes communautaires. C'est le deuxième volet. Oui?

Une voix: M. Savard aimerait ajouter quelque chose.

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

M. Savard (Georges): Est-ce que je peux me permettre d'ajouter juste une chose...

M. Côté (Charlesbourg): Certainement.

M. Savard: ...qui peut encourager peut-être notre ministre? C'est de voir ce qui se fait au niveau des maisons de parents et des maisons de la famille. Elles se multiplient maintenant, les maisons de la famille. La dernière qui vient d'être ouverte, c'est celle de Lotbinière, mais on en a déjà quatre à Québec. Je pense que c'est un lieu où on voit les familles s'entraider, un peu à la façon dont les alcooliques s'entraident entre eux. Je pense que ça pourrait être encourageant pour le gouvernement de voir que, déjà, dans la population, il y a énormément d'efforts qui sont en train de grandir encore.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez une présentation assez originale au plan des organismes communautaires, avec les annexes et des références. Évidemment, vous avez touché un peu au volet transport.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): J'ai l'impression que c'est une comparaison qui voulait me toucher de plus près compte tenu des connaissances que j'ai. Vous avez, en bonne partie, réussi, mais on aurait pu aussi prendre comme comparaison les investissements que l'État fait en pédiatrie dans les centres hospitaliers et ainsi de suite parce que, là aussi, il se dépense des sommes assez fabuleuses de la part de l'État et c'est fait

aussi pour l'enfant et la famille, évidemment, j'ai bien saisi le message de la comparaison avec le transport.

Je voudrais revenir parce que, depuis le début, on a entendu des organismes communautaires qui font à peu près front commun en disant: On veut être reconnus, on veut être financés sur une base plus solide et mieux financés que nous le sommes. Je pense que c'est le constat général. J'aurais été très surpris que les organismes communautaires viennent nous dire: On en a trop; enlevez-nous-en un peu. J'aurais été bien surpris. Effectivement, si ça vaut pour la famille, ça vaut aussi pour les organismes communautaires; lorsqu'on essaie de camper dans un projet de loi - et Dieu sait que je ne suis pas avocat, donc je peux facilement en parler - camper dans un texte de loi, dans un article précis, ce qu'on a là-dedans, ça devient difficile. Mais je voudrais y revenir - parce qu'on devra refaire nos devoirs au plan législatif - je voudrais revenir aux orientations, à la page 82, pour tenter de voir si au moins on se comprend sur les objectifs. Qu'ils soient mal traduits en termes législatifs, c'est une chose. Si les objectifs sont clairs et qu'on s'entend bien là-dessus, ça me paraissait être des pas extrêmement importants de la part du gouvernement. Peut-être qu'Us ne sont pas suffisants; on va se le dire.

On retrouve, à la page 81, un titre très important: Reconnaissance des organismes communautaires. En caractères gras, il y a quatre éléments: "Définissent librement leur orientation, leur politique et leur approche; réalisent soit des activités bénévoles, soit des activités partiellement rémunérées, mais sans but lucratif dans le domaine de la santé et des services sociaux; sont incorporés en vertu de la partie III de la Loi sur les compagnies; ont un conseil d'administration composé majoritairement d'usagers ou de membres de leur communauté". Est-ce que ça vous apparaît réaliste? Est-ce que ça a du bon sens ou si ça n'a pas de bon sens? Je retrouvais dans vos définitions de tantôt certains éléments qui sont là. On va se parler du financement après parce que ce que je souhaite maintenant avec les groupes communautaires, c'est de progresser pour voir si les orientations et les objectifs sont bons. Si on les a mal traduits au plan législatif, on va refaire nos devoirs. Mais, si cette base-là est bonne, on va partir de ça et, si elle n'est pas bonne, il faut le dire maintenant pour qu'on puisse essayer de la changer.

M. Sarrasin: Comme toile de fond, on ne peut pas dire que ce ne sont pas de bons objectifs. Peut-être que, pour les regroupements d'organismes, ça ne fonctionne plus parce que les usagers sont les organismes qui sont membres; ce ne sont plus des usagers au sens de recevoir des services directs, comme citoyens et citoyennes. Qu'on veuille exiger que les organismes soient

incorporés peut être une protection, mais nous connaissons beaucoup d'organismes qui fonctionnent sans nécessairement d'incorporation légale selon la troisième partie de la Loi sur les compagnies. Il faut penser que, souvent, les organisations familiales, ce sont des organisations de bénévoles qui prennent de leur temps et ne sont pas familières avec la structure qu'on retrouve dans les organisations du réseau des services parapublics.

Enfin, dans les accréditations dont on parlait, le critère d'accréditation, le gouvernement du Québec peut toujours dire: Ce sont là mes critères. Je pense que c'est à lui de le faire. On lui fait observer toutefois que, pour des organismes communautaires, la structure elle-même de reconnaissance des services, etc., ne doit pas être aussi rigide que lorsqu'on a affaire avec des organisations de réseau.

Ça ne répond pas complètement, M. le ministre, je pense bien, à votre question.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je l'apprends avec le complément que vous nous avez fourni, parce qu'il y a des éléments intéressants dans votre présentation au niveau des organismes communautaires où vous dites: On est prêts à avoir un contrat dans un champ plus libre et dans des champs spécifiques de base. Évidemment, c'est à nous de s'adapter à ce que le ministère veut à partir d'une enveloppe budgétaire et, finalement, de vendre nos services. Je pense que c'est une approche qui me paraît beaucoup plus ouverte que ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant, dans le sens que vous reconnaissez que, si on doit laisser l'autonomie aux organismes communautaires d'oeuvrer dans les domaines qu'ils veulent avec les moyens qu'ils veulent, on doit laisser aussi l'autonomie au gouvernement de reconnaître ou de ne pas reconnaître. Cela m'apparaît être un élément important qu'on n'a pas entendu jusqu'à maintenant. Non. Jusqu'à maintenant, ce qu'on a entendu, c'est: Plus d'argent, plus d'autonomie, pas absorbé par le réseau - je comprends ça - et, aussi, défendre des regroupements sur le plan national par rapport à des organismes plus locaux.

Moi aussi, ça m'achale, lorsqu'on donne 5000 \$ ou 10 000 \$, de demander des rapports et des rapports. Ça, c'est du bénévolat. Évidemment, dans certains autres niveaux plus substantiels, c'est moins du bénévolat. C'est toujours du bénévolat, mais, puisqu'il y a quand même des sommes d'argent qui sont là et qu'on doit être imputables, il faut être capables d'en répondre.

Là-dessus, je n'ai pas de problème. Je pense qu'avec le complément d'information que vous nous avez fourni: mieux encadrés, prêts à jouer le jeu du contrat avec le ministère ou, si c'est décentralisé avec enveloppe régionale, avec la région, ça me paraît très raisonnable comme demande. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. le ministre. Je pense, Mme Casimir, que vous *vouliez* intervenir?

Mme Casimir: C'est juste une petite intervention. Ce qu'on veut, dans le fond, c'est que le gouvernement reconnaisse le bien-fondé des organismes et nous aide parce qu'on a des problèmes financiers, évidemment. On accepte de rendre compte de l'argent qui nous est donné et, dans le document, comme vous allez voir, comme vous le disiez, on dit: On va acheter vos préoccupations mais vous pouvez aussi acheter les nôtres. Je pense que c'est comme ça qu'on va faire progresser les choses au Québec. Je vous remercie de nous avoir écoutés.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Je veux d'abord vous remercier de vous être présentés devant nous et de nous faire voir très clairement l'importance et la grandeur des responsabilités qui sont toujours confiées à la famille dans l'évolution de la société québécoise, dimension qui est encore - oui, vous l'avez bien rappelé - souvent oubliée. Et c'est important que des regroupements comme le vôtre puissent venir nous dire, au moment même où le ministre le reconnaît, comme nous l'avons dit d'ailleurs à l'ouverture de la présente commission, qu'il faut d'abord réaliser un vaste débat sur les orientations et les fondements sur lesquels nous devrions baser toute réforme des services de santé et des services sociaux au Québec.

(11 heures)

On s'en rend compte au fur et à mesure du déroulement de cette commission et c'est important que des groupes comme les vôtres viennent nous rappeler qu'effectivement on est soit allé trop vite au niveau de la traduction où on a fait une mauvaise traduction pratique dans l'avant-projet de loi qui nous a été déposé, et qu'on risque, à cet égard, de commettre des erreurs ou des impairs et d'inscrire, au niveau de la loi, des mécanismes de réalisation d'orientations qui ne répondent pas du tout aux préoccupations fondamentales de certains secteurs de la société québécoise. Et, à cet égard, le double, la deuxième partie du risque que nous courons... Le ministre vous répond, ce matin: Oui, il va falloir qu'on refasse ce projet de loi; nous allons le réécrire. Mais qui sera interpellé pour discuter, pour échanger, pour vérifier si les orientations, si les inscriptions qui seront faites dans le projet de loi visant à la réforme de la santé et des services sociaux sont vraiment en adéquation avec des dimensions fondamentales que vous nous rappelez, ce matin, par exemple, quant aux responsabilités, à l'importance du groupe familial dans l'ensemble de l'évolution de la société québécoise?

Il y a là à avoir de vastes inquiétudes sur la forme que prend le débat, les rappels que vous nous faites, sans aucune garantie que nous aurons sur la place publique largement à discuter de ce que sera la loi qui va administrer le tiers du budget de l'État québécois et dans laquelle les organismes familiaux, les familles sont quotidiennement et profondément impliqués. Je vous rappelle à cet égard, sur la dimension familiale, que nous n'avons pas, au Québec, de politique familiale. Nous avons un énoncé de politique, ce qui est tout à fait différent, et on comprend pourquoi le législateur, lorsqu'il a à inscrire, dans un projet de loi sectoriel spécifique comme celui sur la santé et les services sociaux, le rôle, les responsabilités de la famille et le mode de collaboration qu'il souhaite instituer, n'a pas, finalement, de texte législatif adopté par l'Assemblée nationale puisqu'il s'agit d'un énoncé de politique du Conseil des ministres. C'est très différent parce que cela suppose, en termes d'une loi adoptée par l'Assemblée nationale, qu'il y a eu débat, qu'il y a eu largement débat dans la société et que ça s'est traduit à l'Assemblée des représentants de la nation, et ça je pense que c'est un élément fondamental qu'il faut rappeler, il manque un morceau, très clairement, dans toute la dynamique de la politique familiale nécessaire au Québec.

Petite question, au départ. Vous avez certainement pris connaissance du dernier avis du Conseil de la famille du Québec quant à la façon dont devraient agir le gouvernement du Québec et ses différents ministères, "Penser et agir famille au Québec". Il y a même une grille d'évaluation de ce que c'est qu'être orienté et tenir compte de la dimension familiale dans toutes les actions du gouvernement. Vous donnez combien de notes sur 100 au gouvernement du Québec, après avoir appliqué la grille, quand vous lisez le projet de loi sur la réforme de la santé et des services sociaux d'un gouvernement qui dit avoir une politique familiale quand il ne s'agit, en fait, que d'un énoncé? C'est quoi la note?

La Présidente (Mme Marois): La note de passage ou plus?

Mme Casimir: Disons que je ne m'aventurerais pas à donner une note. Je risquerais que, peut-être, ça nous retombe sur le nez aussi à un moment donné parce qu'on a tous à faire un examen de conscience à ce niveau. Il y a une chose que j'aurais aimé peut-être dire dans l'exposé que vous avez fait tout à l'heure. C'est vrai qu'on va faire des comités. On va repenser le projet de loi et tout. Mais j'aimerais qu'on n'oublie pas les organismes communautaires, les organismes familiaux ou à intérêt familial, qu'ils fassent partie de ces comités pour réviser ces politiques. On a tendance à les oublier. C'est sûr que les gens qui font partie de ces comités, qui

font partie des comités d'étude, sont des parents, ont des familles, mais ils ont peut-être tendance à prendre leur rôle politique plus que leur rôle de parents, à ce moment-là. Donc, ce serait bon qu'il y ait des gens des organismes familiaux qui vont rédiger ces politiques ou qui vont les proposer.

M. Trudel: Ce n'est pas seulement pour l'illustration, mais je reviens sur la question.

Mme Casimir: Vous voulez une note.

M. Trudel: ...la forme exprimée en disant quelle note vous donnez, mais est-ce que vous jugez réellement que le législateur, dans l'avant-projet de loi qui nous est présenté, a vraiment agi et pensé famille dans ce projet de loi?

Mme Casimir: Je pense que, dans notre texte, on l'a dit tout à l'heure, on ne retrouvait pas la pensée famille dans ça. Au niveau de la politique, au départ, elle était là, mais on ne l'a pas appliquée dans le projet de loi effectivement. C'est ce qu'on a dit tout à l'heure.

M. Trudel: Très bien. Je reviens aussi sur une affirmation qui est dans votre mémoire à la page 12 sur le financement des organismes familiaux. Au moins un éclaircissement de départ, vers la fin de la page 12. Vous dites: "En conséquence, le financement de ces organismes doit être assuré pour l'ensemble des "régies" ministérielles. Que des accommodements soient faits pour qu'un seul ministère soit responsable du financement, on le veut bien, mais il ne faudrait pas limiter l'action des organismes familiaux et à intérêt familial à la mission de ce seul ministère." Souhaitez-vous la décentralisation aussi du financement des organismes communautaires, des organismes familiaux ou si vous souhaitez que ça demeure à un endroit, à une place au gouvernement du Québec?

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

M. Sarrasin: À partir de la philosophie même qu'on développe d'une politique de la famille au Québec, on se dit: C'est l'ensemble des secteurs de la vie québécoise qui doivent contribuer à penser famille et, s'ils pensent famille, à payer en conséquence s'ils veulent donner un support. Donc, on est d'avis qu'il faudrait qu'il y ait plusieurs milieux de vie, donc, plusieurs ministères qui soient concernés par une politique de la famille, puisque c'est une politique horizontale comme celle de la condition féminine. Donc, il faut que le ministère du Travail, il faut que le ministère de l'Éducation, il faut que le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche - peut-être en tout cas - il faut que le ministère de la Santé et des Services sociaux qui

a une grande part... Évidemment les services de santé et les services sociaux, ça touche de près la famille. Il faut que tous ces ministères collaborent. Qu'on s'entende au niveau gouvernemental pour que ça passe par un ministère ou une régie, je ne sais pas comment l'appeler, on est bien d'accord. Et puis il faudra créer un mécanisme au cabinet du premier ministre peut-être - je ne sais pas exactement où - comme le Secrétariat à la famille, qui participe à voir de quelle façon les différents ministères pourraient contribuer. On est ouverts à...

Évidemment, le danger de ça, M. le ministre, c'est qu'on tombe entre deux chaises. Si le ministère de la Santé et des Services sociaux dit: Si vous voulez avoir d'autre chose, allez ailleurs, évidemment, on est bien conscients qu'à ce moment-là c'est par le ministère de la Santé et des Services sociaux qu'on vit depuis... C'est une question historique si on regarde comment ça s'est développé au Québec, les services sociaux. Alors, on dépend du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais peut-être qu'à plus ou moins brève échéance il faudra penser que d'autres ministères doivent être impliqués. S'ils sont impliqués pour penser famille, il faut qu'ils soient impliqués pour payer famille aussi.

M. Trudel: Est-ce qu'à cet égard vous iriez aussi loin que de dire: Un ministre délégué, ça n'a pas la possibilité, la capacité, le réseau d'influence nécessaire à la table ministérielle pour vraiment véhiculer, dans le cas qui nous intéresse ici, une véritable politique familiale et qu'il faille envisager au Québec la création d'un véritable ministère de la famille et des politiques familiales? Est-ce que vous allez aussi loin que cela quand il faut se poser la question très clairement: Est-ce qu'on y va à moitié ou si on y va complètement?

M. Sarrasin: Bien, quand on dit: Il y a justice et il y a apparence de justice, c'est sûr que... On a mentionné tout à l'heure qu'il y a une évolution au Québec qui est intéressante. On commence à avoir une structure au moins administrative au gouvernement; on sait qu'H y a un conseil, il y a un secrétariat, il y a a... Mais c'est clair que si on va jusqu'au bout, vu qu'on vient de dire que c'est une politique horizontale, la politique de la famille, ce serait intéressant d'avoir au-dessus, si je peux dire... Et, déjà, - Il faut tout de même regarder ce qui se fait - le fait que Mme Violette Trépanier, entre autres, soit responsable du dossier de la politique familiale et soit rattachée au cabinet du premier ministre, bien, ça, c'est intéressant. Alors, je ne voudrais pas y aller trop négativement. Mais, ça, c'est réellement positif dans le sens qu'on a toujours voulu que le dossier de la politique familiale soit rattaché au bureau du premier ministre. C'est un minimum.

M. Trudel: Intéressant et suffisant? Vous voyez, nous sommes, ce matin, à la commission des affaires sociales et, même si la ministre est rattachée au bureau du premier ministre, au moment où nous discutons fondamentalement de l'importance des organismes familiaux, de la politique familiale au Québec, dans un projet de loi qui, encore une fois, concerne le tiers du budget de l'État, la ministre déléguée qui a la responsabilité de la famille, n'est pas avec nous ce matin. Et, vraiment, on ne sent pas l'horizontalité là-dedans ni, en même temps, une véritable responsabilité ministérielle à cet égard. C'est pourquoi on va demeurer longtemps, à mon avis, je pense que vous allez en convenir, avec des énoncés de politique, avec des souhaits, avec des grilles qui sont bien pensés, qui sont assez bien définis, mais qui, finalement, demeurent toujours... On le voit bien dans un projet de loi qui concerne le tiers de l'État, on n'y retrouve pas leur écho. Et ça, c'est une carence qui nous apparaît aussi fondamentale.

Monsieur et madame, quelques questions aussi sur le financement des organismes communautaires. D'abord, c'est extrêmement intéressant parce qu'il faut bien dire que, lorsque le ministre aura à refaire ses devoirs... Nous lui avions dit au début de la commission qu'il aurait à refaire cela parce que ce n'était pas son projet de loi et qu'il fallait savoir où on s'en allait quant à cela. C'est extrêmement intéressant, ce décret, l'exemple d'un autre pays qui inscrit, dans sa législation même, la façon de faire les choses en regard de ses préoccupations quant aux organismes communautaires, le cas échéant ici, des organismes communautaires dans le domaine familial. Il est très important de noter que je comprends le ministre qui revient, dans la discussion qu'il a avec vous, uniquement sur les orientations parce qu'il n'y a rien là-dedans, dans le projet de loi. On ne retrouve pas la traduction, absolument. Est-ce que vous pensez que nous devrions inscrire dans la loi ou demander que l'État inscrive, soit par décret ou dans la loi, qu'il faille avoir un niveau de financement des organismes communautaires, par exemple, et je ne fais pas la traduction légale, du type: l'État conservera 1 % de son budget comme support aux organismes communautaires au Québec, compte tenu de la reconnaissance et de l'importance que nous aurions accordées auparavant à de ces organismes? Est-ce qu'il vous apparaît important que, dans la loi, nous fixions le niveau de financement qu'il faut réserver à l'action communautaire tout comme - je le cite à la fin de ma question - de nombreux organismes communautaires en région nous demandent de fixer, de protéger une enveloppe dans la santé et les services sociaux pour les organismes communautaires? Est-ce qu'on devrait également protéger le plancher?

M. Sarrasin: Écoutez, on pourrait vous

attribuer une bonne note. C'est embêtant un peu. Le fixer dans la loi, ça m'apparaît peut-être... Il faudrait revenir à un moment donné pour changer le pourcentage qu'on aurait mis. Mais c'est clair qu'on serait gagnants au début. Si vous avez présentement 1 275 000 \$ attribués à l'ensemble des organismes familiaux, pour parler des organismes familiaux, c'est sûr qu'avec 1 % du budget je pense qu'on serait beaucoup plus servis. Mais je ne suis pas certain s'il faut l'inscrire exactement. Vous savez, la norme qu'on a essayé, tout à l'heure, de donner, c'est 1 \$ par enfant, présentement. Ça fait tant, ça fait 1 200 000 \$, ça correspond à peu près... Mais 10 \$ par enfant ça nous apparaissait, pour le moment, une façon d'améliorer, mais on ne l'a pas. Je ne sais pas exactement si ce serait l'idéal d'avoir un pourcentage.

La Présidente (Mme Marois): Une toute petite dernière.

M. Trudel: Tout en ayant le souci, vous en convenez, d'inscrire une espèce de garantie que pour les organismes communautaires il faut avoir un niveau, un plancher de financement dans les enveloppes, dans la grosse enveloppe santé et services sociaux, 10 000 000 000 \$. Le ministre l'a reconnu, il le répète aussi assez souvent... Je vous disais tantôt: On est dans le curatif. Pour employer d'autres expressions, le rouleau compresseur de la santé a souvent raison du petit morceau qui est réservé au travail, par ailleurs, bien utile et nécessaire, que l'on doit reconnaître dans notre société et qui risque de se rapetisser comme une peau de chagrin, surtout lorsqu'on est en période de difficulté ou de récession. C'est toujours ce morceau-là qui est la première victime de toute restriction.
(11 h 15)

Une toute dernière question. Est-ce que vous pensez, par ailleurs, qu'il ne serait pas important d'inscrire aussi dans la loi le principe du financement triennal et non pas seulement le financement annuel? Encore une fois, oui, au niveau des orientations, il en était question et c'est tout le travail du législateur qui est en question ici: Publier un document d'orientation avec de bonnes intentions, il n'y a jamais de problème pour personne là. La vraie vie et la vraie volonté du législateur, elle se manifeste dans une loi. Devrait-on inscrire la nécessité du financement triennal des organismes communautaires au sein même de la loi?

Mme Casimir: Je pense que oui, c'est important pour qu'on ne se retrouve pas, que des organismes ne se retrouvent pas comme on s'est retrouvés, nous, à un moment donné, avec, une année, une subvention, une année, rien du tout et qu'on travaille quand même. Donc, je pense que c'est important, oui, qu'au moins on ait le temps de se retourner de bord.

M. Trudel: Très bien.

La Présidente (Mme Marois): Ça va?

M. Trudel: Merci.

La Présidente (Mme Marois): M. le député de Verdun, une dernière question...

M. Gauthrin: J'ai, très rapidement...

La Présidente (Mme Marois):... parce qu'on a déjà dépassé le temps.

M. Gauthrin:... un point qui n'a pas été abordé par les questions qui vous ont été posées. Dans votre document, vous dites que l'article 231, qui dit qu'on ne doit pas financer les regroupements - et je comprends bien parce que vous êtes un regroupement - est quelque chose qui ne devrait pas être, c'est-à-dire que vous voulez pouvoir avoir accès au financement de l'État, donc vous voulez l'abrogation de l'article 231.

Cependant, quand je lis l'annexe A de votre document, où sont les raisons pourquoi l'on doit financer les organismes communautaires, vous dites, dans vos réflexions: "L'État doit définir des mécanismes d'accréditation", et ça, ça touche les organismes individuels, pas des regroupements. Et, ensuite, troisième réflexion: "Le financement des organismes familiaux doit s'établir sur une base de trois ans". Ça, c'est clairement la question de M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Et la quatrième réflexion introduisait la notion de contrat, de contrat entre l'État et l'organisme communautaire. Ça ne touchait pas non plus les regroupements. Les contrats, ça toucherait, bien sûr, l'organisme communautaire et l'État.

Donc, je ne vois pas dans vos réflexions comment on peut financer les regroupements, dans votre approche. Je ne sais pas si vous comprenez ma question. Vous dites "financez-nous quand même", c'est-à-dire abrogez l'article 231, mais, dans votre approche au financement, vous ne nous précisez pas pourquoi on doit financer des regroupements...

La Présidente (Mme Marois): M. Sarrasin.

M. Gauthrin:... ou comment on doit le faire.

M. Sarrasin: Dans le mémoire, on dit, toutefois, que vous ne pouvez pas avoir d'organismes locaux familiaux viables, forts si vous n'avez pas pour ces organismes-là un aviseur-conseil qui permet de réellement vitaliser cet organisme familial. À courte échéance, l'expérience le prouve, ça vivote deux ou trois ans et ça tombe.

Là, Je ne le sais pas, M. le député, où vous prenez qu'on ne peut pas passer un contrat

comme regroupement avec le gouvernement. C'est ce qui nous lie depuis plusieurs années.

M. Gauthrin: J'ai cru comprendre, à la lecture de votre document...

M. Sarrasin: Non, non.

M. Gauthrin:... je m'excuse, alors j'ai peut-être mal lu votre document, mais vous parlez des contrats entre les organismes ou un organisme familial et l'État.

M. Sarrasin: Oui, oui.

M. Gauthrin: Ça pourrait, dans votre esprit, aller jusqu'à un contrat entre un regroupement et l'État.

M. Sarrasin: Et dans le document belge, on voit très bien qu'il y a des critères d'accréditation, autant pour les nationaux - ici, provinciaux, peu importe - que régionaux ou locaux. Alors, on reconnaît, en Belgique, trois niveaux: le niveau national, le niveau régional et le niveau local. Il y a des critères d'accréditation que l'État reconnaît pour ces trois sortes d'organisations. Ils sont différents.

M. Gauthrin: Donc, dans votre esprit, si vous me permettez, on pourrait concevoir une accréditation pour les regroupements.

M. Sarrasin: Ah, bien sûr!

M. Gauthrin: Parfait, merci.

La Présidente (Mme Marois): Ça va? Nous vous remercions de votre présence à la commission et de vos représentations, je pense que ça donne sûrement matière à réflexion aux membres de la commission. Merci beaucoup.

M. Sarrasin: Merci, madame.

La Présidente (Mme Marois): J'inviterais maintenant la Confédération des organismes familiaux du Québec à venir prendre place à la table, s'il vous plaît. Bienvenue à la commission. J'aimerais que Mme la présidente, je crois Mme Godbout-Perreault, se présente et présente les personnes qui accompagnent. SH vous plaît, essayez ensuite de respecter le temps parce qu'on a déjà pris un petit peu de retard. Vous avez une vingtaine de minutes tout au plus pour présenter votre mémoire.

Confédération des organismes familiaux du Québec

Mme Godbout-Perreault (Pierrette): Bonjour, madame. Bonjour mesdames et messieurs. Je vous présente des membres du comité qui ont préparé

ce mémoire. Alors, il y a Michel Morel, Johanne Pichet-Bédard et Paul-André Tremblay.

Au nom de toutes les familles membres de la Confédération des organismes familiaux du Québec, nous vous remercions de nous permettre de venir vous faire part de ce que pensent les familles membres des organismes que nous regroupons. Ces organismes sont des fédérations provinciales et régionales d'organismes familiaux et des associations locales et régionales implantées dans tout le Québec.

La COFAQ est née en 1971 du désir des organismes familiaux de se doter d'une structure démocratique de représentation qui puisse être le porte-parole des familles et de leur projet de société qui est axé sur l'esprit communautaire et la prévention.

Nous disons que la COFAQ existe pour les familles, en servant et en reflétant le mieux possible leurs intérêts, et que la COFAQ existe par les familles, car c'est dans la communauté qu'est survenue l'étincelle première d'un tel mouvement, entre des gens engagés, mus par le même élan de partage et de croissance. Enfin la COFAQ existe avec les familles. Elle les écoute et se fait leur porte-parole. De plus, elle ne regroupe que des familles et c'est d'ailleurs cette particularité qui assure homogénéité, densité et cohérence à sa pensée, à ses paroles et à ses actions.

Pour nous, le projet de société dont je vous faisais part tout à l'heure nous le nommons "politique familiale globale". Nous travaillons à son élaboration en conformité avec les attentes et les besoins des familles qui assurent un rôle social de première importance et, de ce fait, elles doivent être assurées d'un soutien de l'État.

Dans l'étude du projet de loi, comme pour toutes nos autres actions, nous nous appuyons sur les postulats suivants: miser sur la prévention, c'est-à-dire prévenir plutôt que guérir; intervenir avant qu'il y ait détérioration; être à l'écoute des familles qui lancent souvent des signaux d'alarme - et on attend habituellement que le drame soit arrivé pour leur offrir de l'aide - miser sur le soutien à la solidarité dans la famille et entre les familles.

Il nous semble important de rappeler que la famille, c'est un milieu communautaire. C'est un milieu de vie. C'est un milieu où on sent qu'on a besoin de sécurité. C'est là qu'on apprend à se socialiser. C'est là qu'on développe des préoccupations d'éducation, des préoccupations de santé. C'est là aussi que se fait la transmission de la culture. Quand, dans les familles, on parle de milieu communautaire, pour nous, ce n'est pas simplement une juxtaposition des individus. C'est une petite communauté où il s'établit des relations interpersonnelles. C'est un système où le groupe affecte le développement de chacun. La réalité familiale se présente toujours sous la dualité du groupe et des individus qui la com-

posent et les membres de la famille se définissent dans leur identité, tant en fonction des rôles et des liens de parenté, qu'en fonction de leur originalité, leurs besoins, leurs aspirations propres.

Le groupe familial est composé d'un ou des parents, d'un ou des enfants ainsi que des personnes qui gravitent autour du noyau selon la structure familiale et le type de familles. La relation entre le parent et l'enfant c'est le fondement même de l'existence d'une famille. Les liens qui façonnent les structures du milieu familial dépendent des valeurs et des choix de vie personnels et culturels des parents. Les familles diffèrent par ces choix, mais aussi par leur cycle de vie. Chaque stade de développement, telles la naissance, la petite enfance, l'adolescence, demande des ajustements qui varient selon les enfants et les familles. Il y a aussi l'évolution des adultes et du couple qui intervient au niveau de la famille. Il y a aussi parfois des séparations, des ruptures d'union.

Maintenant que je viens de faire part de ce qui se vit au sein des familles, je voudrais aussi vous parler d'un des principes que nous avons affirmé au début du mémoire. Quand nous disons que la famille est la première responsable de la santé et du bien-être de ses membres nous disons qu'au sein de la famille, c'est là qu'on donne les premiers soins de santé, c'est là qu'on enseigne les habitudes alimentaires, c'est là qu'on enseigne les règles d'hygiène, c'est aussi là que les habitudes de vie se développent et, par ce fait même, nous voyons que nous intervenons dans deux autres déterminismes de la santé quand on parle de l'environnement, de l'organisation sociale, des habitudes de vie. Ce sont deux autres déterminismes, et ce n'est pas de cette façon qu'on a vu notre rôle comme organisme communautaire. On nous a plutôt relégués au rôle de dispensateur de soins. Alors, de par les fonctions mêmes qu'assume la famille, nous sommes aussi intervenants à deux autres déterminismes.

Maintenant, les organismes familiaux remplissent différentes fonctions dans la société. Ils permettent la transmission rapide, de manière non conventionnelle, d'informations vulgarisées qui, autrement, demeureraient inaccessibles aux familles. Ils assurent les bases d'une éducation populaire permanente au sein des différents milieux de vie de famille en fonction des étapes, des cycles de vie, et le principal mécanisme, c'est toujours la prévention sociale. Ils fournissent des lieux de rencontres, d'échanges, d'entraide entre les familles. Ils permettent aux familles de se donner une structure décisionnelle et représentative vis-à-vis des instances politiques afin que les familles soient des sujets et non pas des objets de l'évolution sociale.

Maintenant, pour répondre rapidement, efficacement, de façon originale aux besoins et aux demandes d'aide formulées par les familles,

c'est aussi au sein des organismes familiaux que l'on fait cela. Et je voudrais attirer votre attention sur le fait que nous n'avons pas des clients, ni des bénéficiaires. Nous avons des membres qui sont des personnes qui vivent dans une famille et, même si souvent nous devons répondre à des formulaires où on indique les gens avec lesquels nous travaillons de cette façon, pour nous, ce sont des familles et des personnes.

Bien sûr, les organismes familiaux veulent aussi influencer l'État en soulignant l'impact des diverses politiques sur la qualité de vie familiale en leur donnant une voix officielle de revendication, en rendant compte de leur réalité quotidienne, en suggérant des approches alternatives de services aux familles. Nous attachons, de ce fait, comme vous le voyez, beaucoup d'importance à l'autonomie des organismes puisque c'est de cette façon qu'ils sont capables de répondre aux besoins de leurs membres.

Je voudrais attirer aussi votre attention sur la définition que nous donnons d'un organisme familial. Pour nous, il est issu de la communauté et engagé dans son milieu. Il a une existence légale. Il définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches. Il a un conseil d'administration composé majoritairement de personnes membres de l'organisme. Il réalise soit des activités bénévoles, soit des activités partiellement rémunérées, mais sans but lucratif. Il s'appuie essentiellement sur la participation des bénévoles, laquelle peut être soutenue par du personnel rémunéré. De façon plus spécifique, puisque ces caractéristiques peuvent aussi s'appliquer à un organisme communautaire, nous ajoutons qu'un organisme familial regroupe des personnes, des familles ou des organismes à l'échelon local, régional ou provincial, qui favorise essentiellement la prise en charge des familles par elles-mêmes, l'amélioration de la qualité de la vie familiale, l'épanouissement des personnes vivant en milieu familial.

À la suite de cette définition, vous comprendrez que nous nous posons des questions et nous nous demandons: Comment se fait-il que l'on ne tienne pas davantage compte de la famille et de ce que nous faisons? Afin de vous faire part de l'analyse qu'on fait des organismes familiaux et de la place qui leur est faite dans l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux, M. Michel Morel vous fera part de cette partie.

(11 h 30)

M. Morel (Michel): Merci, Mme Perreault. Je vous avoue, M. le ministre, que c'est beaucoup plus facile, à ce moment-ci, de procéder à l'analyse de l'avant-projet de loi une fois que je vous ai entendu répondre et rétorquer au premier groupe qui est passé. Quant à l'analyse que, nous, on fait de l'avant-projet de loi, le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elle n'était pas très positive en regard de ce que sont les organismes

familiaux. D'abord, on a attaqué ça vu sous deux angles: d'une part, le partenariat tel qu'il se dessinait à l'intérieur de l'avant-projet de loi et, d'autre part, la fameuse question du financement.

En ce qui concerne le partenariat, l'analyse qu'on faisait, c'était que - c'était et c'est encore, il n'y a pas lieu de changer pour le moment - l'avant-projet de loi venait déterminer que les organismes communautaires en général et les familiaux en particulier seraient maintenant, ou à compter de maintenant, attachés aux régies régionales et feraient partie d'un ensemble de ressources qui viseraient à réaliser les programmes édictés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Notre réaction là-dedans, c'était de dire: Écoutez, il y a là une méconnaissance profonde de ce que sont les organismes communautaires. Les organismes communautaires ne sont pas que des "faiseux", que des dispensateurs de services; ce n'est pas du "cheap labour", les organismes communautaires. Les organismes familiaux sont nés des familles; ils ne sont pas nés en relation avec un besoin qui avait été manifesté par la société ou par le gouvernement. Ils sont nés des familles en lien avec leurs besoins; des familles se sont mises ensemble pour se dire: Comment peut-on intervenir pour s'entraider? C'est comme ça que sont nés les organismes familiaux.

Donc, dans la place qui nous était désignée là-dedans, lorsqu'on lit, par exemple, que, dorénavant, les régies régionales seront chargées d'allouer les budgets aux établissements et aux organismes communautaires, de contrôler les budgets des organismes communautaires, d'évaluer les programmes des organismes communautaires, les services des organismes communautaires, de coordonner l'action des organismes communautaires, d'éviter les doublages, on se dit: Bon, ça y est; le ministère de la Santé et des Services sociaux vient de mettre les deux grappins sur l'existence propre de nos organismes pour essayer de nous amalgamer avec le réseau de la santé et des services sociaux en vue de répondre à des objectifs de santé qu'il a lui-même identifiés comme étant prioritaires. On ne dit pas qu'ils ne sont pas prioritaires, ces objectifs-là. Oui, ils sont prioritaires. On dit cependant qu'il y en a d'autres. On dit cependant que les organismes familiaux n'ont pas attendu le document, et là je ne veux pas être sarcastique, mais ils n'ont pas attendu le document pour se préoccuper de la qualité de vie des familles. Et quand on parle de qualité de vie des familles, d'entraide, de services communautaires entre les familles, on parle d'activités qui ont pour but d'améliorer la qualité de la vie de façon globale. À partir du moment où on améliore la qualité de vie et où on s'entraide, on concourt à ce qu'il y ait moins de demandes au niveau du réseau de la santé et des services sociaux. Je pense que ça va ensemble. Ça, c'est une chose.

Deuxièmement, le fait de vouloir demander

à des organisations communautaires et familiales de jouer un rôle autour d'une vingtaine d'objectifs de santé là-dedans, on peut être tentés de dire oui, et je dirai: Oui, les objectifs qui sont là-dedans sont aussi les nôtres, mais ils ne sont pas que ceux-là. L'entraide familiale, le soutien aux familles, la définition de nouvelles approches, tout ça c'est le propre des organismes familiaux. Il y a beaucoup d'initiatives des organisations familiales qui ont été récupérées par le système de la santé et des services sociaux et qui sont utilisées maintenant dans le réseau. Si on décidait de dire: Maintenant, toute la question du financement des organismes familiaux est reléguée aux régies régionales, je pense que ce qu'on risquerait de faire, c'est de tuer l'espèce de dynamisme du mouvement familial qui est là depuis 25, 30, 40 ans. Donc, l'analyse qu'on faisait, c'était celle-là, que c'était très nettement préjudiciable.

Il y a un autre commentaire que je voudrais apporter qui est un peu plate, je dois admettre que c'est plate de venir dire ça, et c'est ceci. L'avant-projet de loi venait dire: Nous allons financer les organisations communautaires locales qui, par la suite, décideront de leur lien d'affiliation. C'est quoi, les regroupements d'organismes communautaires? C'est quoi, la Confédération si elle n'est pas issue justement de la volonté à la base des familles? L'avant-projet de loi, par cet article, venait dire en trois lignes que ce que vous avez fait depuis des années, nous ne le reconnaissons pas et, à compter de maintenant, on fait table rase avec ça et on recommence à neuf. C'est comme ça qu'on reçoit ça et on a beaucoup de difficultés à l'admettre, parce que ces organisations sont liées aux familles et ont suivi l'évolution des familles. Ça, c'est le premier aspect.

Le deuxième aspect, c'est l'aspect du financement des organismes familiaux. Il va de soi, je pense, que vous devinez aisément où on se loge par rapport à la question du financement. Il va de soi que de lier le financement des organismes familiaux aux régies régionales en lien avec l'application de programmes-cadres, ça nous heurte profondément. Le type d'activité, le type d'action, le type d'intervention des organismes familiaux ne va pas dans des objectifs aussi spécifiques et pointus que ceux qui sont là-dedans. Donc, on risque fort, si on était relégués aux régies régionales, d'être un petit peu perdus, d'être un petit peu non pris en considération par les programmes-cadres du ministère qui viendraient en lien avec des objectifs aussi précis que ceux-là. On approche la question familiale avec une perspective globale. Les objectifs qui sont là sont très spécifiques. Je pense que vous saisissez un peu la problématique qu'il y a là.

Ce que nous demandons, entre autres, c'est le retrait de l'article 231. L'article 231, c'est le plus litigieux à ce moment-ci dans le sens qu'il vient dire: On va financer les organisations

locales et ce sont elles qui, par la suite, vont financer leurs regroupements provinciaux. Les regroupements provinciaux sont ceux qui ont très souvent fait vivre les organisations locales, qui les ont alimentées, qui les ont formées, qui les ont sensibilisées.

La troisième partie de l'intervention sera faite par Paul-André Tremblay et, là, on amène des recommandations précises en lien avec l'avant-projet de loi.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Oui, brièvement. Il vous reste deux minutes et demie.

M. Tremblay (Paul-André): Mme la Présidente, vous n'êtes pas sérieuse?

Une voix: On peut le prendre sur notre temps.

La Présidente (Mme Marois): Si vous le prenez sur votre temps, M. le ministre, comme vous m'avez dit qu'on terminait à 13 heures, ça réduira le temps de questions.

M. Tremblay (Paul-André): D'accord. Mais je pense que les messages que nous avons à transmettre à ce moment-ci sont importants parce que, pour nous, ce sont des conditions préalables pour un véritable partenariat et un financement adéquat des organismes communautaires et, particulièrement, des organismes familiaux.

On va s'appuyer sur le document des orientations qui a été produit en avril 1989 où on affirmait que les organismes communautaires contribuent largement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. L'action volontaire favorise la diversification des interventions et établit des relais essentiels entre la collectivité et le réseau public de services. Eh oui! Nous y croyons toujours même si depuis quand même plusieurs années nous avons une reconnaissance mitigée, même si nous avons un financement inadéquat. Je pense que l'ensemble des organismes communautaires et des organismes familiaux en particulier ont des réalisations certaines à mettre sur la table. Surtout, ce réseau est en mesure de répondre à des besoins de personnes qui retrouvent peu ou pas de ces réponses à l'intérieur du réseau institutionnel.

On vient de vous le mentionner, la place que vous nous faites comme partenaire, pour nous, n'est pas acceptable. On a parlé dans le groupe précédent d'harnachement, on a parié tout à l'heure d'amalgamation. J'oserais parier de récupération du réseau par le système, par les institutionnels. Pour nous, pour être de véritables partenaires, les conditions préalables se situent à deux niveaux. Tout d'abord, au niveau d'une reconnaissance effective des organismes communautaires et des organismes familiaux, et cette reconnaissance se traduit de la façon suivante: 1° Par le respect de l'essence même de nos

approches, de nos valeurs. C'est ce qui dynamise, en fin de compte, le réseau des organismes familiaux et des organismes communautaires. C'est ce qui fait que des individus vont s'engager à l'intérieur de nos organismes. Et tant et aussi longtemps qu'il en sera ainsi, je ne crois pas que l'on doive ou que l'on soit obligé de payer nos membres pour siéger à nos conseils d'administration. 2° En privilégiant l'objectif de prévention comme priorité et en nous associant, nous, les organismes communautaires et familiaux, dans la définition des moyens qui seront mis de l'avant pour atteindre cette priorité. 3° En officialisant le statut ou les structures démocratiques de nos organismes. 4° En consultant les organismes et les regroupements de ces organismes-là, qui ne font qu'un, dans les prises de décision qui nous concernent, qui touchent la collectivité québécoise. 5° En fournissant temps et ressources aux organismes pour nous permettre, justement, de planifier plus adéquatement notre développement. 6° Et en identifiant le soutien à la famille comme une priorité à l'intérieur du programme, une priorité, donc, dans les différentes catégories, qui sont touchées dans les programmes de subvention des organismes familiaux et communautaires. Ça, c'était le premier volet des conditions préalables. Donc, une reconnaissance effective.

Le deuxième volet, c'est le soutien financier adéquat, un soutien financier qui va permettre le développement de nos organismes. Et pour nous, il y a des dispositions essentielles qui sont les suivantes, quand on parle de financement adéquat. Premièrement, augmenter l'enveloppe budgétaire. Et nous, on ose avancer le pourcentage de 1 % du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux et on s'appuie, à ce moment-là, sur les recommandations que le SSOC a déjà faites en ce sens. On recommande également de maintenir sous la juridiction du ministère et de son service de soutien aux organismes communautaires toute la responsabilité du financement de nos organismes. On recommande également de dissocier les notions de financement de l'aspect de complémentarité directe ou indirecte avec les services offerts par les institutions du réseau de la santé et des services sociaux.

On veut voir introduire également un principe de récurrence dans la formule de soutien actuelle. Nous voulons également voir s'établir un principe de financement triennal. Pour nous, c'est la façon essentielle, c'est la seule façon d'assurer un fonctionnement adéquat, des organismes familiaux et communautaires. Et, finalement, on souhaiterait une indexation annuelle, parce que, depuis plusieurs années, je pense que c'est un terme qui est banni, au niveau du soutien financier que le ministère fait auprès des organismes. Donc, une indexation annuelle des sommes qui sont allouées aux organismes financiers.

En résumé, alors, pour mettre en place un véritable partenariat des organismes communautaires et des organismes familiaux, c'est ce que nous voyons. Évidemment c'est un défi. Je pense que par le passé nous avons prouvé que nous étions en mesure de réaliser des choses nécessaires, des choses importantes, pour ne pas dire essentielles, pour les familles et pour la collectivité. Alors, c'est un défi que nous sommes prêts à relever. Et la question que je vous poserais maintenant, c'est: M. le ministre, est-ce que vous êtes prêt à vous associer aux organismes communautaires et familiaux pour relever ce défi qui ferait de la prévention, entre autres, une des priorités majeures qui nous permettrait par la suite de responsabiliser davantage les personnes, les familles, d'engager, sinon de réengager, les familles, les personnes, de façon à faire en sorte que, collectivement, on puisse améliorer - parce qu'il y a quand même de la place pour ce faire - la qualité de vie et des familles et de la société québécoise.

(11 h 45)

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. Tremblay. Ça va? Je pense que ça fait le point sur l'ensemble de votre mémoire. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. Évidemment, on pourrait facilement reprendre la discussion qu'on a eue avec le groupe précédent. Je ne suis pas sûr qu'on irait plus loin, parce qu'il y a des évidences qui sautent aux yeux. Vous avez reconnu qu'on a reconnu qu'il y a des évidences qui sautent aux yeux et, de se parier du rôle de la famille, je pense qu'il s'agit d'être dans une famille pour savoir l'importance de la famille, l'importance de la prévention.

Évidemment, je pense qu'une bonne partie de nos problèmes aujourd'hui est due au fait qu'on n'a pas fait, dans le passé - ce n'est pas porter un blâme à personne - le virage de la prévention. On a davantage investi, encore une fois, dans le curatif et, évidemment, encouragé dans le développement du ministère, le curatif au possible. Et ce sont des choses qu'il faut questionner, parce qu'on a eu, au niveau du Trésor - parce qu'on blâme souvent le Trésor de ne pas donner suffisamment d'argent - ce qu'on a appelé un coût de système. Et le coût de système a été affecté. Ça, c'est nous. Je ne blâme pas les autres partis politiques qui ont été au pouvoir. On peut s'autocritiquer à l'occasion. Semble-t-il que ça fait du bien. On l'a donné à ceux qui sont bien nantis, le coût de système. On l'a donné dans le domaine des bien nantis - il faut quand même faire attention, parce qu'il y a des gens qui vont sauter demain matin - aux bien nantis du système, le système étant lui-même pauvre. Il y a tous les bémols qu'il faut et, finalement, ce coût de système-là a été donné à ceux qui, aujourd'hui, sont riches tout en étant

peuvres, on se comprend bien, mais pas à l'ensemble du ministère-

Une voix: C'est compliqué.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas si compliqué que ça. On va prendre un exemple. Le coût de système qu'on a obtenu, c'est allé principalement dans les centres hospitaliers, les CHU. C'est allé dans les centres hospitaliers de courte durée. Et c'est ça qu'on a fait avec un coût de système de 1 % qui n'est quand même pas de la petite bière. Si on arrivait demain matin en disant: On a 40 000 000 \$ de plus pour les organismes communautaires, vous seriez très heureux. Au moins, avec le 1 %, on est rendus là ou à peu près. C'est ce que ça prendrait pour en arriver à 1 %.

Mais il y a toute une série de problèmes de maintien à domicile. On s'est dit: La solution de l'avenir, c'est, bien sûr, de faire en sorte qu'au lieu d'institutionnaliser, on maintienne le plus longtemps possible les gens à domicile. Alors, il y a des choix fondamentaux à faire au niveau du gouvernement et vous avez parfaitement raison de dire qu'il faut prendre un virage et faire le pari de la prévention et il faut que ça paraisse. Là-dessus, je pense qu'on ne se chicanera pas très longtemps. Évidemment, à partir du moment où on se l'est dit, et qu'on l'a écrit, il faut le faire. Et quand tu entreprends ce virage et que tu décides de le faire, c'est que tu vas heurter des gens qui, aujourd'hui, sont confortables dans le système. Moi, je n'ai pas de problème avec ça. Et quand vous dites: Êtes-vous prêts à vous associer à nous pour la prévention, la reconnaissance de la famille et faire ce qu'il faut pour que ça puisse, dans la pratique, se matérialiser? Moi, je dis que oui. Je n'ai pas de problème avec ça.

Et quand je vais plus loin, je dis que sur le plan des organismes communautaires, je n'ai tellement pas de problème avec ça. Ce que vous me dites, c'est qu'au lieu d'aller financer, comme vous proposez de le faire au niveau des organismes communautaires, la base, finalement, en éliminant la subvention aux organismes sur le plan provincial, vous dites: De grâce - corrigez-moi si j'ai mal compris - conservez ce que vous faites maintenant et mettez-en plus, parce que ce qu'on fait aujourd'hui, c'est qu'on reconnaît que les organismes comme les vôtres, par une subvention qui, de toute façon - à ce que j'ai compris - n'est pas suffisante... Je suis prêt à partager une partie de cette affirmation-là. Mais ce que vous nous dites, c'est qu'il y a déjà un partenariat qui s'est installé avec le gouvernement par la reconnaissance de votre organisme à ce niveau-là et du rôle que vous jouez. C'est le cas actuellement. Ce serait plus difficile avec l'article 231, s'il était maintenu, parce qu'à ce moment-là, c'est la base qui déciderait si vous existez ou si vous n'existez pas. C'est ça, le

problème.

Mme Godbout-Perreault: C'est même plus que ça, M. le ministre. Me permettez-vous d'intervenir?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

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

Mme Godbout-Perreault: Bon, très bien. C'est même plus que ça. C'est que, dans le cas de plusieurs de nos fédérations régionales et provinciales, vous ne les financez pas à la base. Donc, leurs fédérations régionales, n'ayant plus de financement, elles ne seraient même pas capables de financer la confédération. Dans le cas des fédérations provinciales, elles ont un financement, mais vous semblez, par l'article du projet de loi, leur enlever aussi ce financement-là. Alors, si personne n'en a, comment pourront-elles financer une confédération?

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, ça peut nous mener loin, cette discussion-là, vous en êtes consciente. Parce que, sur le plan du financement régional, ce que le ministère souhaitait faire, quand on parle de régionalisation... Finalement, les gens des régions viennent nous dire: On est capables de prendre nous-mêmes nos décisions et d'établir nous-mêmes nos priorités. C'est ce que toutes les régions viennent nous dire. Elles disent: Étant nous-mêmes capables de prendre nos décisions, vous allez nous donner les pouvoirs et vous allez nous transférer les sommes d'argent pour être capables de prendre ces décisions-là, y compris sur le plan communautaire. Alors, nous, ce qu'on dit, c'est: Oui, on va faire en sorte qu'on prenne le budget dévolu aux organismes communautaires, celui qui est en cours et à venir - souhaitons qu'il puisse atteindre 1 % - on va le transférer aux régions et les régions vont décider d'elles-mêmes à qui elles vont l'octroyer, compte tenu de leurs priorités au niveau des régions, avec un budget protégé, au niveau de la région, pour les organismes communautaires. À ce moment-là, sur le plan des régions, ils vont pouvoir identifier: Oui, effectivement, le regroupement régional, pour nous, sur le plan familial, est important, il va donc être subventionné. Et ce partage se fait à partir d'un équilibre de un tiers, un tiers, un tiers, sur le plan de la composition de ceux qui auront à décider: un tiers des établissements, un tiers des organismes communautaires et un tiers représentant la population. C'était ça, la proposition. Elle est contestée, je l'admets, en particulier par des organismes qui ont un rôle plus provincial. Il y a peut-être quelque chose là où la responsabilité devrait peut-être rester au niveau du ministère lui-même. Évidemment, c'est une discussion qui est ouverte et les décisions ne sont pas prises de manière finale, mais c'est ça

qu'il faut regarder. Il y aurait donc la possibilité, au niveau régional, qu'Us puissent être financés.

La Présidente (Mme Marois): M. Morel, est-ce que vous voulez intervenir sur ça?

M. Morel: Oui. Peu important les moyens, peu important les modalités, les organisations provinciales doivent être financées par le provincial et les organisations régionales et locales par le régional. Peu important les modalités, ce qui nous questionne, c'est: Pourquoi nous serons financés? Pour quelle raison nous serons financés? En vertu de quels objectifs qui sont les nôtres nous serons financés? Autrement dit, quels seront les motifs qui vont être sous-jacents à la reconnaissance? Est-ce que vont nous être reconnus nos propres objectifs en fonction de notre vision de ce que devrait être une intervention de soutien aux familles ou uniquement en lien avec des orientations décidées par le ministère, en fonction de problématiques de santé précises?

Je vous ai vu sortir le document. Dans ce document, on parlait de reconnaître l'existence des organismes communautaires et on les décrivait comme étant ceux qui définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches. Je veux juste vous dire que, là-dedans, ce n'est pas clair, ce n'est pas évident. Et quand on regarde le mandat des régies régionales, ce n'est pas évident que les organismes communautaires qui vont vouloir être financés par les régies régionales vont définir librement leurs approches. Elles vont être tentées, ces organisations-là, de se définir en lien avec les objectifs de la régie régionale de la façon la plus pointue possible, pour être certaines d'avoir un financement.

Mme la Présidente mentionnait tantôt, en réponse à une autre question que, très souvent, les confédérations ou les regroupements comme les nôtres s'appuient sur un membership des organisations qui ne sont même pas financées ou qui fonctionnent bénévolement. Il y a 15 % de nos organisations qui reçoivent un financement et le financement, il est minimal. Quand on dit minimal, c'est 1000 \$ par année. Donc, on ne va pas loin avec ça. Et pourtant, avec ces 1000 \$ par année et le petit nombre d'organisations, on rejoint 100 000 femmes, au Québec, annuellement, qui participent à des activités. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Je pense que monsieur veut ajouter quelque chose. Oui, brièvement. Madame aussi, par la suite.

M. Tramway (Paul-André): Je voudrais revenir sur la question, justement, du financement des regroupements. Je pense que la proposition qui est faite dans l'avant-projet de loi traduit une méconnaissance flagrante du rôle des

regroupements. Il y a deux types de regroupements. Vous avez des regroupements multisectoriels, à l'instar de la COFAQ, à un moment donné, qui se veulent des tables de concertation, qui se veulent des porte-parole du monde ou du milieu communautaire, du milieu des organismes familiaux, mais vous avez aussi des regroupements sectoriels, en fin de compte, qui sont nés à la demande, à l'initiative des organismes de base qui ont voulu se regrouper pour se donner de meilleurs services, pour être en mesure de rendre des services de meilleure qualité aux populations qu'ils doivent desservir à la base. Ce sont donc des organismes qui offrent à l'ensemble de leurs membres, à la base, des services, de la motivation, de la formation, de façon à s'assurer que vraiment les services qui sont rendus par les organismes de base soient de meilleure qualité possible et aussi aient une certaine continuité dans le temps.

La Présidente (Mme Marois): Mme Pichet-Bédard, vous vouliez intervenir sur ça?

Mme Pichet-Bédard (Johanne): Oui. Je voulais rappeler le contexte actuel du partenariat, également. Les structures de jonction entre le réseau et les organismes communautaires, ce n'est pas développé à un point tel qu'on a juste à se dire des choses pour avancer. Il n'y a pas de structure, de lien, de point de jonction entre les communautaires actuels sur des dossiers importants. Dans la région 03, parce que je représente la Fédération de la région 03, je peux vous assurer, par exemple, qu'il y a un comité auquel je travaille avec la régie régionale de la région 03; il s'agit d'un comité en santé mentale. C'est le seul auquel nous travaillons ensemble. C'est parce que nous avons été les voir. Mais les conditions de partenariat, les liens, les lieux pour se parler ne sont pas en place, actuellement. Je peux vous dire qu'actuellement, le seul point de jonction, c'est le formulaire de demande de subvention. C'est le seul point où on se parle ensemble. Donc, la communication n'est pas en place.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Oui, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, si vous me le permettez, parce que, comme mon temps est terminé, je retiens de votre présentation que beaucoup d'initiatives sont venues du milieu et de votre groupement. Je partage ça, d'ailleurs, comme du communautaire. Il y a eu une propension du réseau à être capable de s'approprier un certain nombre de ces choses, globalement, pas juste dans votre domaine, je parle plus globalement sur le plan communautaire - il y a des gens qui sont venus nous donner des témoignages à cet effet-là - alors que ce travail-là peut continuer d'être fait à bien moindres frais que

ça ne le serait par le réseau.

Au-delà de tout cela, évidemment, on a discuté du projet de loi, on a discuté des objectifs, mais ça fait trois semaines, c'est la quatrième maintenant ou la troisième semaine, on a évolué aussi beaucoup sur le plan des échanges et de se référer au projet de loi tel qu'il est, je pense qu'il est pas mal amoché, il a du plomb dans l'aile pas mal, il faut le refaire... Je partage définitivement l'objectif qu'on devra s'asseoir, d'ici à ce que le projet de loi soit refait, en mettant au centre de nos préoccupations la famille et la prévention. Dans la mesure où on n'aura fait que ça d'ici ce temps-là et très bien les camper à l'intérieur du projet de loi, il y a des mesures qui devront suivre sur le plan de l'action. Mais il m'apparaît indispensable aujourd'hui qu'on prenne la décision et l'orientation que la prévention, ça passe par la famille. Je pense qu'on aura fait pas mal de chemin et, bien sûr, en conséquence, les moyens d'action qu'on prendra se feront en fonction de tout ça et aussi en collaboration. Quand on parle du milieu régional, il a aussi beaucoup à évoluer. Vous avez fait allusion à la politique de santé mentale et à une collaboration. Globalement, je pense que ce n'est pas une mauvaise expérience, il y a des choses à améliorer bien sûr, mais c'est une culture qui commence à se développer, où, effectivement, il peut y avoir une meilleure complémentarité sans que personne ne soit absorbé ou perde son identité ou son autonomie. C'est un peu vers ça qu'il faut tendre et, évidemment, ce que j'ai compris dans votre message, c'est qu'il nous reste encore une partie de nos devoirs à refaire et c'est ce qu'on va essayer de faire. Merci.

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

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. M. le ministre s'étant absenté quelques minutes à la fin de l'audition de l'autre groupe, malheureusement...

M. Côté (Charlesbourg): Je m'absente à nouveau.

M. Trudel: ...je veux juste vous dire que je n'aurai pas besoin de demander à ce groupe-là, au niveau des organismes familiaux, combien il accorde au gouvernement du Québec quand il passe à travers la grille, parce que vous dites vous-même que vous n'avez pas la note de passage, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est le réflexe d'un ex-professeur: toujours tenté de donner une note, évidemment...
(12 heures)

M. Trudel: Pour mieux se reprendre et

réussir, quand on refait ses devoirs.

La Présidente (Mme Marois): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Là-dessus, oui, vous avez bien raison. Je n'ai pas besoin de vous le demander. Donc, vous réalisez - le ministre vient de le dire - qu'il aura, au niveau de la réécriture du projet de loi, fondamentalement, à familiariser, à donner la dimension familiale fondamentale que l'on doit retrouver dans ce grand pan de la vie et de l'évolution de la société québécoise, au niveau de la santé et des services sociaux, tout l'aspect important qu'il convient de reconnaître à la dimension familiale et qui, dans ce projet de loi, ne correspond pas, pour une grande part, aux orientations qui avaient été soumises. On ne retrouve pas ça dans le projet de loi, et il va falloir retrouver dans ce projet le rôle central de la famille, des organismes familiaux et des regroupements également.

Je n'irai pas jusqu'à dire, par honnêteté intellectuelle, que le ministre avait comme une espèce de plan d'extermination des organismes familiaux, à l'intérieur de ce projet de loi, comme on l'a dit dans d'autres cas. Tout en disant que vous y allez très carrément au niveau de vos affirmations dans votre mémoire en disant... A la page 29, vous parlez de "machiavélisme". Vous parlez de "harnachement". Est-ce à dire qu'au niveau des responsabilités que vous souhaitez partager dans le réseau de la santé et des services sociaux, vous seriez d'accord avec des formules qui vous amèneraient... Prenons la formule de contrat qui a été évoquée ici, hier, c'est-à-dire si dans des régions, dans certains secteurs de l'activité, des activités de responsabilité en matière de santé et de services sociaux, on demandait à des organismes familiaux d'assurer des responsabilités bien définies, là où ça commence, là où ça finit, et qu'on est d'accord sur les modes d'évaluation de cela. Est-ce que vous seriez d'accord pour partager avec l'État par voie ou par formule de contrat certaines responsabilités en matière de prévention, par exemple?

La Présidente (Mme Marois): M. Morel.

M. Morel: Je vais répondre là-dessus, effectivement. Et là je vais reprendre quelques-uns de vos propos. L'analyse qu'on faisait, on mentionnait le mot "machiavéliquement" on mentionnait le mot "harnacher". C'est que, à travers l'avant-projet de loi, on ne se voyait pas respecter dans ce que sont nos objectifs, nos pratiques, nos modes d'intervention. Vous me reprenez une question qui va dans le sens: Est-ce que vous accepteriez des contrats spécifiques dans le temps avec des objectifs très clairs? Je comprends, acceptés de part et d'autre. Ça c'est l'essence même d'un véritable partenariat. Moi je vous dis... je vous réponds ceci: à partir du

moment où les organisations ne sont pas forcées de se dénaturer elles-mêmes pour entrer dans ce contrat-là, je ne crois pas qu'il y ait de problème. Je veux vous dire ceci. C'est qu'on en a passé un contrat, nous, les organisations familiales, avec le gouvernement du Québec. A chaque année, en demandant nos subventions, on dit qu'on travaille à améliorer la qualité de vie familiale. C'est un contrat que nous, on se donne. Nous, on se l'est donné. Je ne sais pas si ça répond à votre question.

La Présidente (Mme Marois): Oui, vous voulez ajouter quelque chose?

Mme Pichet-Bédard: Il y a une nuance à faire aussi entre la notion de services qui sont dispensés aux familles dans le réseau par les CLSC et la notion de programmes donnés par les organismes familiaux. Une famille dans un organisme familial peut travailler dans un mouvement familial pendant un an, deux ans, cinq ans, dix ans. Elle peut venir chercher des services pendant un an, mais elle peut rester dans l'orbite d'un groupe de support pendant des années. Nous, on a de la difficulté à mettre une notion de contrat là-dedans. Ce n'est pas un service avec un début et une fin définie, avec un appel qui commence et un appel qui finit. C'est un réseau de support. Il y a des organismes qui donnent des services, mais il y a des organismes aussi qui travaillent comme réseau de support. C'est une réalité qui n'est pas... en tout cas, on doit en tenir compte. Parce que dans les cycles de la famille il y a plusieurs moments de dérapage. Il y a la naissance d'un enfant. Il y a la relation parents-enfant. Il y a actuellement la tension dans les relations homme-femme. Ce n'est pas évident qu'une famille qui a pris un service au début, à la naissance d'un enfant, n'a plus besoin de rien après. Il y a plusieurs étapes qui viennent. Et nous, on est là pour les différentes étapes. Donc, la notion de "services" et de contrat avec un service, on a de la difficulté, nous, avec ça.

La Présidente (Mme Marois): Oui, allez, Mme la présidente, vous pouvez ajouter...

Mme Godbout-Perreault: Oui, je voudrais dire aussi que le fait de faire partie d'un groupe de soutien peut très bien produire, qu'à certains moments, parce qu'on en côtoie d'autres qui ont vécu un problème que nous rencontrons à un moment donné, cela fait qu'on ne rencontre pas... on peut solutionner le problème sans avoir besoin d'aller chercher un service puisqu'on en a vu d'autres agir et ça, ça nous permet, nous, de changer notre façon de faire et d'essayer de ne pas vivre la même situation qu'une autre famille. Donc, ce n'est pas écrit ça, nulle part, ces changements-là que des familles vivent de par, en cotoyant d'autres familles et ça n'entre pas

dans un programme où on est capable de dire: Bien on a rendu tant de services puisque souvent on ne sera même pas conscients que ça s'est vécu; ça ne sera pas dit, ça ne sera pas écrit, mais ça s'est vécu pour la famille même en cotoyant les autres.

M. Trudel: Je comprends qu'il y a comme deux volets à la mission des organismes familiaux. Tout ce rôle de prévention, soutien, connaissance, évolution dans le milieu à partir de la notion et de la base de la cellule familiale et par ailleurs, vous n'excluez pas que, dans certains autres secteurs d'activités, il puisse y avoir un partenariat qui peut s'établir, mais de ne pas trancher entre soit l'un, soit l'autre puisque la philosophie des regroupements, la philosophie des organismes de famille au Québec est précisément ce soutien continu, d'une façon de faire les choses à partir de la lunette de la famille. Je dois vous avouer que je suis un peu, beaucoup, inquiet quand, à la page 47, vous nous dites: Un partenariat véritable suppose une reconnaissance effective des organismes et, votre première recommandation, c'est abandonner la formule de partenariat actuellement envisagée dans le projet de loi tel que libellé. Est-ce qu'on pourrait dire au minimum, compléter la formule de partenariat prévue pour respecter ce que vous êtes, ce que vous réalisez au Québec? Parce que si... l'abandon complet du volet actuel, de la façon de voir les choses, vous exclurait en quelque sorte de la réalisation d'un certain nombre de services, et moi, je pense qu'il ne faille pas l'exclure automatiquement; mais l'autre aspect, par exemple, au niveau de la prévention et de l'évolution et du soutien que vous souhaitez donner aux familles, n'est pas là. Est-ce qu'on peut comprendre ça que la formule est à compléter pour reconnaître ce que vous nous soulevez ce matin?

Mme Godbout-Perreault: Voici, nous parlons d'abandon parce que nous voudrions que les conditions préalables que nous avons mentionnées soient respectées. Ici, il nous semble important de repartir dès le début et voilà pourquoi nous parlons d'abandon de la façon dont on l'envisage actuellement.

M. Trudel: Il faut que les conditions préalables soient là?

Mme Godbout-Perreault: Oui.

M. Trudel: Et on verra pour la formule, par après. Très bien.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. Tremblay, je pense que vous voulez ajouter.

M. Tremblay (Paul-André): La lecture qu'on peut faire de l'avant-projet de loi est celle-ci.

En tout cas, on a l'impression évidemment que les partenaires reconnus, donc, qui seraient financés sont ceux, uniquement, qui cadreraient selon les programmes, selon les priorités établies par le ministère. Et, à ce moment-là, pour nous c'est très insuffisant.

La Présidente (Mme Marois): Oui.

M. Trudel: Une autre question, maintenant, en regard du financement. Là, moi qui ai appartenus à plusieurs organismes familiaux, au Conseil des affaires sociales et de la famille du Québec et à beaucoup d'organismes de type familial de régions, je suis très inquiet, là, pour les organismes familiaux de régions, quant à la recommandation faite à la page 53, de maintenir sous la juridiction - à moins que je lise mal et je voudrais bien le savoir - du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son service de soutien aux organismes communautaires, la responsabilité du financement de ces organismes en fonction des critères permettant leur évolution et leur développement conformément aux orientations de ces organismes. Est-ce qu'on doit lire que vous vous opposez très fermement au transfert, à la régionalisation du soutien aux organismes communautaires aux instances régionales? Est-ce que vous vous opposez à cela? Vous savez qu'ici nous avons eu, admettons-le, une très vive discussion où, finalement, beaucoup de regroupements et beaucoup d'organismes communautaires nous ont dit: La décentralisation, 100 milles à l'heure. Principe fondamental, pour les autres. Je vous avoue qu'on comprend mal.

On comprend mal comment, de par la dynamique même du mouvement communautaire, du mouvement familial, on peut nous dire: Plus c'est en haut, plus c'est centralisé; plus c'est monopolisé, meilleur c'est pour nous autres. Pour les régionaux régionalistes, pour le communautaire, il y a comme quelque chose qui, en quelque part, est difficile. Remarquez que, là-dessus - je fais une petite observation - on a bien compris, hier, que c'est la peur du niveau de financement qui fait réagir comme cela, sauf que le message clair qui est laissé, ce n'est pas celui-là jusqu'à maintenant. Alors, est-ce que, chez vous, vous êtes en train de nous dire aussi: Non, non, pas de régionalisation là-dessus. Il faut garder ça à un endroit central, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La Présidente (Mme Marois): M. Morel ou Mme Godbout-Perreault.

Mme Godbout-Perreault: Ce que nous sommes en train de vous dire, c'est que les organismes familiaux qui ont une expérience de travail avec le SOC considèrent que, si on augmentait les subventions qui leur sont accordées, ils seraient satisfaits de la façon dont on les traite. Actuellement, nous regroupons des

fédérations qui sont provinciales aussi et, si les sommes sont allouées selon les régions, une même fédération provinciale verra donc certains de ces régionaux financés pour un nombre plus important et en verra d'autres n'avoir aucune somme d'argent. Alors c'est une des raisons.

Lorsque nous regardons le financement régional, ça voudra donc dire des priorités différentes et ça voudra dire aussi que beaucoup de bénévoles qui ne sont pas familiers avec tous ces formulaires, avec toutes ces formes de représentation, devront le devenir, et ce n'est pas certain qu'ils seront prêts à mettre autant d'heures pour cela, pour des questions financières. Ils sont membres pour des services, ils sont membres pour un milieu de vie, ils sont membres parce qu'ils veulent améliorer la qualité de la vie familiale qu'ils veulent vivre; ils ne sont pas membres pour aller discuter de questions d'argent.

La Présidente (Mme Marois): M. Morel, est-ce que vous voulez ajouter un commentaire?

M. Morel: Oui, mon commentaire était à l'effet... Je reviens à la page 53, à la phrase qui vous heurte. Je vous dis que la phrase qui vous heurte là-dedans est en réaction à cet avant-projet de loi. Donnez-nous un autre modèle de projet de loi ou d'avant-projet de loi qui parie d'un autre modèle de régionalisation et sans doute qu'on va refaire, nous aussi, nos devoirs et qu'on va le prendre en considération. Mais, toujours, il y a une chose qui est importante de considérer, c'est que l'analyse qu'on va faire sera toujours en lien et en fonction de nos objectifs spécifiques de soutien à la famille, en lien également avec une approche qui soit globale de la famille. Et, quand on parie de régionalisation et d'objectifs régionaux, ça me questionne. Dans chacune des régions, est-ce qu'il y aura des objectifs spécifiques qui vont faire en sorte que l'approche globale, on va l'oublier et qu'on va avoir douze, treize ou quatorze approches différentes, qu'on va avoir des objectifs différents? C'est là que ça nous questionne grandement.

La Présidente (Mme Marois): M. Tremblay?

M. Tremblay (Paul-André): Moi, j'ajouterais deux éléments, disons, qui nous font hésiter et qui nous font prendre une telle position. C'est évidemment les centres d'influence ou les centres de décision en régions. Nous sommes convaincus que, dans la mécanique qui est proposée, nous serons perdants, que nous ne serons pas en mesure d'influencer adéquatement les décideurs, même si nous sommes présents. Deuxièmement, c'est aussi la vocation, presque exclusive d'action curative que le ministère de la Santé et des Services sociaux mène présentement, qui va se traduire forcément dans la régionalisation, qui

nous fait aussi hésiter et qui nous fait aussi refuser l'avant-projet de loi.

La Présidente (Mme Marois): Une dernière intervention.

(12 h 15)

M. Trudeau: Mme la Présidente, nous aussi, on a des problèmes et nous l'avions dit, au départ, à cette commission qu'il fallait d'abord débattre des orientations et des objectifs fondamentaux poursuivis par la réforme, avant de s'engager dans une mécanique dont nous n'étions pas sûrs qu'elle était celle du proposeur actuel de l'avant-projet de loi, qui nous dit aujourd'hui: Vous savez, le projet de loi est pas mal amoché, après avoir écouté tout le monde, et la dynamique et l'économie générale de ça. Quand aurons-nous l'occasion de revenir sur le véritable projet de loi et quand pourrez-vous, les organismes de l'extérieur, les organismes qui sont sur le terrain, nous prononcer là-dessus? Ça, ça nous inquiète aussi très profondément, tout en souhaitant, au niveau du financement, ce que vous nous avez mentionné dans votre réponse, c'est-à-dire qu'il faut distinguer les organismes au niveau régional, les organismes qui peuvent peut-être y aller au niveau d'un partenariat au niveau du service, mais aussi l'importance des regroupements, pour que le soutien à ses propres organismes régionaux soit reconnu dans un projet de loi. À cet égard, sur l'article 231, nous sommes tout à fait d'accord avec vous, il faut que cet article très tranchant, excluant toute possibilité de financement de regroupements, soit également sorti du projet de loi par le ministre et qu'il puisse nous le dire en commission parlementaire, aujourd'hui, au moment où on entend les organismes familiaux, nous dire que cela, ce sera retiré du projet de loi, parce que vous nous faites là démonstration de la nécessité du soutien que vous apportez aux organismes régionaux. À partir de ce moment-là, j'ai comme l'impression que ça va adoucir les affirmations sur la régionalisation du financement des organismes communautaires.

Mme Pichet-Bédard: Finalement, on peut dire que subventionner le mouvement communautaire familial au Québec, c'est aussi donner une voix aux familles. Actuellement, les familles n'ont pas de voix pour être présentes dans les grands débats de notre société. C'est tout ça aussi qui est en question quand on remet en question le financement des regroupements.

La Présidente (Mme Marois): C'est probablement le plus beau souhait que vous puissiez faire auprès des membres de la commission. Oui, une dernière intervention.

M. Tremblay (Paul-André): Peut-être un dernier message au ministre de la Santé et des Services sociaux, même au gouvernement. Je

dirais: Devenez nos partenaires, investissez davantage dans le mouvement communautaire et familial, je suis convaincu qu'à court, à moyen et à long terme, vous allez en récolter des dividendes au niveau du curatif.

Association canadienne pour la santé mentale - division du Québec

La Présidente (Mme Marois): Nous vous remercions de votre présentation et de votre présence devant les membres de la commission.

J'inviterais maintenant les représentants de l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Québec, à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

Nous allons reprendre nos travaux. Le ministre va se joindre à nous d'ici une minute ou deux. J'inviterais donc M. Trottier et Mme Lamarche à nous présenter leur mémoire. Pas plus de 20 minutes, évidemment, parce qu'on a déjà dépassé le temps et on a un petit peu comprimé, à ce moment-ci... Notre espace est un peu comprimé.

M. Trottier (Michel): Je vous remercie infiniment, Mme la Présidente. Nous allons tenter de nous limiter. Je pourrais vous lire en 10 minutes notre mémoire, mais je vous le résumerai en 20 minutes.

La Présidente (Mme Marois): Je vous reconnais bien (à).

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trottier: Alors, nous disions dès le début de notre mémoire que, dans un sens, venir parler de cet avant-projet de loi qui surtout porte sur la structure nous embarrassait un peu, parce qu'à l'Association canadienne pour la santé mentale nous n'avons jamais, pour ainsi dire, porté autant d'attention à des notions de structure. Nous avons toujours considéré que ce qui était plus important, c'étaient les personnes qui animaient ces structures et que c'étaient les personnes qui pouvaient user ou mésuser ces structures. Alors, dans un sens, parler de structures, nous restions un peu, si vous voulez, plutôt moins intéressés que plus intéressés.

Nous n'avons quand même pas laissé passer la chance de venir parler à cette commission parlementaire parce que, dans un sens, nous avions aussi beaucoup d'autres choses à dire.

Nous nous présentons dans notre mémoire en vous disant que notre Association existe depuis quand même 70 ans au Canada, qu'elle existe depuis plus de 30 ans au Québec, qu'elle a toujours été un chien de gardé et qu'elle a toujours, d'une part, eu des filiales au Québec qui ont eu des programmes et qui ont vu à ce que, dans un sens, nos trois grands objectifs soient toujours bien représentés, le premier étant

la promotion de la santé mentale, le deuxième, la prévention de la maladie et le troisième, la défense des droits, des droits des personnes en souffrance mentale, cela s'entend. Alors, essentiellement, nous allons sûrement vous entretenir, si vous voulez, d'un côté, de notre point central qui est la personne qui nous intéresse et, d'un autre côté, nous allons sûrement vous entretenir de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

Alors, essentiellement, nous avons toujours parlé de la personne et nous avons toujours déploré, si vous voulez, que, dans un sens, quand on parlait des soins de santé, elle était, pour ainsi dire, passablement segmentée. Elle était passablement, si vous voulez, compartimentée. On s'occupait de chacun de ses organes, mais on oubliait, si vous voulez, de ramasser ça dans un tout et chacun regardait essentiellement soit le foie, soit l'estomac, soit d'autres petits organes plus ou moins nécessaires et essentiellement, à ce moment-là, on oubliait de penser qu'il y avait une personne derrière tout ça qui avait à subir tout ça.

Nous avons toujours insisté sur l'importance de globaliser le traitement, de globaliser, si vous voulez, la perspective et d'insister aussi sur les relations entre l'intervenant et la personne dite malade. Parce que pour nous, essentiellement, le traitement n'est pas quelque chose qui va se donner comme tel et les anciens philosophes disaient: Ex opère, operato et ça se traduisait en français, à un moment donné, quand on avait des notions d'anglais... Il est très important de bien saisir que c'est l'intervention, que c'est essentiellement la relation entre l'intervenant et le malade qui doit prendre, pour ainsi dire, de l'importance.

Nous avons assurément été heureux de voir que le plan d'intervention individualisé prenait de l'importance même à l'intérieur de cet avant-projet de loi. Nous avons souhaité que, d'autre part, ce soit le malade qui demeure avec ce qu'il est et ce dont il est capable d'exister, de vraiment participer à son traitement. Et, pour nous, c'est très important, cette participation, cette motivation.

Nous avons parlé, dans le mémoire par la suite, de la gestion participative et représentative de la population. Et nous étions un peu déçus de voir que l'avant-projet de loi, dans un sens, ne semblait pas favoriser énormément cette gestion participative et cette notion de représentation de la population.

Nous étions un peu inquiets de voir que, dans un sens, la restriction que l'on apportait dans chacun des territoires ne semblait pas favoriser cette participation. De la même façon, nous avons dit aussi que la référence territoriale était une notion un peu embarrassante parce que, bien sûr, à l'intérieur de cadres semi-urbains ou de cadres ruraux, il peut y avoir une notion de territoire qui peut être importante,

mais à l'intérieur de milieux urbains, cette notion est beaucoup moins importante et même un peu plus embarrassante. Et nous aurions souhaité dans un sens, que des structures différentes soient suggérées pour des conditions géosociopolitiques différentes.

Et remarquez qu'on pense que le gouvernement a cette capacité et cette possibilité de vraiment développer des moyens qui pourraient être utiles pour tout le monde.

Nous avons déploré le fait, dans cet avant-projet de loi, qu'il y avait quand même un chaînon manquant. Toute la médecine privée est, pour ainsi dire, laissée de côté. Cette médecine privée est aussi assujettie à la Régie de l'assurance-maladie du Québec et nous disons: Pourquoi régir, d'un côté, toute la médecine des établissements et laisser de côté cette médecine privée qui, dans un sens, quand même très souvent, participe à cette médecine d'établissement et qui, dans l'autre sens, va aussi alimenter constamment cette médecine d'établissement?

Alors, nous nous sommes dit: Dans un sens, pourquoi encore segmenter, compartimenter et pourquoi avoir une vision en tunnel, avec des visières qui nous empêchent de voir la globalité? Et nous aimerions beaucoup que le ministre se penche sur une vision un peu plus large des soins de santé et même de la santé comme telle.

Nous parlons, par la suite, des soins de santé basés sur la santé, parce que, pour nous, c'est très important. Nous aimerions que cet avant-projet de loi ou dans le futur avant-projet de loi nous puissions retrouver un préambule à la loi qui nous empêcherait de refaire à tous les vingt ans la même loi parce que, dans un sens, à tous les vingt ans, on dit: Ce n'est pas ça qu'ils voulaient dire, il me semble. Mais si on l'inscrivait dans un préambule à la loi, on saurait ce que les gens veulent dire et on verrait essentiellement qu'au-delà la loi, il y a toute une notion de désir, de pensée et de réalisation qui pourrait, pour ainsi dire, devenir un peu plus perméable dans la loi et permettre d'avoir, justement, une pensée un peu plus éclairée.

Dès les débuts dans ce préambule, on aimerait voir justement les facteurs déterminants pour la santé. Je ferai observer qu'en page 5, déjà, dans les objectifs du système de services de santé et services sociaux, on dit au paragraphe 2: "1" réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes, réduire la morbidité et les incapacités, agir sur les facteurs déterminants pour la santé..." À croire que, justement, le ministre de la Santé est probablement plus un ministre de la maladie. Pour moi, je pense que c'est très important d'être un ministre de la Santé. Et, à ce moment-là, nous aimerions que, en premier, nous commencions dans le préambule de la loi à déterminer, à parler des facteurs déterminants pour la santé et, dans un sens, à nous prédisposer à une santé plutôt que nous prédisposer à une maladie.

Dans ce sens-là, je prends un exemple, si vous voulez, du train social. Je dis qu'on a porté beaucoup plus attention à la queue du train qu'à la tête du train, qu'à la locomotive. Je dis que, dans un sens, les occupants du bout du train ont acquis un statut. Ils sont devenus de plus en plus bénéficiaires d'un système. Dans ce sens-là, évidemment, ceux qui étaient dans le milieu du train ou au tout début du train ont commencé à perdre des avantages de la moyenneté. Les écarts qui, autrefois, les distançaient, tant de la queue que de la tête, avaient tendance à s'amenuiser. Les gens de la queue les rejoignaient et les valeurs motivationnelles de tendre vers la tête étaient de plus en plus ridiculisées. Heureux, disait-on, ceux qui pouvaient obtenir le maximum du système en donnant le minimum! Comme les services de santé étaient gratuits, la meilleure façon de jouir de ce système était d'être malade et on l'a utilisée pleinement. Le rapprochement vers la queue du train a entraîné, comme dans toute épidémie, une croissance du nombre de bénéficiaires, plus d'urgences auxquelles il fallait répondre et plus de cas dont il fallait s'occuper.

(12 h 30)

Pendant ce temps-là, les occupants de la tête du train ne pouvaient pas faire autrement que de remarquer l'essoufflement du train. Tant d'occupants monopolisant les énergies sans payer leur ticket, même pas modérateur, forçaient les quelques éléments sains à travailler plus et à fournir plus d'efforts. Ou bien ils acceptaient ce plus grand décalage entre eux et les autres occupants, ou bien ils croulaient dans la morbidité.

Et j'insiste énormément ici. N'avons-nous pas appris, dans les dernières décennies, que, si nous avons changé le comportement de nos Québécois quant à leurs habitudes de vie, c'est que nous avons proposé d'autres modèles de santé. De la personne bien en chair des années 1930 ou 1940, le modèle de santé est devenu plus svelte, plus actif, plus aéré, moins vorace. Ces changements dans les habitudes de vie n'ont pas été accomplis en informant la population sur la stigmatisation de la maladie ou en évitant la non-tolérance de la population face à la maladie. Ils ont été atteints, ces objectifs-là, en parlant, justement, en donnant des modèles de santé. C'est dans la proposition de modèles positifs de santé que l'on a réussi à faire progresser la notion de santé.

Les pompiers ont compris ça depuis longtemps. Et peut-être que le ministre de la Santé préférerait devenir le ministre des pompiers. Il ferait de la prévention des incendies. Parce que, actuellement, on ne fait pas de prévention, on ne fait pas de promotion de la santé. Et à ce moment-là, on a, pour ainsi dire, l'orientation strictement vers le curatif, strictement vers, si vous voulez, la simple notion d'éviter le pire, d'éteindre les feux.

Cette insistance sur la prévention des

maladies et sur la promotion de modèles attrayants ne signifie pas que le processus curatif, pour ceux qui sont malades, doit être abandonné, mais le traitement prend une autre perspective. Dans le processus de santé-maladie-santé, la maladie n'est qu'un épisode qui met en branle les mécanismes d'adaptation. Alors, essentiellement, nous disons ça et, pour nous, c'est très important que, dans un sens, tout le ministère de la Santé soit capable, pour ainsi dire, de s'orienter définitivement vers la santé et, dans un sens, de négliger, pour ainsi dire, plus ou moins cette perspective unique de la maladie.

Évidemment, dans l'avant-projet de loi, on reconnaît aux départements de santé communautaire cette responsabilité d'exercer des activités de prévention, de promotion et de protection de la santé. Remarquez que, encore ici, on ne semble pas savoir exactement ce que c'est, puisque les établissements semblent avoir très bien réussi à prévenir la santé. C'est ce que l'on dit dans l'avant-projet de loi, on veut prévenir, promouvoir et protéger la santé; ça, c'est tout ensemble: prévention, promotion, protection. Alors, essentiellement, nous, nous partons de la prévention de la maladie et non pas de la prévention de la santé parce que, s'il faut prévenir la santé, on a réussi depuis un bon moment.

L'association se perçoit donc, si vous voulez, essentiellement comme capable de parler de prévention de la maladie et de promotion de la santé et elle aimerait être directement associée au ministère pour, justement, faire ça. Nous nous percevons, avec les ministères, avec les départements de santé communautaire, comme des partenaires, comme des "réverbérants" sociaux, si vous voulez, de ces départements parce que, dans un sens, essentiellement, nous sommes inscrits dans le milieu communautaire et nous sommes capables de savoir exactement ce qui est nécessaire, ce qui est bon et ce qui, pour ainsi dire, pourrait apporter vraiment une promotion intelligente et apporter aussi une prévention de la maladie.

Nous sommes très inquiets quand nous voyons l'article 230 qui dit qu'au niveau régional, des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des usagers de ses services peuvent entraîner, si vous voulez, pour ceux qui exercent de telles activités, une certaine subvention. Nous disons qu'il n'y a pas que la promotion des droits qui est importante, il y a aussi la promotion, si vous voulez, des grands objectifs de santé. La promotion des droits a pu être très importante à des moments donnés de notre existence, mais, seulement elle n'est pas unique, il y a aussi d'autres promotions qui sont très importantes.

L'Association croit donc que ses activités de sensibilisation à des conditions de santé et de promotion de santé mentale, d'activités de

prévention de la maladie sont plus importantes pour l'état de santé de la population que la promotion des droits et des intérêts des usagers.

Enfin, à l'article 231, comme tous ceux qui sont passés ici ce matin, à tout le moins, nous disons la même chose, nous n'avons pas encore compris la logique qui permettrait de statuer que le regroupement d'organismes communautaires n'est pas admissible à une subvention, non pas parce que nous espérons avoir, si vous voulez, des millions, non, mais tout simplement parce que nous aimerions qu'une logique soit, pour ainsi dire, conservée. Notre organisme, regroupement, la division du Québec, est responsable de ses filiales; les filiales reçoivent, d'une certaine façon, une autorité de la division. Si vous voulez, nous avons une autorité face à nos filiales, comment pourrions-nous exiger d'elles, par après, qu'elles fournissent un certain montant à partir des subventions qu'elles recevraient? Ça deviendrait presque impossible et, à ce moment-là, nous disons que la logique n'est pas conservée.

Je dis, d'autre part, que, dans un sens, quand les organismes communautaires accomplissent avec un même dollar dix fois plus que les établissements publics, il devient difficile de comprendre encore plus la logique établie par cet article. Pour moi, ça devient absolument impossible de survivre.

En conclusion et à l'intérieur de 18 minutes, Mme la Présidente, je remercie la commission parlementaire de nous avoir permis de nous exprimer. Nous avons cherché à ne pas cacher nos espoirs et à réclamer une politique de santé globale qui permettrait l'amélioration de la santé mentale. Nous espérons que nous avons affaire à un législateur préoccupé par les facteurs positifs de la santé afin que la législation permette à la population québécoise de se dégager de la maladie pour élever le niveau d'aspiration vers la santé. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présentation. J'inviterais maintenant le ministre de la Santé et des Services sociaux à vous poser quelques questions.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. Même de l'autre côté, il y a des perroquets qui nous permettent d'entendre. Vos premiers propos m'ont intéressé puisqu'on essaie de centrer la réforme sur le bénéficiaire. Ça va en parfaite harmonie avec ce qu'on pense.

Je vous ai entendu, sans référer au texte... Je partage, presque du début à la fin, ce que vous nous avez dit. Le problème, c'est comment. Je vais être très simple: Comment est-ce qu'on fait ça? Parce qu'à partir du moment où on partage les mêmes objectifs, c'est vrai qu'on a des problèmes très importants. C'est vrai que le système est malade parce qu'on pense d'abord maladie et qu'il faut faire le virage de la

prévention et parler davantage de la santé que de la maladie. Je suis d'accord avec ça, c'est vrai. Mais quand je regarde à peu près à tous les stades, pas uniquement au ministère - parce qu'au ministère, c'est 1100 personnes sur un réseau de 250 000 personnes, sans compter les organismes communautaires... Quand je regarde dans nos universités, vis-à-vis de la santé, est-ce qu'on traite en fonction et on prépare en fonction de la prévention ou si on traite et on prépare en fonction du traitement de la maladie? Sur ça aussi, il faut se poser la question. La question fondamentale - je sais que vous avez une bonne expérience de ce qui s'est passé en Ontario - du Québec: quand est-ce qu'on fait ça? Comment est-ce qu'on fait le virage? On s'organise comment et on prend ça par quel bout demain matin? On dit: Parfait, dorénavant, sur le plan budgétaire il y a un budget beaucoup plus substantiel, gelé, qui va à la prévention. Alors ça sera la chicane pour la distribution après mais au moins on dit: tant de pourcentage du budget du ministère doit, obligatoirement, être dévolu à la prévention. Comment est-ce qu'on fait ça après?

Mme Lamarche (Gratienne): D'abord, il y a deux choses que j'aimerais dire par rapport à ce que vous venez juste de dire. Je crois qu'on en parle dans les milieux de formation. Je crois qu'il y a aussi plusieurs programmes. Quand on regarde les travaux préalables à la politique de santé mentale, il y a plusieurs programmes de prévention qui ont été, je dirais, mis sur pied. Je crois que ce qui manque, ce sont des valeurs référentes. D'abord parler - en tout cas, je pense que M. Trottier l'a dit très clairement - très clairement de la santé. Je dirais, référer à des valeurs de santé, de dynamisme, de ce qui est vivant au lieu de parler de sectorisation, de segmentation, de coupures. Je crois que ce serait déjà très aidant d'installer un nouveau langage où il est question de dynamique, de quelque chose qui est en interaction. Je pense que ça, c'est très, très important. Je crois que tous les programmes qui ont été comme mis sur pied, ont souvent été essouffés ou ont perdu leur vitalité parce que, justement, il n'y avait pas ces valeurs référentes qui étaient, je dirais, reconnues, cohérentes et constantes. Je sais que je parle au niveau des valeurs et pour moi c'est très important. J'ai un peu de difficulté à me situer en termes d'opérationnel et c'est un choix que je fais, mais je crois que c'est la première chose à instaurer et c'est pour ça que M. Trottier soulignait l'importance de faire un préambule au niveau de l'avant-projet de loi pour clarifier et dire explicitement comment c'est important la santé. C'est ce que j'ai à dire.

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

M. Trottier: Je pourrais peut-être tenter

d'ajouter juste quelques éléments. C'est que, dans bien des cas, que ce soit, si vous voulez, chez l'individu travailleur, que ce soit chez l'individu qui n'a pas grand-chose à faire dans la vie si ce n'est que de retirer le bien-être social, dans bien des cas, la plupart du temps, vous aurez, si vous voulez, une orientation qui est faite au niveau de la médecine. La politique politique pour aucune façon aux petits problèmes, aux petits malaises et personne ne nous dit jamais qu'il faut être attentif à ça. On vous dit essentiellement qu'il y a des moyens pour enlever les petits malaises. C'est tout. On vous dit régulièrement à la télévision que si vous avez un mal de tête, vous pouvez le faire disparaître. Il y aurait des meilleurs moyens que ceux-là. La guillotine en était un particulièrement fort.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Trotter: Mais il reste malgré tout que, essentiellement, on ne dit pas et on n'insiste jamais sur le fait que la première chose qu'il faut faire face à un petit malaise, il faut d'abord, si vous voulez, se regarder, se poser des questions. Que m'arrive-t-il? Comment se fait-il que j'ai aujourd'hui ce malaise-là? Pourquoi j'ai ce malaise-là? De quelle façon puis-je d'abord essayer d'en devenir responsable et capable de le maîtriser? Ça, c'est toute la notion, M. le ministre, de la médecine, si vous voulez, qui vient de l'extérieur. J'ai déjà commencé à vous parler latin tantôt, je vous parlerai encore latin, du "Deus ex machina". Du petit génie qu'on faisait sortir, si vous voulez, à la dernière minute, dans les pièces de théâtre grec et latin, bien, on le fait sortir de façon régulière, le petit génie. Il s'appelle "médecin" et H est dans un établissement. Il va assurément vous donner toutes les bonnes raisons de régler tous vos problèmes. Ce n'est pas ça et, ça, c'est très important que, dès à présent, quand on parle de prévention, on ait la chance de dire essentiellement: Vous avez une responsabilité sur votre état de santé, non pas l'unique responsabilité - ce ne serait pas vrai - mais une responsabilité sur votre état de santé personnel et vous allez vous poser les bonnes questions. Remarquez que, pour moi, je pense que ça, c'est de la prévention et ça, c'est jouer, si vous voulez, à l'intérieur. Vous savez, dans une grosse structure comme celle d'un ministère et avec beaucoup d'établissements, vous savez qu'il y a une notion naturelle d'expansion. Vous savez qu'il y a une notion naturelle de prendre le contrôle. Vous avez déjà vu ça, vous connaissez ça probablement beaucoup mieux que moi. Et on va demander, dans un phénomène de sensibilisation et de prévention de la maladie, de dire: Non, vous n'avez pas tout le contrôle. Non, vous n'avez pas toute la possibilité de vous "expansionner" parce qu'il est plus important qu'on diminue. Remarquez que, pour moi, c'est très important. On n'a pas besoin

de toutes ces urgences-là si on savait utiliser les moyens que l'on a et faire de la bonne prévention. Donc, c'est une partie de votre comment. Je sais que ça ne résout pas tout, je sais que ça n'empêchera pas certains feux d'exister, mais ça va en empêcher quelques-uns, au bout d'un certain temps. Qu'on ait une politique qui ne soit

tout de suite suite, mais une politique pour dans vingt ans. (12 h 45)

La Présidente (Mme Marois): Oui, madame, vous voulez ajouter quelque chose?

Mme Lamarche: Oui, je pensais à un article récent dans *La Presse*, à la fin de janvier, où on apportait les propos du ministre de la Santé et des Services sociaux, où on disait que bon, enfin... On disait que tout le lobby était fait autour de la maladie. Il n'était pas fait autour de la santé. Bon, je crois que ça, c'est quelque chose d'important parce que, vous savez, quand on prête l'écoute ou l'oreille à quelque chose, c'est ça qui est reconnu. Et je crois que ça, c'est un constat important. Bon, ça, c'est la première chose. La deuxième chose que je veux aussi dire, c'est que, dans ce même article, on avait proposé des choses intéressantes: Renforcer ou donner des incitatifs dans le sens de la santé. Bon, comme moyens, c'est intéressant. Je trouve que c'est une piste qui a été ouverte et je trouve qu'il faut continuer dans ce sens-là. On a même parlé aussi du projet américain des OSIS. Je ne sais pas ce que ça donne en termes vraiment d'études très poussées. Enfin, je sais de quoi il s'agit, par exemple. Je trouve que ce sont des initiatives qui sont intéressantes et qui mériteraient, en tout cas, qu'on expérimente. Et je ne suis pas sûre - et ça... - que, actuellement, certains intervenants du ministère de la Santé et des Services sociaux ne seraient pas prêts à faire ça. Je sais pertinemment qu'il y a des gens qui seraient prêts à expérimenter des choses comme ça dans certains secteurs défavorisés, entre autres.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, on est très durs lorsqu'on dit qu'il n'y a rien qui se fait.

Mme Lamarche: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a quand même toute la panoplie des CLSC qui sont sur le terrain et où il y a des tentatives.

Mme Lamarche: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense à toutes les campagnes qui ont été menées contre le tabac, contre l'alcool et qui, je pense, ont donné des résultats assez intéressants. Il y a donc des choses qui se font, mais on n'a pas réussi à renverser l'importance. Et votre message, de ce

que je comprends, c'est qu'il faut en mettre encore davantage...

Mme Lamarche: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...au niveau de la prévention pour être capables, dans dix ans, quinze ans ou vingt ans, de dire: Oui, on a fait un bon bout de chemin, mais il faut accélérer le processus. Je pense que c'est ce message-là que je comprends.

Vous avez évoqué tantôt, et vous êtes les premiers à l'avoir fait ici, la médecine privée. Vous avez parlé d'intégrer la médecine privée. J'aimerais vous entendre davantage. Comment?

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

M. Trottier: C'est facile de donner un sens à l'intégration, n'est-ce pas? Non, la médecine privée, si vous voulez, est assujettie, et nous l'avons dit, à la régie de... comment ça s'appelle?

M. Côté (Charlesbourg): La RAMQ.

Mme Lamarche: L'assurance-maladie.

M. Trottier: La Régie de l'assurance-maladie, c'est ça. Bon, essentiellement, ce que je veux dire, c'est que, dans un projet de loi qui parle des services de santé et des services sociaux, j'aimerais bien qu'on globalise la perspective. Cette médecine privée, quand même, elle exerçait, je vous ai dit qu'elle avait et qu'elle alimentait les établissements, je vous ai dit, dans un sens, qu'elle est, pour ainsi dire, très liée avec la médecine d'établissement puisque, très souvent, ce sont même les mêmes personnes qui sont à l'un et à l'autre et, à ce moment-là, je vous dis dans un sens: Comment voulez-vous avoir un certain contrôle et avoir une certaine capacité de limiter vos dépenses si, dans un sens, vous laissez d'un côté totalement toute cette médecine privée? À ce moment-là, je vous parle de l'intégrer, au moins, dans une perspective de politique, je vous parle de l'intégrer, au moins, dans une perspective d'orientation. Qu'on détermine et qu'on définisse exactement ce que la médecine privée peut faire par rapport à la médecine d'établissement, de telle façon que, dans un sens, il n'y ait pas vraiment une confusion totale. Et ça, pour moi, c'est très important et, pour notre association, c'est important parce que la confusion existe. Elle existe à tous les niveaux et c'est pour ça que je ne voudrais pas que, dans un sens, on ait de nouveau une politique qui ne soit pas globale.

La Présidente (Mme Marois): Est-ce que vous vouliez intervenir?

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

La Présidente (Mme Marois): Non, d'accord.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

La Présidente (Mme Marois): Alors, M. le député de La Prairie, je crois, a une question à poser. Non? M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, après.

M. Trudel: Merci beaucoup de votre présentation. Nous avons, de notre côté, tellement répété ce que vous venez si brièvement de nous réintroduire comme préoccupation que toute notre attention, tout notre système très largement et notre coûteux système s'occupe des conséquences, s'occupe du résultat, de la maladie et ne s'occupe pas suffisamment, n'a pas encore pris les dispositions pour s'occuper de la cause des phénomènes comme, par exemple, lorsque vous indiquez dans votre texte toute la situation sociale des individus, des personnes, l'environnement dans lequel elles vivent et qu'on appelle très clairement la pauvreté. Nous avons bien reconnu que les plus grands consommateurs, les plus grands utilisateurs au bout du système, ce sont les personnes qui sont dans des situations de pauvreté, qui sont non seulement, et c'est important, des pauvres, mais qui vivent dans des trappes de pauvreté, dans une sous-culture de la pauvreté. Ça nous donne toute une espèce de cheminement qui fait en sorte qu'on va retrouver ces guillemets, "consommateurs de services" de façon effarante à l'autre bout du système et qui fait en sorte qu'aujourd'hui, on est aussi pris avec des coûts de système qui sont très élevés, qui sont inquiétants sur le plan de la responsabilité nationale de s'occuper, comme vous l'avez si bien dit, toujours de la maladie, mais d'en diminuer la récurrence, d'en diminuer la prévalence. On n'a pas fait beaucoup de choses là-dessus et si on ne commence pas un jour, évidemment, on n'y arrivera pas.

Je vais revenir un peu, moi aussi, sur la question que le ministre vous posait au sujet du privé. Vous l'avez dit d'ailleurs, toute la médecine privée est assujettie à la mécanique de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Quant à moi, et ce ne sont pas les mots que je vous passe, je dirais qu'ils s'abreuvent à la Régie de l'assurance-maladie du Québec parce que, effectivement, le système est une espèce de bar ouvert qui fait en sorte qu'on n'a aucun moyen, aucune direction. La Régie de l'assurance-maladie du Québec est un agent-payeur et elle ne s'est pas donné ou on n'a pas demandé qu'elle soit également participante à la prévention, un agent de contrôle également et, sans l'ombre d'un doute, qu'il faudra regarder ça.

Quand le ministre vous demande, par ailleurs, comment on prend ce virage, est-ce que vous pensez que nous pourrions, dans un projet de loi, comme nous l'avions fait, comme il a été

fait dans un document d'orientations, fixer des objectifs de santé nationaux qu'il faudrait chercher à atteindre à des périodes déterminées, demander à des organismes décentralisés de nous présenter - quand je dis nous, à l'État - la façon dont ils vont atteindre ces objectifs, et que nous puissions annuellement, dans un débat public et dans une Assemblée nationale - ça s'appelle les commissions parlementaires - être capables de discuter, de répondre des actions qui ont été entreprises et du niveau d'atteinte des objectifs qui ont été réalisés suivant ces objectifs nationaux? Donc, la loi ne devrait-elle pas prévoir la nécessité pour l'État de fixer des objectifs nationaux de santé, des objectifs de santé à atteindre, et les mécanismes pour permettre aux instances régionales de les atteindre? Est-ce qu'on n'irait pas dans le sens de la prévention dans ce sens?

La Présidente (Mme Marois): Oui. Mme Lamarche.

Mme Lamarche: Je trouve toujours ça compliqué de répondre par un oui ou par un non. Ce que je peux dire, c'est...

La Présidente (Mme Marois): Vous avez l'occasion d'y aller plus largement, si vous voulez.

Mme Lamarche: Vous soulignez quelque chose qui est intéressant, qui est important. C'est la question d'imputabilité par rapport à des objectifs de santé. C'est sûrement très incitatif. Ce qui me questionne, et je vais le formuler en termes de question: Quand on parle d'objectifs de santé, qui devrait d'abord les déterminer? Est-ce que c'est le gouvernement? Est-ce que ce sont des personnes cibles? Est-ce que c'est la population? C'est ça qui me questionne. Ce que j'entends, parce que je travaille à l'Association canadienne pour la santé mentale, je travaille aussi dans un centre hospitalier, c'est que les personnes savent ce dont elles ont besoin. Elles ne sont pas capables de le traduire souvent en des termes cohérents. Des fois oui, des fois non. Votre question m'amène à poser la question: Qui devrait déterminer ces objectifs-là de façon très très claire, très précise? Quel est le mécanisme qui ferait, en sorte qu'on pourrait rejoindre fondamentalement, à partir d'une réalité, parce qu'on peut faire des objectifs de santé qui ne sont pas réels, qui n'en sont pas réalistes, qui peuvent être idéaux... Qui peut nous assurer que les objectifs de santé seraient collés à des besoins de population? C'est ça ma question.

M. Trudel: Est-ce qu'un débat public ne nous permettrait pas d'atteindre le meilleur au niveau de la détermination des objectifs de santé?

Mme Lamarche: Auquel seraient conviés plusieurs intervenants ou des gens de la population? Des gens de la population?

M. Trudel: Tout à fait. Vous voyez, à titre d'exemple, cette commission parlementaire est ouverte à quiconque. Et, là-dessus, je ferai remarquer que - c'est bien ce que vous dites - bien des gens dans le système, quand vous les retrouvez dans votre hôpital, ils le savent. Ils ont de la difficulté à l'exprimer. Nous avons vu ici, par exemple - je pense que c'est le meilleur exemple qu'on peut citer - une représentante d'un organisme, un tout petit organisme qui s'appelait Les messagères de l'espoir, qui, en apparence - disait cette personne - n'avait pas la façon de nous formuler ce qu'elle voulait comme objectifs de santé en termes de répit dans le secteur de la santé mentale où elle opérait. Et, pourtant, ça a été pour le ministre et pour les parlementaires ici une grande leçon de quel type d'objectifs on devrait atteindre dans ce secteur-là. Donc, c'est une façon dont on pourrait approcher les choses, tout à fait. Et le ministre, M. Sirros, a reconnu que c'est une vision rafraîchissante des choses et qu'il fallait prendre en considération le type de besoins qui était exprimé là-dessus. Nonobstant la présentation du député de Verdun, ça a été... Mon collègue de La Prairie a des questions.

La Présidente (Mme Marois): M. le député de La Prairie, s'il vous plaît, brièvement.

M. Lazure: Merci, Mme la Présidente.

M. Joly:... Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Il est 12 h 55, M. le vice-président.

M. Joly: Oui, mais je voudrais quand même dire, afin de se conformer à ce que normalement on devrait avoir, je pense que M. le député de La Prairie n'est pas membre de cette commission. Il serait peut-être souhaitable qu'un consentement des membres de cette commission lui soit accordé et que ses propos soient pertinents avec le sujet débattu qui est l'avancement du projet de loi.

La Présidente (Mme Marois): Oui, tout à fait. Je pense qu'il n'y a pas d'objection à ce que le député de La Prairie soit inscrit.

M. Joly: Mon, vous, vous n'avez pas d'objection. Par contre, il faudrait que...

La Présidente (Mme Marois): J'imagine qu'il ne doit pas y avoir d'objection de votre côté, non plus.

M. Joly:... des deux côtés, on s'entend sur

Ça-

La Présidente (Mme Marois): Alors, on se comprend bien qu'il n'y a pas d'objection à ce que le député de La Prairie puisse intervenir à la commission des affaires sociales.

M. Lazure: Je vous promets d'être pertinent, mon collègue.

M. Joly: Merci.

M. Lazure: Pour apaiser vos craintes tout de suite, je vais d'abord saluer les gens de l'Association canadienne pour la santé mentale, association dans laquelle j'ai oeuvré pendant longtemps, les féliciter pour leur message et, pour être bien sûr que je suis pertinent, je vais même suivre le sillon ébauché par votre ministre.

Une voix: Merveilleux.

M. Lazure: Les Chinois, dans leur sagesse, autrefois, avait imaginé un système où les médecins étaient payés selon l'état de santé de leur population et non pas selon la maladie. Mais sans retourner dans les vieilles civilisations chinoises, je pense qu'il y a quand même là une leçon à tirer et, d'ailleurs, il y a des pays d'Europe, si on revient à 1990, qui subventionnent avec les fonds publics des activités de médecins en médecine privée, en particulier, qui sont rattachées à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie. Alors, ce n'est pas une idée farfelue que vous proposez là, au contraire. C'est vrai que c'est le premier groupe qui la propose, mais j'espère que le perroquet va transmettre mes paroles au ministre ou il lira les propos. Mais il me semble qu'il faudrait regarder ça encore de près. Il y a moyen... Je suis d'accord avec l'Association. Il faut impliquer les médecins en cabinet privé, et ça, ça pourrait être une des façons de les impliquer.

Vous êtes un peu durs. Je m'en tiens au texte, MM. les collègues, en face de moi. "Les penseurs du ministère - à la page 9 - ne semblent pas comprendre ce qu'est la promotion", etc. En 1976 à 1981, quand on a enclenché des campagnes de promotion de la santé, c'était surtout en santé physique: alcool, tabac, exercice physique, alimentation, et je pense que ça a donné des résultats intéressants. Mais là, je reviens à votre texte ici et je dois dire, malheureusement, que vous avez un peu raison parce que je me souviens clairement, à l'époque, d'avoir insisté auprès des fonctionnaires et leur demandant: De grâce, apportez-moi des ébauches de projets pour qu'on fasse de la promotion, non seulement en santé physique mais en santé mentale aussi. Mais c'est difficile, en santé mentale. Il faut reconnaître que c'est difficile, beaucoup plus difficile qu'en santé physique. Mais moi, je pense qu'il faudrait, tout en pesant la

légitimité de vos remarques, revenir à la charge. J'enjoins notre ministre de la Santé pour qu'il revienne à la charge auprès de ses collaborateurs, de ses collègues pour qu'on puisse imaginer, avec la collaboration de l'Association canadienne pour la santé mentale, des programmes de promotion de la santé mentale, comme on l'a si bien fait autrefois pour la santé physique. Malheureusement, ces campagnes-là ont été discontinuées depuis quelques années. Je ferme la parenthèse, M. le Président.

Deuxième volet - et là, c'est une question - au début de votre texte, vous parlez des groupes d'intérêt, aux pages 3 et 4, représentation de la population. Vous dites qu'il faut éviter le noyautage des groupes d'intérêt dans la représentation. À cet égard, est-ce que vous ne pensez pas que la meilleure façon de sortir de cette ornière des chicanes de groupes d'intérêt, que ce soit au collège électoral, dans le conseil d'administration de l'instance régionale, qu'une des meilleures façons d'en sortir, c'est d'avoir un suffrage direct et universel, autrement dit, que toute la population ait voix au chapitre et choisisse les gens qui vont administrer leur système?

M. Trottier: Si ça fonctionnait bien, ce serait sûrement une excellente façon d'y arriver. Malheureusement, on sait, par exemple, que le vote, habituellement, pour les commissions scolaires est de 10 %, 15 % ou 20 % et que le suffrage universel, à ce moment-là, ne réussit pas, si vous voulez, justement à combattre vraiment. Le gros problème, c'est que, dans un sens, il faudra, si vous voulez, parallèlement à un intérêt qu'on veut global, faire des campagnes de sensibilisation à cette responsabilité qu'a l'individu, d'abord, de sa propre santé et, par la suite aussi, des systèmes qu'il veut établir pour être soigné. Je pense que vous avez raison, dans un sens.

Je voudrais aussi quand même, en fonction de votre parenthèse préalable, vous dire que si on est un peu critiques sur le ministère de la Santé, c'est parce que depuis qu'il y a eu une politique de santé mentale, on a aussi établi une campagne de sensibilisation pour la santé mentale. Mais remarquez bien que, quand on parle de santé mentale, on ne sait jamais, au juste, de quoi on parle. Si vous demandez à des gens du secondaire: Qu'est-ce que ça veut dire, la santé mentale? Ils ont trouvé le terme exact pour vous le décrire, ils disent: Bien, c'est ça, la santé mentale.

Une voix: Le geste exact.

M. Trottier: Des fois, j'ai l'impression qu'on est dans une confusion mentale. À ce moment-là, je voudrais bien, si vous voulez... Dans cette campagne de sensibilisation qui est sur le point de démarrer, il semble bien qu'on va aller

justement vers la déstigmatisation de la maladie et qu'on va aller vers la tolérance à la maladie, ce qui, pour moi, n'est pas de la santé mentale. Je suis en désaccord avec l'Association, à ce niveau-là.

M. Lazure: Est-ce que vous avez été consultés?

M. Trottier: Malheureusement pas.

M. Lazure: Moi, je pense que vous devriez être consultés...

M. Trottier. On nous avait conviés à un partenariat, vous savez, mais le partenariat n'était pas ouvert, cette journée-là.

M. Lazure: Il est dommage que votre association n'ait pas été consultée. Il n'est jamais trop tard pour bien faire, alors on enjoint notre collègue le ministre et ses fonctionnaires de s'adresser à l'Association pour avoir ses recommandations.

M. Trottier: Je vous remercie, M. le député.

M. Lazure: Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présentation.

Nous suspendons nos travaux jusqu'à 15 heures cet après-midi. On essaiera de reprendre à temps. Si on reprend à temps, on risque de terminer à temps aussi.

(Suspension de la séance à 13 h 7)

(Reprise à 15 h 8)

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

Nous allons reprendre nos travaux. J'inviterais les représentants du Conseil canadien de développement social à nous présenter leur mémoire. Vous avez une vingtaine de minutes pour le faire. Par la suite, des questions vous seront posées par les membres de la commission et vous pourrez avoir des échanges avec des membres de la commission. Je crois que c'est M. Panet-Raymond. C'est ça? Vous présentez la personne qui vous accompagne et, par la suite, on vous entend.

Conseil canadien de développement social

M. Panet-Raymond (Jean): D'accord. Je vais même présenter une personne qui n'est pas avec nous, malheureusement. À ma gauche, normalement, B y aurait eu Mme Anne Usher, qui est la présidente sortante du Conseil canadien de développement social et qui est aussi activement

impliquée dans un certain nombre d'organismes communautaires à titre d'infirmière, et qui, notamment, était dans la Coalition canadienne de la santé; à ma droite, M. Jean-Bernard Robichaud, qui est conseiller principal en politiques sociales au Conseil et directeur du bureau de Montréal, ou du bureau du Québec qui est à Montréal. À titre personnel, il est aussi président du comité canadien du Conseil international d'action sociale et il a été, comme vous le savez sans doute, directeur général du CSSMM. Donc, c'est une personne qui connaît assez bien le réseau. Il a été aussi consultant à la commission Rochon. Pour ma part, je suis vice-président du Conseil canadien et je suis aussi professeur à l'Université de Montréal en service social. Donc, je suis impliqué depuis un bon nombre d'années avec des organismes communautaires et des CLSC. Mes recherches actuelles portent plus particulièrement sur les rapports de collaboration entre organismes communautaires et CLSC. Donc, vous allez voir que, dans le mémoire, il y a tes positions du Conseil, mais H y a aussi des expériences personnelles.

Peut-être que je pourrais prendre quelques minutes pour vous présenter le Conseil canadien de développement social qui a été créé en 1920 et qui a essentiellement quatre grandes fonctions, la première fonction étant la recherche. À titre d'exemple, le Conseil va publier dans une semaine ou deux - il y aura un lancement - une étude sur les centres de services sociaux et de santé, une étude comparative du Canada et plus particulièrement du Québec, dont l'un des auteurs est, justement, Jean-Bernard Robichaud.

Le deuxième volet du travail du Conseil est un volet d'information et de consultation. À ce titre, il y a plusieurs publications et revues du Conseil, mais notamment les publications qui ont porté sur les données concernant la pauvreté. Dans le cadre des activités d'information, on organise aussi certains colloques, dont un qui se tiendra à Montréal au mois de mai sur: Politiques sociales et libre-échange.

Le troisième volet est un volet qui favorise la concertation entre organismes communautaires et publics et, à ce titre, il y a notamment un groupe sur les politiques sociales qui existe au Canada et un groupe qui s'attarde plus particulièrement à identifier et à combattre la pauvreté à l'égard des enfants.

Le quatrième volet qui justifie notre présence, c'est un volet de représentation et de consultation. Donc, on a été, notamment très impliqués dans les critiques sur la Loi sur l'assurance-chômage et le programme de formation professionnelle dont un volet important, évidemment, touche ce gouvernement-ci. On a été aussi présents en commission parlementaire sur le projet de loi sur l'aide sociale et nous sommes ici, aujourd'hui, pour vous apporter le fruit de notre réflexion sur l'avant-projet de loi.

Ce que je vais faire - je présume que vous avez eu la chance de regarder notre mémoire - je voudrais simplement résumer les trois axes les plus importants et soulever certains points plus importants pour nous autour de ces trois axes-là. Le premier axe, c'est l'universalité des services; le deuxième, c'est la démocratisation du système des services sociaux et de la santé; et le troisième, c'est le développement du secteur communautaire, toujours relié dans une perspective de développement actif, tant individuel que collectif.

D'abord, sur l'universalité, pour nous, et en continuité avec les commissions Castonguay et Rochon, on considère que l'universalité de l'accessibilité aux services de soins est fondamentale et doit demeurer, sinon une réalité, au moins un idéal à viser et, on l'espère, à atteindre. Pour nous, c'est l'expression d'une responsabilité collective à l'égard de tous et chacun et c'est un élément extrêmement important de l'ensemble de l'appareil.

On considère que, malgré des lacunes, ça demeure un système qui est adéquat et efficace et on ne croit pas du tout que ça crée des abus de la part des consommateurs. On considère donc que l'universalité ne doit pas être complétée par quelques mesures dans le style d'un ticket modérateur ou autres. Et on considère qu'une fiscalité progressive vient, de toute façon, corriger ce que certains pourraient dénoncer comme un abus de la part des gens mieux nantis.

Mais une condition pour l'universalité, pour nous - c'est le deuxième grand axe de notre mémoire - c'est la démocratisation du système des services sociaux et de santé. Pour nous, il y a quelques caractéristiques de cette démocratisation qu'on retrouve dans l'avant-projet, mais d'autres qui méritent d'être soulignées. Pour nous, la démocratisation implique une participation active et maximisée de la part de la population et c'est un élément extrêmement important, que cette participation-là, pour amener une forme de responsabilisation, tant individuelle que collective, qui favorise la recherche d'une certaine autonomie, autant des individus que des collectivités donc une prise en charge de ces collectivités-là. Ça va à rencontre d'un réflexe de consommation passive des services. Donc, pour nous, c'est un élément extrêmement important dans la vision de l'avant-projet.

Troisième point: la démocratisation, évidemment, ça implique une appropriation par la population des institutions et des appareils et ça, ça implique une plus grande imputabilité des institutions. On parle beaucoup - on l'a dénoncé dans le rapport de la commission Rochon - d'une dynamique assez passive de différentes corporations, de droits acquis qui se confrontent constamment. Alors, pour nous, la démocratisation et une participation plus grande de la population peuvent favoriser une espèce de

contrepois, si vous voulez, et amener un certain équilibre et contrôle à l'égard de cet appareil bureaucratique qui est beaucoup trop lourd, de l'avis de tous. Donc, pour nous, la démocratisation est une réponse, justement, à ce besoin de contrôle et on favorise cette forme de contrôle plutôt qu'une hyperbureaucratisation, qu'on retrouve beaucoup dans l'avant-projet de loi, d'ailleurs. Il s'agit de changer la dynamique comme le disait le rapport Rochon et on est d'accord, mais par le biais d'une participation plus grande de la population. Et cette participation, enfin, peut apporter une forme d'innovation et de créativité qui est certainement essentielle après un certain nombre d'années de ce système-là.

Dans le volet démocratisation, certaines mesures précises, dans le projet de loi, méritent d'être soulignées. D'abord, au niveau des responsabilités du ministre énoncées, notamment, à l'article 289, on considère que le ministre doit garder la responsabilité d'ensemble de développer les politiques. Donc, on est d'accord qu'il y ait quand même une responsabilité du ministre à ce niveau-là.

Au niveau des régies, de la régionalisation, on favorise cette régionalisation-là, mais nous, on favorise plutôt des élections au suffrage universel sur les conseils de ces régies-là. On considère, encore une fois, que ce système de suffrage universel peut permettre de donner plus de place aux bénéficiaires et, donc, aux partenaires essentiels du système des services sociaux. Ces partenaires - on y reviendra tout à l'heure, évidemment - qu'on favorise, c'est le secteur communautaire.

On est d'accord grosso modo avec le mandat qui est attribué à ces régies-là, à l'article 242, notamment quand on parle de la mise en oeuvre des programmes et de la conception des programmes, et surtout au niveau du rôle de concertation et d'essayer de développer une plus grande cohérence entre les différents organismes et établissements.

Par ailleurs, on est d'accord que les régies financent les organismes communautaires et même, malgré l'article 233, les organismes dits innovateurs, les nouveaux organismes. C'est-à-dire qu'on est d'accord que le ministre, au départ, puisse avoir la possibilité de financer de nouveaux organismes qui ne sont pas encore reconnus par des régies, mais pour une période qui ne devrait pas excéder trois ans, c'est-à-dire que, une fois reconnues, ces expériences innovatrices devraient être financées au même titre que les autres organismes par les régies. On est plutôt embêtés, pour ne pas dire qu'on est plutôt opposés au pouvoir abusif, par contre, des régies sur les établissements. Je pense que le ministre, tout à l'heure, l'a mentionné. On considère que les établissements doivent garder des conseils d'administration autonomes et on voit mal la régie s'embarquer dans des contrôles technocra-

tiques sur les formes de convocation d'assemblée et des choses de ce genre-là. Je pense que, si les régies doivent coller aux besoins du milieu, elles doivent pouvoir innover et découvrir les formules aptes à rejoindre la population et en respectant les caractéristiques propres à chacune des régions.

On considère de la même façon aussi que, au niveau de la présidence de la régie, le directeur général et le président ne devraient pas être une seule et même personne et, encore une fois, ça va dans l'esprit de la démocratisation, donc, que le directeur général soit choisi par le conseil d'administration qui serait, lui, évidemment, élu au suffrage universel. On considère que la régie peut favoriser la concertation entre les établissements, mais ne doit évidemment pas nommer les conseils d'administration de ces établissements-là.

Le troisième volet au niveau de la démocratisation, donc, ce sont les établissements. On l'a dit, on souhaite qu'ils restent autonomes, encore une fois pour favoriser une plus grande participation de la population et donner une plus grande place aux bénéficiaires et aux usagers. À ce niveau-là, peut-être une petite parenthèse. Dans l'esprit d'intégration des personnes, on trouve que l'expression "personne déficiente intellectuelle ou physique" devrait être remplacée par "personne ayant une déficience". Donc, ce n'est pas la personne qui est déficiente et, si on veut favoriser l'intégration de plus en plus de bénéficiaires et d'usagers, il faudrait déjà, au niveau des étiquettes, faire attention et ne pas stigmatiser des personnes qui peuvent avoir une contribution extrêmement importante. C'est une petite parenthèse au niveau de la nomenclature elle-même.

Enfin, on considère que les établissements doivent de plus en plus s'ouvrir à la concertation et à la collaboration avec les organismes communautaires, qui est le troisième et dernier volet de notre mémoire. Pour nous, il est clair que l'innovation, la créativité doivent passer par le développement des ressources communautaires. On est contents de voir qu'il y a une reconnaissance formelle de ce secteur communautaire comme partenaire, mais il ne faudrait pas oublier qu'il y a un certain nombre de conditions qu'on ne retrouve pas toujours dans l'avant-projet de loi. D'abord, un respect de l'autonomie qui est fondamental. Je suis confronté quotidiennement à l'évaluation de tentatives de collaboration, justement, entre les deux et, sans ce respect de l'autonomie vice versa, il n'y a aucune collaboration qui peut fonctionner.

Deuxièmement, il doit aussi y avoir un respect des modes d'intervention tout à fait différenciés à l'intérieur des organismes et là, on peut parler de formes peut-être moins professionnalisées dans le sens corporatiste du terme, de formes d'intervention plus préventives, plus collectives et qui ont une approche souvent

beaucoup plus globale, ce qui m'amène au quatrième point, le problème de l'évaluation. On dit qu'il faut développer des modes d'évaluation qui soient plus adaptés, moins bureaucratiques, moins quantitatifs, moins statistiques et qui tiennent compte, justement, des formes différenciées d'intervention de la part des organismes communautaires, notamment.

Il y a une quatrième condition qui est importante aussi pour permettre cette reconnaissance de façon réelle, c'est de respecter les modes de gestion différents des différentes organisations communautaires. On peut avoir des modes de gestion qui sont plus démocratiques, plus décentralisés, mais aussi plus souples à l'occasion et qui pourraient peut-être ne pas paraître conformes à ce qu'on appelle la démocratie formelle. Donc, il faut reconnaître ces formes de gestion différentes, par collectif, par cogestion ou autogestion.

Une cinquième condition, évidemment, et la plus fondamentale, que vous avez entendue certainement déjà, c'est le besoin de financement adéquat, de préférence triennal, même si techniquement peut-être les allocations de budgets ne peuvent pas le garantir, mais au moins que les organismes n'aient pas à passer 80 % de leur existence à chercher à survivre et à chercher du financement. Perdre sa vie à la gagner pour les organismes, ce n'est pas un investissement très rentable. Donc, dans ce sens, que le gouvernement puisse garantir une certaine stabilité du financement et un montant adéquat, c'est fondamental pour nous.

Enfin, dans cette collaboration, une autre des conditions importantes, c'est qu'il y ait une utilisation réciproque des organismes du réseau public et communautaires. Dans les articles 27, 28 et 29, quand on décrit les fonctions des établissements, on parle de la capacité des établissements de se référer à des organismes communautaires. Mais ça ne doit pas être à sens unique, ces sources de référence là et ça risque souvent d'être ce qu'on appelle du dumping ou que les organismes communautaires servent de déversoir au trop-plein des organismes du réseau qui ne peuvent plus ou qui ne veulent plus répondre à certains besoins.

Ça, on le voit constamment et ça ne favorise pas du tout le climat de collaboration et de concertation. Donc, dans ce sens-là, les organismes publics doivent respecter aussi les ressources limitées des organismes communautaires et ils doivent accepter, dans un esprit de concertation et d'ouverture réciproque, cet aller retour de référence, que ce ne soit pas uniquement les organismes communautaires qui écopent du trop-plein du secteur public.

Il y a une question ici, évidemment, qui est très épineuse sur les organismes communautaires, c'est la définition des organismes communautaires. Et l'article 229, évidemment, est assez vague. Il reprend les éléments qu'on retrouvait

déjà dans le document les "Orientations" de Mme Lavoie-Roux. Pour nous, une loi n'est peut-être pas le meilleur endroit pour essayer de définir un organisme communautaire et, dans ce sens-là, on favoriserait de garder un article qui est peut-être un peu vague, mais qu'on voie à la création d'un conseil du communautaire, qui pourrait être rattaché au ministre, mais où se retrouveraient des représentants des organismes communautaires qui pourraient tenter au moins de définir des balises pour assurer un minimum à l'échelle de l'ensemble du Québec, mais des balises qui n'étoufferaient pas la vie, des balises qui ne forceraient pas tout organisme à rentrer dans un même moule. Donc, on souhaiterait la création d'un tel conseil du communautaire qui pourrait aviser le ministre sur les modes de collaboration, sur les programmes et sur les modes de financement. Donc, pour assurer, à l'échelle de l'ensemble du Québec, un certain minimum de normes et d'uniformité, mais non étouffantes.

Enfin, pour terminer, c'est sûr qu'on doit conclure que nous favorisons cette concertation et ce partenariat actif par le biais d'une régionalisation et qu'on favorise d'élargir peut-être cette concertation pas juste sur la création, la conception de programmes, mais aussi sur la recherche. C'est peut-être un volet qui n'apparaît pas autant, mais on a dit déjà à la commission Rochon que la recherche sociale accusait un sérieux retard. Beaucoup d'organismes communautaires gagneraient à s'associer avec des établissements ou des régies régionales pour apporter leur contribution à des recherches. Vous seriez surpris de la richesse des compétences qui existent dans les organismes communautaires au niveau des recherches. Même si, des fois, ça ne correspond pas aux canons établis par les sphères universitaires ou ministérielles, il y a des formes de recherches différentes. Là-dessus, je pense qu'on a beaucoup à apprendre au niveau des formes de recherches qui sont très collées à la cueillette de données au niveau des besoins et qui peuvent favoriser des approches différentes. Donc, il faudrait identifier aussi cette participation à la recherche.

En terminant, Mme la Présidente, je veux juste dire que cette collaboration et le développement du réseau communautaire ne doivent surtout pas se faire dans un esprit d'économie, mais dans un esprit de développement social d'une société active où les gens peuvent apprendre à participer, apprendre à être présents dans des établissements, dans des régies, par le biais de bénévolat ou de militantisme dans des organismes communautaires. C'est souvent une des meilleures écoles de citoyenneté, si on peut dire, et c'est une des meilleures voies vers la responsabilisation d'une société dans son ensemble. Je pense qu'on a vu plusieurs personnes à des niveaux ministériels qui ont fait leurs classes dans des organismes communautaires et, donc, on

n'a pas à redire la richesse de ces organismes-là.

Alors, je termine là-dessus. J'espère que j'ai respecté mes 20 minutes et 10 secondes.

La Présidente (Mme Marois): Tout à fait, cher ami. Merci de votre présentation. J'inviterais maintenant le ministre de la Santé et des Services sociaux à vous poser des questions, à avoir un échange avec vous.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. Il y a, derrière le mémoire, un vécu qui transpire et qui est très intéressant à souligner. Vous abordez volontairement, en premier lieu, la gratuité et l'universalité. Est-ce que vous constatez que, dans le système dans lequel on est, il y a des abus? Évidemment, je vous dirai, au cas où vous ne le sauriez pas, que j'ai moi-même dit qu'il y en avait, à la fois, des dispensateurs et des consommateurs. Vous êtes libres de le partager ou pas. Mais, à partir du moment où il y a des abus, quels moyens doit-on prendre pour les contrer? Parce que, effectivement, 10 400 000 000 \$, c'est peut-être le maximum de la capacité des Québécois de payer pour leur système. Et un des moyens de dégager des marges de manoeuvre, c'est, bien sûr, d'éliminer des abus. Moi, je vous le dis: Je suis abasourdi, tous les jours, d'en apprendre.

Alors, est-ce que, d'abord, il y a des abus, pensez-vous? Et, s'il y en a, qu'est-ce qu'on fait pour les éliminer?

(15 h 30)

M. Panet-Raymond: Je vais amorcer une première partie de réponse puis, après ça, je vais laisser la parole à Jean-Bernard sur ce point-là. Je pense qu'il y a travaillé beaucoup. Je dirais, à partir de ce que j'ai lu comme études et à partir d'expériences de recherches et d'intervenant moi-même, que les abus n'existent pas autant au niveau des consommateurs - même, pas du tout - mais peut-être plus au niveau des producteurs. Et, là, quand on dit producteurs, il faut faire attention, c'est-à-dire qu'il y a, d'une part, des intervenants qui sont souvent dans des situations où il y a peut-être des abus.

On a nommé, souvent sur le dos des médecins, l'abus de la médicalisation et de résoudre beaucoup de problèmes par une forme de "médicamentation" abusive. Dans ce sens-là, je pense qu'il peut y avoir des abus, mais pas certainement du côté des consommateurs. Puis, il ne faut pas passer trop de temps dans une urgence ou dans une salle d'attente d'institution pour savoir que ce n'est pas un loisir qui est recherché énormément par les consommateurs.

Mais je veux quand même souligner que ce qu'on a peut-être appelé "abus du système", c'étaient des gens qui cherchaient des réponses et qui s'adressaient, faute de meilleures réponses, à une réponse qu'on a dite médicale et qui n'était pas la bonne, dans le sens qu'il y a beaucoup de gens qui sont peut-être abusivement

sur des pilules, mais qui auraient besoin d'une aide sociale qui n'est pas accessible, elle. Donc, les abus, il faut faire attention, même si on veut les quantifier à ce niveau-là. Donc, je ne pense pas qu'il y ait des abus des consommateurs.

En termes de réponse, je vais laisser Jean-Bernard continuer là-dessus. Je pense que nous, ce qu'on avance comme réponse, c'est, avant tout, qu'il y ait une plus grande transparence, d'une part, du système parce que, là où il n'y a pas de transparence, il risque toujours d'y avoir une forme d'abus, administrative ou autre, et, deuxièmement, qu'il y ait une transparence, une participation et une imputabilité, et j'irais même jusqu'à dire une concurrence du secteur communautaire, dans le sens que le secteur communautaire, c'est là qu'on voit la forme de concurrence saine qui peut amener une pression pour éviter les abus.

Si les gens se mettent à regarder ce qui se fait au niveau d'un CSS ou d'un CLSC, puis qu'ils volent les chiffres, si c'est transparent au niveau de la gestion, il va y avoir des pressions qui vont se faire. Les journalistes - je leur fais confiance - vont s'y mettre le nez et ça peut amener, donc, une certaine forme de contrôle. Là-dessus, je vais laisser la parole à Jean-Bernard pour poursuivre sur ce point-là.

M. Robichaud (Jean-Bernard): Merci, Jean. Je ne poursuivrai pas sur ce volet-là, exactement. Je vais poursuivre sur la notion de la masse monétaire qui est consacrée au domaine de la santé: 10 400 000 000 \$. C'est beaucoup, évidemment, c'est une grosse proportion des dépenses gouvernementales. Mais - je ne vous l'apprendrai pas, mais je pense que je vais quand même le dire pour être certain que ce soit entendu - quand on place ce chiffre en relation de la richesse collective, on s'aperçoit que le Québec, avec 9 % de la richesse collective consacrés à la santé, a une performance tout à fait adéquate avec le système qu'il a mis en place. Ça, par exemple, c'est 2 % de moins que la proportion de la richesse collective que les États-Unis qui ont un système de santé basé sur une logique de libre entreprise... Donc, elle est plus élevée là-bas. C'est-à-dire qu'ici on consacre 9 % de notre richesse collective à la santé alors qu'eux consacrent 11 % de leur richesse collective à assurer la santé de leur population dans un système qui est diamétralement opposé au nôtre. Alors, je ne sais pas si le système de libre entreprise, là-bas, réussit à contrôler les abus, mais, en tout cas, ça a l'air de leur coûter plus cher, en termes relatifs, que ça nous coûte ici.

Dans ce sens-là, moi, je suis assez d'accord avec les observations et les études qui ont été faites par ta commission Rochon à ce niveau. Blés situaient le Québec vraiment dans la bonne moyenne des pays occidentaux, à 9 %. On se comparait très avantageusement à la Hollande, à

la France et à certains pays de l'Europe de l'Ouest. On avait une fraction de 1 % de dépenses supérieure à certaines autres provinces canadiennes, mais, effectivement, le système québécois et les dépenses québécoises en matière de services de santé et de services sociaux ne sont pas hors contrôle, l'expérience des 20 dernières années est là pour le démontrer.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai pensé ça longtemps, moi, que ce n'était pas hors contrôle, mais plus on avance, plus je me dis qu'il y a des endroits où, effectivement, on peut faire des économies. Plus on avance, plus j'y crois: de la duplication - parce que ça aussi, c'est une forme d'abus - de nos services, il y en a. Finalement, autour de la commission, on en a eu des exemples et, si les gens parlaient encore un peu plus de leur vécu, on en aurait encore davantage. Évidemment, c'est après la commission que ça se passe; chacun vient parler de sa petite expérience pour dire: J'ai vu telle chose et j'ai vécu telle chose. Finalement, il n'y a personne qui fait ça mal intentionné.

Je pense qu'il doit s'assumer un certain leadership venant du ministère. Évidemment, dans la mesure où on va vers une décentralisation, une véritable, avec des pouvoirs au niveau régional, il va y avoir de l'intérêt à gérer puisqu'on pourra réallouer ces ressources en fonction des besoins "priorisés" au niveau d'une région. Mais, quant à moi - je prends cet exemple parce qu'H m'a frappé - oui, il y a abus de consommation de médicaments au Québec. C'est clair qu'il n'y a pas une personne qui peut en obtenir si elle n'a pas le petit papier. Bon! Une personne âgée ne peut pas se présenter, demain matin, dans une pharmacie et dire: Je vous donne ma carte-soleil en même temps, puis voulez-vous me donner les médicaments? Ce n'est pas comme ça que ça marche. Donc, H faut, au moins, qu'il y ait un acte de posé, mais il y en a. Vous l'avez dit tantôt, c'est peut-être parce qu'il y a des ressources alternatives qui ne sont pas là qu'on consomme davantage de médicaments.

En tout cas, dans mon livre à moi, il me paraît que, si on faisait l'effort collectivement, on pourrait trouver des sommes assez importantes qu'on pourrait réaffecter à des priorités. C'est pour ça que, quand je pose la question d'abus - je sais que vous avez une bonne connaissance de ce côté-là - ce n'était pas pour me le faire confirmer, à moi, parce que, évidemment, c'est moins important, un peu, mais c'est pour dégager des marges de manoeuvre pour être capable de faire face aux défis de demain. Alliez-vous ajouter autre chose? Oui.

M. Robichaud: J'allais tout simplement dire qu'il y a peut-être un abus qui est comme systémique ou qui n'est pas nécessairement dû, comme vous disiez, à la bonne volonté ou à la

mauvaise volonté des producteurs. Mais je pense que chaque fois qu'une réponse légère, dans la communauté, préventive, échoue, c'est sûr que ça va coûter plus cher quelque part dans le système. Donc, plus on axe nos ressources vers du curatif lourd, plus on risque d'avoir des dépenses qui sont abusives. Parce que, si on avait réussi au premier niveau, on aurait effectivement économisé des ressources importantes dans le système. Et c'est une des raisons pourquoi nous, on pense que le développement du communautaire, de petits organismes, où la population s'implique... Parce que, finalement, conserver sa santé ou bien fonctionner sur le plan social, c'est-à-dire régler des crises familiales avant qu'elles rejoignent le niveau de la violence qui amène un enfant avec un bras cassé à l'hôpital... Ça, ça coûte cher. Mais la petite ressource communautaire qui aurait peut-être pu être à l'écoute et régler ce problème-là avant que le bras soit cassé, c'aurait été, effectivement, en termes de système, une économie vraiment très importante. Et c'est peut-être là que c'est moins coûteux. C'est dans ce sens-là qu'on pense que, s'il y a quelque chose à faire dans ce système-là, c'est essayer de re canaliser les sommes d'argent qui sont consacrées à du curatif très lourd, un peu chromé - ça veut dire que tout le monde veut avoir ses gros équipements et tout le reste - vers des ressources beaucoup plus légères qui impliquent la population.

M. Côté (Charlesbourg): J'avais suivi dans l'ordre par mes questions: universalité, démocratie et communautaire, mais votre intervention me fait aller à la troisième, communautaire. Vous la voyez comme une alternative au système actuel, beaucoup moins coûteuse. Non, pas l'alternative, là. On se comprend.

M. Panet-Raymond: Ça ne remplacera pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est clair. J'ai très très bien saisi. Une des solutions alternatives qui ne remplacera pas le système, mais qui va alléger le système et qui va être davantage préventive que curative.

Lorsque j'entends tous les groupes communautaires venir nous dire: Bon, ça nous prend plus d'argent et on peut faire plus avec notre dollar que le système actuellement chromé qui investit dans le curatif, on peut en faire davantage, est-ce qu'il n'y a pas un risque? Bon! Ce n'est pas avec 100 000 000 \$ demain matin, dans le communautaire, par rapport aux 10 000 000 000 \$, qu'on va monter un système parallèle, je ne pense pas. En tout cas, si jamais c'est prouvé, on va faire bien des économies. Ça va être le meilleur placement qu'on aura jamais fait. Mais est-ce qu'il n'y a pas un danger d'institutionnaliser le communautaire? Parce que, avant que ce soit public, il y en avait, du communautaire, il y en avait, du bénévolat. Les

communautés religieuses, c'était du bénévolat, ça. Est-ce qu'il n'y a pas ce danger-là? Est-ce qu'il n'y a pas une limite? Est-ce qu'il n'y a pas un seuil qu'il ne faut pas franchir? Moi, j'écoute et j'en entends, des fédérations, des coopérations, finalement, avec des gens affiliés. Est-ce qu'il n'y a pas ce danger-là d'institutionnaliser le communautaire?

M. Panet-Raymond: Le danger, il coûterait beaucoup plus que 100 000 000 \$, ce qui est déjà trois fois plus que ce que votre ministère donne...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Panet-Raymond: ...comme soutien aux organismes communautaires...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Panet-Raymond: ...dans le sens qu'il est très loin, le seuil, s'il y en a un.

M. Côté (Charlesbourg): C'est 47 000 000 \$, maintenant.

M. Panet-Raymond: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une progression assez intéressante.

M. Panet-Raymond: Oui, il y a eu une progression énorme l'an dernier, c'est un fait.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

M. Panet-Raymond: On le reconnaît, mais c'est quand même moins de la moitié des organismes qui en reçoivent et ils reçoivent moins de la moitié de ce qu'ils demandent. Donc, dans ce sens, on est encore loin.

La Présidente (Mme Marois): Donc, ce n'est pas suffisant, quoi.

M. Panet-Raymond: Et ce sont encore des organismes qui ont la sophistication, qui ont les connaissances et l'expérience pour vous adresser une demande, mais il y en a combien - ça, c'est à peine un millier d'organismes - d'organismes? Et je suis sûr des organismes de bailleurs de fonds, justement, d'institutions religieuses et autres et il y a une panoplie de petits organismes à Val-Bélair ou à Saint-Jérôme, etc., qui n'ont même pas accès à ces sources de financement. Donc, on est quand même très loin de l'institutionnalisation.

Vous me demandez: Est-ce qu'il n'y a pas un danger? Je vous inviterais à venir en rencontrer parmi les plus institutionnalisés. Il y a une ACEF derrière moi, je suis encore membre d'une ACEF et je l'ai été assez longtemps.

L'institutionnalisation, elle est pas mal pauvre, je vous prie de me croire. Et le danger d'institutionnalisation, je le vois dans le sens où des organismes ont dû adapter certaines de leurs pratiques aux sources de financement. Là, il y a un danger d'institutionnalisation, dans le sens qu'il faut entrer dans tel programme pour telle population cible avec tels critères d'évaluation.

C'est là que je reviens à ce qu'on disait tout à l'heure: les modes d'évaluation et la collaboration respectueuse ouverte à des formes différentes de fonctionnement; c'est la condition, là collaboration. Donc, dans ce sens-là, je ne crains pas l'institutionnalisation dans la mesure où les organismes ne doivent pas entrer dans le giron des programmes du ministère. Je peux vous rassurer que les moyens financiers sont incomparables. Vous avez eu sans doute des histoires d'horreur d'autres organismes beaucoup plus pauvres qui les ont dites, mais je ne crains pas cette institutionnalisation.

Deuxièmement, je pense qu'il faut reconnaître que les temps ont changé aussi et les institutions religieuses ont fait leur temps. Les gens ne vivent pas uniquement d'amour et d'eau fraîche, de chômage et d'aide sociale, mais je vous assure que l'effet multiplicateur de cet argent dans des organismes communautaires n'a aucune comparaison avec la contribution que vous donnez. Chaque dollar est multiplié par beaucoup de bénévoles et, donc, je ne pense pas qu'il y ait un danger à ce niveau-là, même s'il y a quelques personnes, au niveau des fédérations, qui ont des salaires et qui peuvent se déplacer, de peine et de misère, pour venir vous faire des mémoires ici.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'il y ait une concertation de tous les groupes communautaires - il y a presque unanimité - dans les revendications, je pense que ça répond quand même à un besoin qui est là. Et il y a différents messages qui sont passés, qui sont entendus. Évidemment, on verra comment on va réussir à régler tout ça, mais le message est assez clair.

Évidemment, il ne me reste pas grand temps, je veux aborder la démocratisation. Parce que vous allez très loin, au niveau de la démocratisation, en disant: Élection au suffrage universel des conseils d'administration d'instituts et d'établissements et de la régie régionale. On s'est fait servir l'exemple par des maires, hier, je vous le repasse. Ils disaient: Bon, écoutez, sur le plan municipal, H y a une participation d'à peu près 60 %, 65 % des gens qui vont voter et ce sont leurs taxes directes. Au niveau scolaire, 15 %, 16 %, 17 % des gens qui y vont, qui participent. Est-ce que ce n'est pas un peu illusoire de penser qu'on pourrait, éventuellement, avoir un suffrage universel pour l'élection de membres du conseil d'administration d'un établissement et aussi d'une régie régionale?

(15 h 45)

M. Panot-Raymond: Je pense que l'intérêt est proportionnel à l'enjeu et aux pouvoirs qu'on y accorde. Les pouvoirs étant limités, l'intérêt va être limité. Quand vous dites: Bon, c'est leur argent, quelle est la marge de manoeuvre de ces commissions scolaires? Ou même actuellement dans les CLSC où la participation n'est pas féroce, la place des usagers élus est si mince elle-même dans les conseils d'administration que je pense qu'il faut faire attention; les échecs apparents du passé doivent être gages de leçons, mais ne peuvent être corrigés. Dans ce sens-là, on croit au suffrage universel dans un contexte de transparence et de participation active. Ce n'est pas une élection une fois par trois ans et, après ça, on se referme. Et de plus en plus, avec le vieillissement, bon, l'évolution démographique de la population, les gens sont confrontés à utiliser l'ensemble du réseau peut-être plus quotidiennement. Donc, H y aurait un intérêt plus concret qui assurerait une plus grande participation. Là, encore une fois, je pense qu'il y a un parallèle avec l'ampleur du pouvoir qu'on donne et des ressources, et l'intérêt.

Deuxièmement, je pense que, encore une fois au risque de radoter, les organismes communautaires risquent d'agir aussi comme courroies de transmission de cet intérêt-là et, donc, ça peut créer un phénomène d'entraînement. Dans ce sens-là, on croit à ce pari-là et on y croit pour, comme je l'ai dit, responsabiliser l'ensemble d'une société face à ce problème de santé et de services sociaux.

La Présidente (Mme Marois): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Vous auriez peut-être des questions que le ministre aurait aimé poser aussi. On finit par se compléter, tout le monde.

Une voix: D'accord.

M. Côté (Charlesbourg): Depuis le début, on ne se complimente pas, mais on se complémente.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On fait la démonstration de ce qu'on cherche dans ce projet de loi là.

M. Panet-Raymond: C'est rare qu'on voit ça. C'est beau.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Bien, vous voyez, il y a tellement de mouvements politiques par les temps qui courent qu'on ne sait plus lequel est de ce bord-là...

D08 voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...et qui va avancer, etc. On ne sait plus si ça va être par étapes ou tout à la fois.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça. C'est parce que, je pense, on a compris qu'au centre de tout ça, ça devait être le bénéficiaire.

M. Panet-Raymond: Tout à fait d'accord.

M. Trudel: Merci de cette présentation où vous nous apportez des éclaircissements très précieux sur un bon nombre de volets, en particulier cette préoccupation que nous avons eue devant cette commission à propos du financement du mouvement communautaire. Et vous nous expliquez dans deux ou trois phrases pourquoi nous avons entendu, ici, si souvent le mouvement communautaire nous dire, par exemple, quant au financement et quant à l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec: Vive la décentralisation! Vive les régions régionales! Allons vers les régions parce qu'elles sont capables, elles ont la possibilité, elles ont la capacité d'administrer au mieux l'argent en termes de santé et de services sociaux. Cependant, le volet du communautaire, veuillez gardez ça centralisé au ministère. On ne veut pas aller dans les régions avec ce volet-là. J'avoue que c'était un peu, beaucoup très étonnant d'entendre cela mais...

M. Panet-Raymond: Ce n'est pas notre solution.

M. Trudel: Ha, ha, ha! Pas du tout! Mais vous nous expliquez très bien, cependant, pourquoi il y a peut-être de la résistance au niveau du mouvement communautaire pour que ce soit décentralisé, quand vous nous dites à la page 13 de votre mémoire: "Cependant, différents mécanismes pourraient pallier cette crainte justifiée." On a tellement eu de mauvaises expériences avec les organismes actuels qui s'appellent les CRSSS, et on reviendra là-dessus au niveau de la démocratisation, qu'on... La réponse qui nous est donnée, nous avons l'impression, par le mouvement communautaire, c'était plus la peur d'être privé de ce minimum qui existe dans le système, actuellement, qu'un refus de la régionalisation. Et, là-dessus, le ministre s'est exprimé en disant que, finalement, il allait aller probablement vers la protection des enveloppes du communautaire, au minimum, si nous allions vers la décentralisation.

Parlant de décentralisation et de démocratisation, à la page 18, je pense, de votre mémoire à propos des régions régionales, j'aimerais ça que vous m'apportiez un peu de précisions là-dessus. À la page 19, dans le haut de la page, vous

recommandez qu'on éclaircisse de beaucoup les responsabilités, au niveau de la région et au niveau du ministre. Dans quelque domaine que l'on soit, on a toujours avantage à être plus clair. J'ai un petit peu de difficulté lorsque vous "dichotomisez" ça en disant: L'élaboration et l'évaluation d'une politique globale de santé et de bien-être, au ministre; l'exécution, la réalisation, en région. Et, du même coup, vous nous amenez sur le terrain de la démocratisation et de la responsabilité, en particulier au niveau - et nous sommes d'accord avec vous là-dessus amplement - du suffrage universel pour les représentants à la région. Pourquoi, d'abord, vous insistez tellement pour que ce soit seulement l'opération en région, seulement "l'opérationnalisation"? Parce que finalement ça va peut-être ressembler plus, peut-être, à la déconcentration qu'à la décentralisation.

M. Panet-Raymond: Je vais amorcer encore une fois et Jean-Bernard, je pense, pourra étoffer plus. On favorise une réelle décentralisation dans le sens qu'elle implique une délégation de pouvoirs plutôt qu'une déconcentration, ça c'est très clair. Et, peut-être qu'au niveau des termes, de fait, il y a lieu d'être un peu plus clair. Quand on parle de l'élaboration, de la conception d'une politique globale par le ministre, c'est qu'on reconnaît qu'il y a un besoin d'établir un minimum de cadre et de normes qui intègrent l'ensemble des facettes aussi, tant économiques qu'environnementales et autres, donc, qui appartiennent au ministre pour assurer un minimum partout. On est dans une province qui a énormément d'écarts au niveau des ressources. Vous le savez, vous venez d'une de ces régions peut-être trop souvent privée de certaines ressources, mais qui a développé beaucoup d'initiatives, beaucoup de coopératives et beaucoup d'outils. Donc, dans ce sens-là, on veut assurer qu'il y ait un minimum de plancher de la Gaspésie jusqu'au Témiscamingue. Mais, dans l'élaboration, je pense qu'on englobe aussi une marge de manoeuvre pour développer des programmes propres aux besoins de ces régions et adaptés aux besoins de ces régions. Et c'est là que le cadre développé par le ministre doit prévoir des enveloppes en conséquence pour cette marge de manoeuvre là, et certainement plus que ce que les CRSSS ont en ce moment ou ce que le rapport Brunet identifie au niveau des CLSC, par exemple, où ils peuvent développer un programme auprès d'une clientèle à part le programme monolithique. Donc, ce qu'on critique, finalement, c'est le monolithisme exagéré qui a toujours existé au niveau du ministre. Mais, il faut qu'il y ait un minimum de cadre, quand même, qui définisse de grandes priorités. Je ne sais pas si ça répond.

M. Robichaud: Moi, je voudrais juste ajouter un élément. On considère, je crois, que

l'article 289 qui énonce une responsabilité au ministre de façon vraiment très articulée... J'espère que je cite le bon numéro, c'est celui où le ministre a la responsabilité de définir des politiques globales de santé. À mon avis, cet article-là dans cette loi introduit vraiment un élément de changement excessivement important. C'est en conformité avec les recommandations de la commission Rochon, à savoir que l'un des éléments pour transformer ce système-là, c'est qu'il faut de plus en plus le gérer par les finalités. Mais la constatation qui a été faite, comment le ministère a fonctionné dans les années qui ont suivi l'implantation de la commission, c'est qu'on a beaucoup plus contrôlé au niveau des moyens. On a vu des sous-ministres - et je ne les blâme pas, mais on a observé ça - qui se sont transformés en pompiers pour aller éteindre des feux à travers la province. Mais je pense qu'on ne reformera pas le système de santé et de services sociaux au Québec si on perpétue cette affaire-là. Et, pour moi, l'article 289 vient marquer un changement de perspective excessivement important, annoncer que le ministre va avoir la responsabilité de définir des objectifs globaux de santé et de services sociaux, et de s'assurer par des mesures d'évaluation que ces objectifs et que ces finalités sont poursuivis et sont atteints, alors que la dimension de "l'opérationnalisation", la dimension de l'adaptation de ces objectifs-là au niveau des régions devrait carrément être remise aux régions régionales. Ça a peut-être l'air de rien, mais, pour moi, c'est une transformation vraiment très importante du rôle du ministère. Je verrais beaucoup des fonctionnaires actuels du ministère se retrouver dans des régions pour faire certaines des fonctions qu'ils faisaient au ministère parce que, dorénavant, si l'article 289 est vraiment appliqué, ils ne serviront plus à faire ce qu'ils faisaient au ministère; c'est dans les régions que ce genre de choses là se feront ou se feraient.

Dans ce sens-là, quand on fait la dichotomie, qui a peut-être l'air un petit peu simpliste, le ministre se situe au niveau des objectifs globaux, se porte garant des objectifs globaux, est imputable sur cette dimension et prend les moyens par des mesures évaluatives pour s'assurer que les objectifs soient poursuivis, et il laisse les dimensions plus opérationnelles à des régions. Ça ne veut pas dire que les régions ne doivent pas planifier dans leur propre région leurs programmes, ne doivent pas bien connaître leur population et que toute la dimension recherche et tout le reste, c'est attaché au ministère, mais ça veut dire qu'il y a des champs distinctifs au niveau des responsabilités.

M. Panet-Raymond: Je pourrais peut-être ajouter que ça peut remonter aussi vers le ministre par le biais des régions et directement par le biais des groupes. Dans ce sens-là, la planification va se faire, on l'espère, aussi par

les suggestions qui émanent des régions.

M. Trudel: Et ça m'amène à cette autre question. Oui, il faut, au départ, que l'on puisse, au niveau national, se fixer des objectifs de santé, ce qu'on va chercher à atteindre dans le système au niveau des personnes et des objectifs de santé. Mais là, la question qui vient tout de suite après, c'est: Le ministre responsable, comment "priorise"-t-il? Qu'est-ce qui va aller vers le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie? Qu'est-ce qui va aller au centre-sud de Montréal? Qu'est-ce qui va aller à l'Île-Jésus? Là, on peut "opérationnaliser", dans un deuxième temps. Enfin, je vous dis ma crainte tout de suite, c'est un peu comme dans le communautaire; on peut "opérationnaliser" la pauvreté aussi. Alors, qui "priorise"? Comment fait-on ça? Ce n'est pas une question piège, on cherche à voir comment on pourrait y arriver. Parce qu'à partir du moment où nous avons des objectifs de santé, on a la base de l'édifice. Comment va-t-on faire en sorte que ça se rende vraiment au niveau de la finalité? Comment est-ce que ça va se rendre jusqu'au bout sur le terrain?

M. Robichaud: Je pense que la question de l'équité régionale ou d'une distribution d'enveloppes régionales - on sait qu'il y a des disparités régionales - ça doit être une responsabilité centrale. Vous ne pouvez pas demander à des régions d'arbitrer ça entre elles. Elles sont juge et partie. Il faut qu'il y ait un pouvoir central qui s'assure que, même si les enveloppes, la première fois qu'elles seront distribuées, vont probablement refléter la situation du passé, on ait introduit, dans les mécanismes, des mesures de correction qui permettront d'établir une certaine équité régionale. Mais je ne pense pas que ce soit une moyenne arithmétique bête où, par exemple, si on pense à la situation de Montréal, on va tout simplement établir un per capita de la santé et des services sociaux à l'échelle de l'ensemble des régions, en disant que c'est tout à fait équivalent. Il faut qu'il y ait ce souci d'équité et de distribution d'enveloppes interrégionales, et c'est une responsabilité ministérielle.

La Présidente (Mme Marois): Ça va?

M. Trudel: C'est une responsabilité. Le ministre est imputable devant l'Assemblée nationale d'environ 10 000 000 000 \$ pour la santé, parce qu'on est partis sur l'objectif de santé.

M. Panet-Raymond: Il ne faut pas oublier l'objectif social, par contre.

La Présidente (Mme Marois): L'objectif de la santé sociale. Ha, ha, ha!

M. Trudel: La santé sociale, oui - on

s'entend là-dessus - pour la population.

M. Panet-Raymond: Il faut s'entendre: les outils sont sanitaires et non pas sociaux. (16 heures)

M. Trudel: Ah oui, oui! C'est justement le point auquel je veux arriver. Le ministre, en termes d'équité, pourrait très bien choisir, par exemple, de faire une distribution per capita, et vous venez de l'évoquer. Mais quel serait le mécanisme de contrôle pour s'assurer que l'argent va vraiment là où sont les difficultés, en termes de population? Est-ce que, par exemple, les ressources ne devraient pas être augmentées dans une poche de pauvreté? Parce que l'on sait que ça entraîne des coûts de système élevés, une plus grande consommation des services, d'avoir des objectifs de santé et de services sociaux, d'avoir de la recherche d'équité, d'avoir des objectifs à réaliser au niveau national. C'est fondamental. Mais au niveau de comment on va faire l'allocation des ressources pour en arriver à l'efficacité du système, il y a toute une mécanique à développer, là aussi, là-dessus. Et quand on souhaite que peut-être les régies régionales soient seulement au niveau de l'"opérationnalisation", de la distribution ou de l'organisation, je souhaiterais bien que l'on retrouve, entre les deux, un mécanisme beaucoup plus serré, et au niveau de l'imputabilité, et au niveau de la fixation des priorités. Parce qu'on risque d'y aller non pas en fonction de l'état de santé, de développement et de sous-développement social des populations, mais en fonction, par exemple, de la puissance des établissements, des besoins démontrés par les producteurs de systèmes, etc.

Il va falloir, je pense, regarder l'entre-deux au niveau de l'allocation des ressources quand on veut atteindre ces objectifs sociaux et ces objectifs de santé. Je dois vous dire, à cet égard - j'imagine que le temps achève - que je pense, M. le ministre, que c'est la première fois, à la page 18, dans un mémoire, qu'un organisme insiste, par ailleurs, sur l'importance des systèmes d'information régionaux pour assurer une cohérence dans les systèmes d'information des différents établissements et aussi au niveau du fonctionnement du système. Là-dessus, juste le renforcer, ça me semble fondamental, cette recommandation. Il est, à mon avis, impossible que le ministre puisse agir efficacement sur les bonnes cibles s'il n'a pas un système d'information, des indicateurs précis, bien organisés qui lui permettent de diagnostiquer l'état de santé et de développement ou de sous-développement social des populations.

Moi, je trouve que dans l'ensemble des recommandations que vous nous faites, ça devient central. C'est extrêmement important. C'est fondamental si on veut penser fonctionner à partir d'objectifs de santé. Merci de votre contribution.

La Présidente (Mme Marois): Mme la députée de Chutes-de-la-Chaudière, une question brève.

Mme Carrier-Perreault: Une petite question. Merci, Mme la Présidente. Ma question, c'est par rapport à la fonction de protection des droits des bénéficiaires. Vous en parlez à la page 17 de votre mémoire. On a rencontré, évidemment, des ombudsmans qui sont passés ici. On a vu aussi des comités de bénéficiaires. De part et d'autre, on nous a parlé des problèmes de manque d'autonomie. D'une part, les ombudsmans parlaient des liens hiérarchiques qui les liaient avec leurs patrons qui étaient leurs D.G. D'autre part, les comités de bénéficiaires, eux autres, nous ont parlé du financement qui leur vient de l'établissement et tout ça; donc, ils sont liés. Vous pensez aux organismes communautaires, en faisant référence à l'article 238. Est-ce que vous croyez que des organismes communautaires qui reçoivent leur part de financement, finalement, d'une régie régionale qu'ils n'ont pas un peu le même problème au niveau du manque d'autonomie?

D'un autre côté, on a un ombudsman qui existe, évidemment. La fonction existe ici, mais il n'a pas juridiction sur le réseau. Alors, je voudrais savoir ce que vous pensez de ça.

M. Panet-Raymond: Sur la deuxième question parce qu'il y a deux questions là.

Mme Carrier-Perreault: Sur les deux questions, monsieur.

M. Panet-Raymond: Il y a le financement...

Mme Carrier-Perreault: Oui.

M. Panet-Raymond: ...et la juridiction de l'ombudsman.

Mme Carrier-Perreault: L'autonomie des organismes communautaires qui seraient financés par une régie régionale, d'une part. D'autre part, par rapport à l'ombudsman qu'on connaît.

M. Panet-Raymond: Oui. Sur la première question, je pense que le problème existe depuis tous les temps, c'est-à-dire qu'on est condamnés à mordre la main qui nous nourrit. C'est peut-être un peu à ça que vous faites allusion. Je pense que le financement des comités de bénéficiaires par les établissements eux-mêmes n'est pas la solution idéale. Je collabore avec un certain nombre de comités de bénéficiaires ou de comités d'usagers et ça crée des situations très difficiles de par la nature même de leur fonction qui est vraiment la défense de droits. Donc, dans ce sens, il faudrait assurer des mécanismes qui ne rendent pas aléatoire au rapport entre les deux le financement, c'est-à-dire qu'un directeur

général d'établissement qui s'est fait dénoncer pour telle ou telle mesure, qui n'a pas accordé les services prévus par la loi, qui décide dans l'allocation de budget l'année suivante de couper le budget du comité d'usagers, ça ne devrait pas être et ça existe en ce moment. C'est un petit peu ça, le problème. Il faudrait donc trouver... Et je ne pense pas qu'avec la régie il y ait ce problème-là autant, parce que ce n'est pas la régie qui va être nécessairement la cible de la plupart des interventions de ces comités de bénéficiaires. Donc, il faut assurer un mécanisme d'intermédiaire, si je peux dire, pour ne pas qu'on soit constamment dans cette relation-là.

Au niveau des organismes communautaires, dans leur ensemble, face au financement par l'État, je pense qu'on n'en sortira pas, dans le sens qu'il y aura toujours un certain élément-problème, sauf que ce qu'on propose, c'est qu'il y ait des critères et justement un certain mécanisme, d'où l'idée du conseil du communautaire, qui ne soit pas totalement relié à des critères purement politiques et aléatoires, donc aux bonnes volontés d'un parti au pouvoir qui, du jour au lendemain, pourrait décider de couper. Dieu sait s'il y a beaucoup d'organismes qui ont été coupés dans le passé. On l'a tous ressenti vivement. Donc, c'est pour ça qu'on dit qu'il y a des balises à déterminer qui prévoient assez de souplesse.

Pour ce qui est de l'autre question, qui était celle de l'ombudsman, je pense que c'est clair qu'il faudrait élargir le mandat de l'ombudsman pour qu'il puisse couvrir l'ensemble du réseau. Il n'y a aucun doute là-dessus. Dieu sait s'il a déjà beaucoup de misère à remplir son mandat. Ce n'est pas un rôle facile de toute façon. Il est, par nature même, pris entre l'arbre et l'écorce, mais il faudrait certainement lui donner plus de pouvoirs, élargir son mandat, mais lui donner plus de moyens aussi.

La Présidente (Mme Marois): Nous vous remercions de votre présentation. J'inviterais maintenant les représentants et les représentantes - je crois que ce sont des représentantes - de la Fédération du Québec pour le planning des naissances à bien vouloir venir prendre place à l'avant, s'il vous plaît.

Mme Bréniel, vous êtes la présidente, c'est ça? Je vous inviterais à présenter les personnes qui vous accompagnent, ensuite à présenter votre mémoire, ou l'une ou l'autre des personnes qui sont avec vous, aux membres de la commission. Vous avez environ une vingtaine de minutes pour le faire. Par la suite, les membres de la commission pourront vous questionner.

Fédération du Québec pour le planning des naissances

Mme Bréniel (Anick): Ce n'est pas moi qui ferai la présentation, ce sont nos deux travail-

leuses de la Fédération, France Tardif et Margot Frenette, qui la feront. Cela pour des raisons bien évidentes chez nous: la présidence et l'implication, c'est du militantisme, et venir ici aujourd'hui vous présenter nos réflexions, nos inquiétudes par rapport à ce projet de loi, c'est un travail énorme, et c'était aussi au niveau de ce que nous avons comme outil pour vous présenter ça. Chacune, on n'a pas nécessairement tout le vocabulaire juridique, législatif, administratif, tout ça, pour comprendre - je pense qu'on a travaillé en équipe sur ça - mais aussi pour exprimer quelles sont nos inquiétudes. Alors, c'est pour ça que je venais aujourd'hui, pour être là, pour comprendre mieux, pour être supportante de mon équipe, mais c'est aussi la réalité que, comme militante dans un organisme comme ça, je n'ai pas la disponibilité pour intervenir et peut-être pas toutes les capacités pour le faire. Alors, j'interviendrai éventuellement, mais c'est France Tardif, qui est agente d'information chez nous, qui va présenter notre mémoire, notre allocution, et c'est Margot Frenette, qui est travailleuse aussi... Ce sont des travailleuses, mais ce sont aussi des militantes et des femmes impliquées chez nous depuis longtemps, qui vont agir principalement.

La Présidente (Mme Marois): Je pense que l'important, c'est de nous dire le fond de votre pensée, peu important les mots que vous aurez choisis pour le faire. D'accord?

Mme Bréniel: En tout cas, une chose est sûre, c'est qu'on en a beaucoup discuté en équipe et je suis sûre qu'elles vont vous rapporter le travail qu'on a fait.

Mme Tardif (France): Bonjour, j'aimerais souligner qu'il devait y avoir une autre personne avec nous, qui est membre chez nous, Mme Marie Allard. Elle n'a pu venir faute d'avoir quelqu'un pour s'occuper de son enfant aujourd'hui. J'aimerais aussi souligner qu'on était déçues de ne pas être entendues en même temps que les autres groupes de femmes avec qui on a, en plus, signé un mémoire commun. Donc, je tenais à le dire parce que, comme partenaires, on aurait aimé à être un petit peu plus égalitaires dans cette décision-là. Ça n'a pas été possible.

J'aimerais vous rappeler tout d'abord que la Fédération du Québec pour le planning des naissances, c'est un regroupement féministe de groupes autonomes de femmes et d'individus. On travaille principalement dans le domaine de la santé des femmes en général, mais avec un accent particulier sur la sexualité et la fécondité qui, pour nous, se situent au cœur de la santé des femmes. Il y a très peu de questions qui touchent les femmes d'aussi près comme individus et, en même temps, qui jouent un rôle aussi déterminant pour les femmes, comme groupe social, dans leur vie.

L'ensemble du débat sur l'avant-projet de loi, depuis le début, selon ce qu'on a vu dans les journaux, a surtout porté sur les coûts des services, sur l'engorgement. Selon nous, cette perspective est trop étroite parce qu'elle nous fait oublier l'essence même de l'existence des services sociaux et de santé. Elle nous fait oublier aussi l'importance de l'association entre la santé et l'environnement social, économique et culturel dans lequel on vit. Ce lien a d'ailleurs été souligné par l'Institut canadien de recherches avancées, dans un article du **Devoir** du 1er février où l'Institut nous rappelle que le lien santé et contexte de vie est maintenant tellement bien documenté qu'il force une réorientation de l'approche des problèmes de santé de la population.

Nous ne retrouvons malheureusement pas cette réorientation dans l'avant-projet de loi. Nous nous butons à une multitude d'objectifs quantifiés devant mener à la réduction des problèmes de santé et de bien-être. Cette approche quantitative constitue, selon nous, une approche réductionniste de la santé et du bien-être. On ne peut souscrire à cette approche morcelée de la personne, car elle détermine une orientation curative des moyens et des interventions. Nous préconisons à la Fédération plutôt une perspective de travail globale et intégrée aux contextes social, économique, politique et environnemental dans lesquels nous vivons.

Par ailleurs, l'objectif de la mission du système prévu à l'article 1 glisse, selon nous, du renforcement de l'autonomie de la personne vers le renforcement exclusif de la responsabilité de la personne. Alors, je vais maintenant essayer de centrer sur la conception de la santé et son lien avec les conditions de vie, c'est-à-dire la santé reproductive des femmes. Je vais essayer de vous illustrer le plus concrètement possible comment ce qui est dans l'avant-projet de loi peut avoir un impact sur la santé reproductive des femmes.

Depuis nos tout débuts à la Fédération, on travaille à favoriser le libre choix face à la maternité, mais au fil des ans, vu la présence de plus en plus marquée de la médecine dans la maternité, présence pas toujours heureuse si on se rappelle la DES, la thalidomide et le Dalkon shield, on a été obligées d'ajouter un qualificatif à notre objectif de libre choix, c'est le mot "éclairé". Ce mot fait référence à une décision prise en toute connaissance de ses avantages et inconvénients, de même qu'en toute connaissance des conséquences possibles d'un choix. Contrairement à ce que bien des gens peuvent penser, tout n'est pas réglé dans le merveilleux monde de la contraception. Les méthodes contraceptives les plus efficaces sont celles qui comportent des risques plus élevés pour la santé et pour la fertilité. De plus, ces méthodes s'adressent particulièrement aux femmes. On peut même maintenant questionner l'efficacité, par

exemple, de la pilule parce qu'il y a de plus en plus de besoins d'avortement, même chez des femmes qui prennent la pilule, à cause de l'utilisation. Si on oublie la pilule ou si, à des périodes où on n'a pas de partenaire, on arrête de prendre la pilule, et qu'on a un partenaire et qu'on recommence, des fois, il est un petit peu tard pour recommencer.

Donc, la réalité oblige les femmes à choisir le moins grand risque dans le but de réaliser leur projet familial. Pour chaque femme, la question se pose comme suit: Quel est le moins grand risque pour moi? La contraception dure pendant quelques années ou une grossesse non désirée?

La Fédération du Québec pour le planning des naissances estime aussi que l'État devrait inclure des services de contraception dans les services médicalement requis prévus dans la loi de la santé. Pour que les femmes puissent exercer leur liberté de choix, il faudrait aussi que les professionnels de la santé et des services sociaux considèrent la possibilité de diffuser toutes les informations pertinentes comme faisant partie intégrante des services à offrir, ce qui est loin d'être le cas. Si on regarde, par exemple, dans toute une vie, une femme passe à peu près par toutes les méthodes contraceptives dépendant de la situation où elle se trouve. Mais un grand nombre de femmes reçoivent très peu de renseignements sur les avantages et les inconvénients de chaque méthode et, parfois, il arrive que les médecins choisissent pour les femmes leur méthode contraceptive sans leur donner l'information pertinente.

(16 h 15)

Si on regarde maintenant les insistances politiques par rapport à l'inquiétude sur le taux de natalité qui est rendu à 1,5 enfant par femme, on trouve que notre système économique basé sur le marché exige toujours plus de consommateurs et de consommatrices. Donc, la diminution du nombre de personnes actives et le vieillissement de la population ont des conséquences sur le dynamisme de notre pays dans le marché mondial. Le redressement économique de l'État, par ailleurs, passe par des coupures dans les budgets de santé et de services sociaux. Les budgets de services de planification des naissances, les programmes de promotion de la femme, les services de soutien aux familles avec personne handicapée, les programmes d'aide économique ont tous chuté. Ceci a de lourdes conséquences sur les conditions de vie des femmes.

Dans ce contexte économique, social et politique, le discours de revalorisation du projet d'enfants arrive à point. L'idée que toute femme normale veut et a besoin d'être mère resurgit en force. La maternité est considérée comme l'accomplissement des femmes. Tous les autres accomplissements d'une femme qui n'a pas d'enfant sont considérés comme des compensations par nos instances sociales ou comme des

sublimations par les théories psychologiques. On peut ajouter à ça la réalité humaine insatisfaisante, difficile et précaire du marché du travail qui aide à la revalorisation du projet d'enfants. Les femmes qui travaillent vont souvent dire: C'est tellement difficile, la réalité du travail que, dans ma vie, je veux vivre une expérience humaine enrichissante et tout ce qui me reste, à peu près, c'est d'avoir un enfant.

Un autre aspect de la santé reproductive des femmes, c'est que, dans les pays occidentaux, on note une augmentation des consultations dans les cliniques de fertilité. Pourtant, si on regarde, il n'y a pas eu d'augmentation des stérilités primaires. Cependant, il y a eu une augmentation des problèmes d'infertilité secondaire chez les hommes et chez les femmes. Ces problèmes d'infertilité secondaire ont été associés aux produits chimiques répandus dans l'environnement ou utilisés sur les lieux de travail. Ils peuvent aussi résulter de chirurgies excessives, d'expérimentations de contraceptifs ou de conséquences des maladies transmises sexuellement. La pilule contraceptive, par exemple, et le Depo Provera, pour ne mentionner que ceux-là, ont un effet négatif sur la fécondité ultérieure des femmes, effet qui peut prendre deux à trois ans pour se résorber. Le DES, lui, a eu un effet sur la capacité reproductrice des enfants portés par des femmes à qui on l'a administré. Dans les 25 dernières années, donc, on a vu apparaître de nouveaux problèmes d'infertilité qui étaient provoqués par les industries biomédicales et chimiques. Et maintenant, pour solutionner ces problèmes, on offre aux femmes les nouvelles technologies de reproduction.

On est forcés de constater, en plus de ça, une lacune majeure, c'est le désintéressement ou l'indifférence de l'État québécois pour la prévention et la recherche dans le domaine de la contraception. La Fédération pour le planning des naissances estime que la population québécoise y gagnerait si l'État adoptait une politique de prévention et de services en ce domaine, c'est-à-dire si l'État investissait moins pour guérir que pour prévenir l'une des conséquences de la contraception dure et des maladies transmises sexuellement, c'est-à-dire prévenir l'infertilité plutôt que d'essayer de la traiter une fois qu'elle est arrivée.

On sent d'ailleurs une évidente absence de sens critique et parfois de compétence chez plusieurs professionnels travaillant dans le domaine de la contraception, absence de sens critique qui favorise malheureusement l'installation d'une nouvelle logique médicale. Cette nouvelle logique, on pourrait l'énoncer comme suit: On n'a plus besoin de s'occuper des conséquences fâcheuses de certains contraceptifs ou de certaines maladies, puisque les nouvelles technologies de reproduction nous permettent de remédier à ces conséquences-là. Cette logique-là

entretient le besoin des médecins et la médicalisation de la maternité. D'ailleurs, en 1989, certains médecins vont même jusqu'à prescrire des laparoscopies aux adolescentes de seize ans pour vérifier leur fertilité, suite à une maladie transmise sexuellement. On trouve que c'est peut-être un peu tôt pour prescrire une vérification comme ça. En faisant ça, on se trouve à expliquer à une jeune femme la fertilité en examinant les possibilités d'infertilité. C'est une démonstration éloquentes du mot d'ordre du système scientifique et médical: Appliquons la technique, nous verrons les conséquences plus tard.

Si on revient à la question de l'infertilité, il faut savoir qu'une personne infertile diminue de beaucoup sa liberté de choix et surtout de choix éclairé si elle désire un enfant. Les premiers problèmes qui se posent dans le domaine des nouvelles technologies de reproduction qui sont proposées à ces gens-là, c'est la rareté d'information scientifique disponible et accessible. Il est actuellement difficile pour une femme ou un couple infertile d'obtenir des informations claires sur le quoi, le comment, le pourquoi et les conséquences des interventions qu'ils subiront dans un processus de fertilisation artificielle. Certaines de ces interventions et techniques en sont encore, selon nous, au stade expérimental et les femmes s'y engagent sans le savoir. Je dis "les femmes" parce qu'en général ce sont les femmes qui s'engagent dans ces interventions-là, elles sont prévues pour les femmes.

Le rapport de pouvoir qui s'établit alors entre un médecin préoccupé de réussite - il ne faut pas se le cacher - et une femme ou un couple qui souffre de ne pas avoir d'enfants, donc ce rapport de pouvoir comporte un certain potentiel de manipulation émotive qui nous incite à la prudence et à la réflexion. L'ensemble des littératures sur les nouvelles technologies de reproduction tend à faire oublier une donnée de base, c'est l'infertilité chez des femmes et des hommes, sans laquelle les nouvelles technologies n'auraient peut-être pas une raison d'être. Bien que la prévention et les recherches pour éliminer les causes d'infertilité soient moins prestigieuses que les expériences spectaculaires de fécondation in vitro et de transfert d'embryons, c'est pourtant dans la prévention et la recherche que le gouvernement du Québec devrait investir en priorité, nous semble-t-il. On s'attaquerait alors aux causes plutôt qu'aux conséquences d'une infertilité et, à long terme, on réduirait les coûts engendrés par l'infertilité.

Nous considérons que le développement des nouvelles technologies de reproduction, développement qu'on a laissé un peu aller, cadre bien avec la logique des groupes à risque qui est préconisée dans l'avant-projet de loi. Une femme infertile, c'est, semble-t-il, une femme qui nuit au potentiel démographique et économique du pays. Tout marche comme si on disait à cette

femme-là. Vous ne pouvez pas avoir d'enfants, madame, il vous en faut un, nous allons vous en faire un. Le ministère propose une morale de l'opérationnalité en faisant ça; ce qui importe, ce sont les statistiques de traitement et de réduction des problèmes.

Pour nous, la capacité de reproduction spécifique des femmes, c'est-à-dire la grossesse et l'accouchement, engendre des situations de vie, de santé et de bien-être différentes de celles des hommes, ce qui fait qu'on ne peut pas la considérer comme un risque ou comme un problème. Par ailleurs, selon l'approche d'épidémiologie qui est préconisée dans l'avant-projet de loi, la pauvreté chez les femmes enceintes deviendra une caractéristique pathogène à traiter le temps d'une grossesse. Pour qu'elle ait un bébé de poids normal, on l'intègre dans un programme OLO - programme appelle OLO, c'est O pour orange, L pour lait et l'autre O pour oeuf. Donc, pendant qu'elle est enceinte, on va lui proposer de lui donner, à tous les jours, une orange, du lait et un oeuf pour qu'elle ait un bébé de poids normal. Cependant, après sa grossesse, elle va retourner à son régime habituel d'alimentation. Ce n'est pas une mauvaise idée en soi, le programme OLO, mais on aura alors seulement camouflé une réalité qui cause problème. Seuls les effets seront éliminés et non les causes.

Ayant un poids normal à la naissance, l'enfant, qui sera né suite à un programme OLO, aura de meilleures chances d'avoir une meilleure santé, c'est sûr, mais qu'est-ce qu'il en sera du reste de sa vie? La visibilité statistique du ministère sera meilleure, mais cette femme et son enfant n'auront pas plus de pouvoir sur leur vie sociale, sur leur habitat, sur leurs conditions. Cette normalisation médicale aura donc comme conséquence de rendre les personnes responsables de leurs problèmes. On les invitera à améliorer, par exemple, leur alimentation sans qu'ils en aient, cependant, les moyens. On attribue ainsi des problèmes à des habitudes de vie, qu'on dit malsaines, ce qui amène à prôner presque exclusivement quelques changements de comportement individuel. Ce faisant, on ne tient pas compte du fait que ces habitudes de vie représentent une façon de réagir aux difficultés de la vie. Les habitudes de vie, il faut se le rappeler, résultent d'interactions complexes entre des facteurs sociaux, économiques et culturels. Ils ne sont pas uniquement une question de choix individuel comme le serait le choix d'une plante verte ou le choix d'un savon. L'association entre la pauvreté et la santé est extrêmement bien documentée, l'évidence est maintenant suffisamment forte pour inciter les autorités publiques à agir.

Cette approche par groupe à risque autorise aussi la coupure de certains services déjà existants. Par exemple, au CLSC Chaleurs, en Gaspésie, il n'y a plus de cours prénataux depuis

le printemps dernier. Quelle en est la raison? On nous a dit que les jeunes, qui sont un groupe à risque, n'y vont pas, à ces cours prénataux, donc plus de cours prénataux parce qu'on ne rejoint pas les groupes à risque avec ça. Les femmes qui y allaient, qu'est-ce qu'on en fait? Est-ce qu'on devient invisible quand on ne représente pas une menace sociale pour le gouvernement? Est-ce qu'il faut menacer les statistiques du gouvernement pour exister à ses yeux? D'ailleurs, le fait que ce service soit coupé questionne la nécessité de la commission parlementaire aujourd'hui. Si les changements dans les CLSC sont déjà commencés, même si l'avant-projet de loi n'est pas adopté, on se demande parfois qu'est-ce qu'on vient faire ici.

Donc, lasses de se considérer en objet irresponsable, de plus en plus de femmes choisiront peut-être la voie de l'autosanté et le contact avec les groupes communautaires, donc choisiront la rupture avec le monde institutionnel parce que ce dernier est davantage préoccupé à justifier son travail qu'à répondre aux besoins des femmes. Nous sommes quasiment dans une situation d'état de non-service du monde institutionnel pour les femmes, comme c'est le cas, assez souvent, pour les jeunes. Il n'est pas étonnant que de plus en plus de femmes, non plus, soient en faveur du choix de sages-femmes, celles-ci ont une approche de la grossesse et de l'accouchement très différente de celle des médecins. Les femmes veulent être écoutées et supportées dans leur cheminement sans que leur itinéraire soit jonché d'interdits et de morale. Si les groupes communautaires en viennent à changer leurs orientations pour être éligibles à un financement, les femmes devront alors traduire leurs problèmes et leurs besoins en maladie pour avoir accès à une ressource du milieu.

En conclusion, j'aimerais dire que nous ne pouvons souscrire à l'approche quantitative de la santé et à l'approche morcelée de la personne qui est le point central de l'avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux. Si cette conception-là était adoptée par l'Assemblée nationale, il est clair que tous les intervenants qui ont une approche globale de la santé seront éliminés du financement et du fonctionnement du système.

J'aimerais, en terminant, vous laisser sur quelques questions auxquelles, j'espère, vous serez en mesure de répondre. Par rapport à la santé reproductive des femmes, où allez-vous intervenir? Si on regarde la notion de programme-cadre, il y en aura sûrement un sur le sida alors que la chlamydia, une infection pelvienne, est en augmentation et presque à l'état d'épidémie, actuellement; est-ce qu'en l'an 2000 on se retrouvera avec 25 ans de problèmes de fertilité chez les gens qui ont actuellement de 15 à 25 ans?

Plutôt que d'intervenir maintenant sur

l'ensemble des conditions négatives sur la santé reproductive des femmes, avec l'idée des programmes-cadres, est-ce que vous allez faire un programme Nouvelles technologies de reproduction? J'aimerais vous souligner que, contrairement à ce qu'on en dit, les nouvelles technologies de reproduction ont souvent des incidences sur la fertilité ultérieure des femmes. Ça n'améliore pas toujours la fertilité. Est-ce que nous allons avoir aussi des programmes-cadres Contraception qui vont informer les femmes des méthodes de contraception, sans référence à l'ensemble de leur vécu, et qui rendent certains moyens pertinents à des moments donnés et d'autres moyens contraceptifs non pertinents? Ensuite, qui fournira l'information, les outils de réflexion sur la santé reproductive? Car déjà, en 1990, la Fédération du Québec pour le planning des naissances fournit les CLSC et les centres hospitaliers avec sa documentation et ses dépliants sur la contraception, l'avortement et les nouvelles technologies. Si vous coupez les subventions à notre organisme, qui amènera le point de vue des femmes que nous représentons?

Je vous remercie de votre attention.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présentation. Alors, il y a autant de questions que de remarques. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. Il y a beaucoup de choses qui ont du bon sens, qui semblent tomber sous le sens lorsqu'on vous écoute et qu'on vous entend. À vous entendre, j'ai revécu certaines périodes sur les sages-femmes, parce que, évidemment, c'est un débat qui est encore frais à notre esprit et qui va revenir dans pas grand temps, quand la session va recommencer. Et je me permettrais une première question. Si je comprends, dans le message principal vous dénoncez l'absence d'orientations spécifiques sur la santé des femmes. Évidemment, ce n'est pas votre rôle... parce que votre organisme est bien campé. La lecture que je fais ou, à tout le moins, qu'on m'a donnée, c'est que ceux qui sont le plus mal en point dans la société, sur le plan santé, ce sont les hommes. Je ne veux pas parier pour moi. Évidemment, je fais partie du lot l'espérance de vie des femmes est plus élevée. Règle générale... Oui?

La Présidente (Mme Marois): C'est parce que je vous entends. On pourrait avoir un débat absolument extraordinaire à cet égard-là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais en termes de durée de vie.

La Présidente (Mme Marois): Oui, oui, ça va.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a la qualité, je comprends. Bien sûr. C'est ça.

La Présidente (Mme Marois): Mieux vaut être... Oui, c'est ça.

Mme Frenette (Margot): Vous, vous pouvez dire non.

Des voix: Ha. ha. ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il y a la qualité de vie, c'est clair. Évidemment, tu ne peux pas parler de... Je pense que le document d'orientation était assez clair quand on disait d'ajouter des lits aussi, tenter autant que possible d'ajouter la qualité de vie. L'idéal puis le rêve, ce n'est pas de finir nécessairement dans un centre d'hébergement attaché, ne pas être capable de passer tes journées... et semi-conscient. Mais j'aimerais ça, moi... Donnez-nous les raisons fondamentales. Parce que, quand je vous parle du problème des hommes... Il y en a, des problèmes de santé des hommes. Donc, on devrait avoir aussi une politique de santé pour les hommes. Je ne sais pas. Je veux vous entendre là-dessus parce que, si on se rejoint sur le plan de la qualité de la vie, c'est sûr... Évidemment, tu peux bien vivre dix ans de plus, mais, si tu vis tout croche et avec des problèmes multiples, ce n'est pas une qualité de vie, ça. Mais dormez-moi des raisons fondamentales pourquoi on devrait avoir ça au niveau de notre politique. (16 h 30)

Mme Frenette: Je pense que l'élément fondamental qu'on a essayé de présenter ici, c'est de dire: Il faut des orientations de santé. Après ça on parle des femmes, parce que nous autres, c'est ce qu'on connaît. C'est comme ça qu'on l'a illustré. Mais ce qu'on reçoit comme message avec l'avant-projet, c'est qu'on parle d'orientations, de réduction de problèmes. Et là on dit: Ce n'est pas possible, ni pour les femmes, ni pour les hommes.

L'image qui me venait, moi, c'est: disons, dans le golfe Saint-Laurent, à certaines périodes, il y a des risques pour la navigation parce qu'il y a des icebergs. C'est bien beau à voir mais il y a un risque. Et, avec le type d'orientations et d'objectifs qu'on propose, la réduction des problèmes, c'est exactement comme si on voulait enlever les têtes des icebergs, ce qui fait que les passagers n'auront plus peur, on ne les verra plus. Cependant, le danger, il est quatre fois plus grand, et ça, pour tout le monde: pour les femmes, les enfants et les maris à bord. C'est dans ce sens-là, je pense.

On l'a illustré en parlant des femmes et c'est vrai aussi que les femmes sont dans notre société encore le noyau, et ça, on ne peut pas le nier. Au niveau du travail, au niveau de la famille, puis là, on ne veut surtout pas tomber en disant C'est ça, on va tout mettre sur le dos

des femmes et continuons à mettre tous les rôles sur le dos des femmes. Ce n'est pas ça qu'on vous dit. On vous dit que les femmes ont un rôle central, important, et on ne va parler d'elles comme des autres qu'en termes de problèmes, et là, nous, on n'est pas bien, on n'est pas chez nous dans cette démarche-là. C'est un peu ça. Je ne nie pas qu'il y ait des problèmes de santé mais, comme vous disiez tantôt: Oui, on a une espérance de vie plus longue, mais la qualité, elle? C'est quoi la qualité de vie? Je veux dire, comme femme, on a le pied dans la machine médicale à partir du premier examen gynécologique, à douze ans, dix ans. Moi, ça a été sept. C'est un peu exceptionnel, mais quand même. Et on est prise dans ce processus-là jusqu'après la ménopause. D'où l'importance de parler d'objectifs de santé et non pas de réduction de problèmes.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, la réduction de l'iceberg, moi aussi, étant originaire d'un petit peu plus bas, il était un petit peu plus gros.

Mme Frenette: Il était plus gros?

M. Côté (Charlesbourg): Plus vers la Gaspésie, sur la pointe. L'idée à la base était que, dans la mesure où vous éliminez des parties graduellement, vous allez éliminer le taux. C'est dans l'objectif de trouver les causes.

Mme Frenette: Voilà!

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, c'est clair que c'est ce qu'on vise aussi et ce qui avait été décidé à l'époque, en se donnant des objectifs tels que vous les connaissez maintenant, c'était bien sûr de réduire. Évidemment, l'objectif ultime est de les éliminer.

Mme Frenette: Mais la seule façon de réduire, en tout cas, de par notre expérience à nous, c'est en termes de prévention, de promotion et d'information et non pas d'interventions telles que proposées dans l'avant-projet.

M. Côté (Charlesbourg): Mais là-dessus on ne se chicanera pas longtemps parce que, sur le plan de la prévention - je l'ai dit à plusieurs reprises - il y a un virage à faire. Il y a déjà des choses qui se font. Il y a un virage à faire qui est assez important. Évidemment, à partir du moment où on se l'est dit, comment est-ce qu'on le fait? C'est dans le comment qu'on commence à avoir des problèmes puis qu'on a de la difficulté parce qu'on est pris avec un système, un système qui est très bien implanté, qui est dans le curatif. On est dans le curatif du début à la fin. Et là, ce qu'on dit, c'est qu'il faut changer de cap. C'est vrai, c'est vrai, mais comment est-ce qu'on le fait? C'est ça. Tout le débat sur les

objectifs, sur les principes, on va partager ça très rapidement. Mais c'est le comment.

Mme Frenette: En tout cas, l'un des aspects, moi, qui me vient en tête lorsqu'on parle de la question du curatif versus le préventif, le communautaire a toujours été axé beaucoup plus sur le préventif au niveau de la promotion de la santé, parce qu'on est dans le concret. On est directement avec le monde. On ne parle pas juste du petit bobo. Et à ce niveau-là je pense que, oui, on a un rôle à jouer dans la société québécoise. On le joue, on essaie de le jouer avec les moyens qu'on a depuis 18 ans, mais il y a moyen, je pense, de faire plus de place, justement, à cet aspect et à cet apport du communautaire. Et cette place-là peut même aller jusqu'à, à un moment donné, discuter des orientations avec le communautaire, parce que le communautaire, il est dans la terre, il est avec le monde.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez raison, parfaitement raison. C'est pour ça que sur le plan des régions régionales il y avait, sur le plan des discussions fondamentales, un tiers des places qui étaient occupées par les gens du communautaire.

Mme Frenette: Oui, mais les régions régionales, elles, n'ont pas vraiment à dire sur les orientations, je pense, M. Côté.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'il faut faire attention. Ils auront beaucoup à dire sur le choix que voudra prendre chacune des régions compte tenu des problèmes spécifiques de chacune des régions. C'était ça, l'objectif de base. C'est clair que le ministère reste avec une responsabilité provinciale; il n'est pas question de passer ça à personne d'autre. En termes d'objectifs, c'est le ministère qui, au niveau national, va faire son travail; c'est sa responsabilité, d'où l'obligation, bien sûr, d'avoir une très bonne concertation avec les différents intervenants. Je ne suis pas fermé à l'hypothèse de... Je trouvais l'idée attrayante d'un conseil national communautaire auprès duquel on pourrait se référer pour un certain nombre de choses. Un rapport de forces, moi, je ne déteste pas ça. Il n'est pas là maintenant ou très peu, mais je ne déteste pas ça, que des gens du communautaire puissent nous parler. Effectivement, c'est vrai, il ne faut pas dire qu'il ne s'en fait pas ailleurs. Il y a d'excellents médecins que vous rencontrez qui font aussi de la prévention et qui prennent le temps de vous instruire.

Mme Frenette: Et qui prennent le temps d'appeler la Fédération pour savoir ce qu'on a de nouveau sur tel ou tel produit. Oui, il y en a.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Ça, c'est clair.

C'est fort possible.

Il y a une allusion qui m'a chatouillé l'oreille. J'ai entendu CLSC Chaleurs et, par la suite, vous nous avez dit: Est-ce là déjà l'application de la réforme? C'est un réseau très autonome, qui revendique l'autonomie et très jaloux de son autonomie. Évidemment, il nous vient des échos, à l'occasion, que certains ont déjà pris les devants et ont commencé à appliquer la réforme avant même qu'on ait fini nos travaux et qu'on sache ce qu'est la réforme. Ce que je comprends de votre message, c'est qu'il y en a déjà sur le terrain qui ont commencé à le faire, ou, à tout le moins, c'est votre perception. Mais ils n'ont eu l'autorisation de personne, alors c'est de leur propre principe d'autonomie qu'ils ont décidé de le faire. Il y en a plusieurs au niveau régional et au niveau local qui vont se retrouver avec de joyeux problèmes, tout à l'heure, si on ne met pas fin immédiatement à ce genre d'exercice. C'est être irrespectueux de la démarche qu'on fait et, tant qu'à ça, on aurait pu mettre en application la réforme telle qu'elle a été planifiée dans un premier temps, ni mise dans un avant-projet de loi. Évidemment, on ne se retrouvera pas, à la fin, je l'ai dit tantôt, on s'en rend compte. Si on fait un avant-projet de loi, c'est au moins pour entendre les gens pour être capable d'avoir les bonnes orientations. Si, dans le réseau, le réseau a déjà commencé à appliquer la réforme, ça mérite d'être dénoncé et ça mérite d'être sanctionné. Je suis ouvert, non pas à la délation, mais j'ai déjà compris qu'il y a des choses qui se passent dans les CSS, dans les CRSSS, au niveau d'établissements où c'est déjà dans la mentalité d'appliquer la réforme parce que ça va être ça, la réforme. On n'est pas rendus là. On n'est pas rendus là. Je voulais au moins vous rassurer là-dessus. Il va y avoir des messages assez clairs de passés.

Communautaire, tout le monde est venu nous dire: Au communautaire, on veut continuer de dépendre du ministère, même si on souhaiterait qu'il soit plus généreux, qu'il y ait moins de formulaires, moins de ci et moins de ça. Mais quand même, malgré tout, il y a l'appréhension de dépendre du régional. Je comprends que des organismes qui ont une vocation plus provinciale auraient de la difficulté à se retrouver dans une délégation des responsabilités du communautaire au niveau régional. Je comprends ça. Mais, à partir du moment où l'enveloppe du communautaire est bien identifiée et réservée au communautaire au niveau d'une région, pourquoi les régions ne pourraient-elles pas elles-mêmes décider au niveau de leur communautaire?

Mme Frenette: Qu'est-ce que vous faites des organismes provinciaux, dans ce patron-là?

M. Côté (Charlesbourg): Bon, dans l'avant-projet de loi, ce qui était déterminé, c'est que les nationaux devaient aller chercher leur

financement par la base, soit les régionaux. Mais ça fait bien peur. Je trouve que ça fait bien peur aux nationaux. Expliquez-moi ça, cette peur-là.

Mme Frenette: Mais ce n'est pas réaliste, M. Côté.

M. Côté (Charlesbourg): Non?

Mme Frenette: Ce n'est absolument pas réaliste. Je prends, entre autres, et vous pourrez compléter, des groupes, des maisons de femmes, que ce soit d'autres regroupements ou les nôtres, des collectifs; actuellement, ils n'ont même pas le financement pour assurer une permanence continue chez eux. C'est du bénévolat à la tonne. Ces groupes-là se sont donné des organismes provinciaux, entre autres, pour être des interlocuteurs auprès des lieux de décision, mais aussi pour penser, pour préparer, pour faire de la recherche, pour donner un coup de main. Vous demandez à des organismes qui n'ont même pas actuellement de quoi survivre de faire vivre un niveau de représentation, de recherche et de services pour eux. Je ne vois pas comment, M. Côté.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais me faire l'avocat du diable. Je vous le dis tout de suite, je fais exprès.

Mme Frenette: On est là...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

Mme Frenette: On est là pour ça.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui est dévolu, à ce moment-ci, dans les subventions aux organismes communautaires à des organismes dits nationaux, cet argent, le ministère ne le gardera pas. Mettons l'hypothèse où tout est transféré au niveau des régions. Par conséquent, les enveloppes qui seraient affectées aux organismes régionaux tiendraient compte de cette nouvelle répartition d'argent qui est au national... Non, non, laissez-moi finir. Cet argent était au national et se retrouve maintenant au niveau d'une région. Ce dont vous avez peur, ce que je comprends, c'est qu'à partir du moment où H est retourné au niveau d'une région, d'un organisme régional, qu'elle se dise: Maintenant que je l'ai, je le garde. Je n'en ai pas besoin au national. Est-ce que c'est ça?

Mme Frenette: Ce n'est pas: Maintenant, j'en ai besoin, je le garde. Je n'ai pas besoin du national. C'est que j'en ai tellement besoin, depuis tellement longtemps, pour venir à bout de faire ce que je veux faire en région. On va essayer de faire vivre des organismes nationaux, j'en suis certaine, parce que ce n'est pas - corn-

ment vous dirais-je - une structure qui est partie dans l'air là. O.K.? Je veux dire que ce sont les gens de la base qui, au fur et à mesure, se sont donné des organismes pour venir à bout de défendre leurs points de vue, etc. Je veux dire: On en a besoin, mais il faut être capable de se les payer.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il y a les deux. Honnêtement, il y a les deux: il y a des organismes qui sont partis de la base et qui ont créé la structure sur le plan national; Il y a aussi des organismes qui se sont créés d'abord au plan national, et qui ont créé des chapitres au niveau régional.

Mme Frenette: C'est exact.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je pense qu'il y a les deux.

Mme Frenette: Mais vous posez la question du pain et de l'esprit. Est-ce qu'on doit nourrir l'esprit avant le pain, ou donner à une bouche du pain?

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que... Je la pose très très honnêtement parce que c'est un débat qui n'est pas fini et qui va durer encore pendant quelques semaines. Vous êtes là et que vous êtes les principaux acteurs. Je ne mets pas en doute du tout l'argent qui est versé. On nous dit que le dollar qui est versé au communautaire est bien placé, rapporte davantage que ce qui est dans l'institutionnel. Je partage ça, moi, comme idée. Mais demain matin, si on disait: 1 % du budget du ministère, ça veut dire qu'on passe à 80 000 000 \$. Donc, on passe de 50 000 000 \$ à 80 000 000 \$, c'est 30 000 000 \$. Vous me direz: 30 000 000 \$, c'est extraordinaire, 30 000 000 \$ de plus, mais c'est ça qu'on revendique. On dit: 1 %.

Quand j'entends l'ensemble des demandes et des préoccupations, ce n'est pas sûr qu'on aurait tout ce qu'il faut pour être capable à la fois de satisfaire les femmes, les organismes de femmes dont vous parliez tantôt et tout ceux qu'on entend, parce qu'il y a beaucoup de demandes, et il y a beaucoup de pressions sur le système. S'il y a des pressions, c'est peut-être parce qu'il y a des carences du système institutionnel et que ces pressions sont réelles et ces demandes-là sont réelles. Donc, il va falloir se poser la question. Je n'ai pas de fermeture, moi, quant aux organismes dits nationaux parce qu'il y a un certain nombre de services qui doivent être regroupés et, quand on prêche nous-mêmes la réforme qu'on aurait sauvé bien des choses si on réussissait à unifier certains conseils d'administration, c'est qu'on prouve par là qu'il y a une nécessité d'avoir des choses centralisées au niveau du service, pour une meilleure efficacité. Évidemment, ça me paraît être gros que de dire

qu'on va leur couper ça au niveau national.

L'idée du ministère, à l'époque, était de dire: C'est par la base qu'ils sont financés. Évidemment, je comprends que vous...

La Présidente (Mme Marois): Oui, Mme Tardif.

Mme Tardif: J'aimerais ajouter là-dessus que ce débat-là sur comment être financé, tout ça, pour nous, c'est secondaire. Le primordial, c'est la conception de la santé parce que même si on trouve une meilleure façon de financer le communautaire, si les objectifs de santé restent les mêmes, on ne sera plus là quand même parce qu'on n'entre pas dans ces programmes. On n'entre pas dans les objectifs quantitatifs. On n'entre pas dans les programmes-cadres. On a une vision plus globale de la santé. Donc, on ne sera pas subventionné "any way". Ça fait que moi, je trouve que le débat devrait se faire plutôt sur les orientations et les objectifs de santé, parce que, si on entre dans les objectifs de l'avant-projet de loi, on renie ce qu'on a toujours été et ce qu'on a toujours prôné.

C'est là qu'on demande de ramener dans l'avant-projet de loi ce qui était dans le document d'orientation. Je ne me souviens plus à quel article, mais où on reconnaît que les organismes communautaires pourraient avoir leurs propres orientations. En tout cas, vous savez, je suis sûre, de quoi je parle.
(16 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Oui, d'accord. Non, non, c'est à la page 31...

La Présidente (Mme Marois): Vous voulez dire quelque chose, Mme Frenette?

Mme Frenette: Et ça, c'est une des peurs au niveau des régions et au niveau des organismes locaux de, quelque part, avoir à faire un exercice entre ce que les membres et l'organisme veulent faire versus un programme des orientations déterminées par une régie alors que, dans le fond, ils n'ont pas vraiment leur mot à dire: 13 %, là, il ne faut pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, un tiers.

Mme Frenette: Bon, un tiers, mais de toute façon, compte tenu... on n'entrera pas dans ces détails-là. Comment feront-ils pour faire l'exercice entre des objectifs qui viennent d'en haut, prévus et quantifiables, par rapport à une réalité de groupe qui vient de leurs membres et de la base? Ça, ça fait partie de leurs peurs et c'est une autre des raisons pour lesquelles il est tellement important pour ces organismes-là d'avoir justement un regroupement qui permette d'avoir une vision d'ensemble et un interlocuteur, et c'est pourquoi on demande l'interlocution directe avec le ministère aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Juste une petite dernière, pour essayer de clore. Dans l'hypothèse où, bon, on accepte le principe que, sur le plan de l'organisme national c'est financé par le ministère, ça reste au ministère, est-ce que vous seriez tout de même d'avis que, tout en partageant ce que vous nous avez dit - parce que je pense qu'il faut qu'on s'entende sur les objectifs aussi - en transférant au niveau régional, il y aurait probablement un meilleur choix qui serait fait au niveau régional que par le national, mais que les organismes dits nationaux au niveau du provincial soient toujours rattachés au ministère, mais que les autres puissent être rattachés, en termes de subvention, à la régie régionale?

Mme Frenette: En tout cas, je pense que la question se pose justement, comme vous le disiez, liée à toute la question des orientations, groupes cibles, etc. Entre autres, on posait la question suivante quelque part: Par rapport à une régie régionale, qu'est-ce qu'on privilégiera entre un groupe pro-vie, qu'on considérera représentatif, et un collectif de santé qui est complètement opposé, deux groupes complètement opposés l'un à l'autre, un collectif de santé des femmes, qui lui aussi est dans la région et qui revendique des choses? Comment la régie déterminera, en disant: Lui, on le subventionne et l'autre pas? Ça fait partie des craintes du monde de la base, le comment ça va se vivre tout ça, compte tenu justement des éléments qu'il y a actuellement dans la réforme.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Absolument très intéressant de voir l'angle sous lequel vous regardez l'avant-projet de loi ou ce qu'il en reste aujourd'hui et la réécriture que nous allons faire. Nous avons fait, je pense, des pas importants dans la véritable orientation que l'on devrait retrouver ou qu'on retrouvera, je l'espère, dans le projet de loi, parce que beaucoup d'organismes sont venus ici avec une présentation et des intérêts, d'évidence, très corporatistes, et on se demande quelquefois s'ils ne défendaient pas plus leurs intérêts particuliers que les intérêts de santé et de bien-être de la population. Dans ce cadre-là, vos remarques sont tout à fait dans le sens de ce que, je pense, nous devrions retrouver dans toute réforme de l'organisation de nos services de santé et de nos services sociaux: d'abord atteindre des objectifs de santé et de bien-être social. Et, là, on sait que, par ailleurs, on va régler un certain nombre de problèmes de consommation lorsque nous aurons adopté cette perspective-là. Vous avez fait le tour de deux ou trois questions avec le ministre là-dessus, et je vais moins y revenir, par exemple sur le communautaire, quoique

j'aurais encore une petite question au niveau du financement du communautaire. Par ailleurs, en ce qui concerne l'espèce de crainte que l'histoire nous permet de justifier, que l'histoire nous amène à comprendre vis-à-vis de la décentralisation vers les régies - disons qu'on ne sait même pas si c'est de même qu'on va appeler ça - vers les instances régionales, est-ce que vous pensez que la démocratie ou encore, plus simplement dit, l'élection au suffrage universel des membres de l'instance régionale chargés d'arbitrer un certain nombre de choses... Vous nous avez fait une belle illustration, quelqu'un arriverait pour une demande de subvention dans le communautaire avec une tendance pro-vie ou une tendance de l'autre côté. Ce serait comme très difficile et, à partir du moment où l'on catégorise à l'avance le type de représentants ou de représentantes qui seront autour de la table, est-ce que vous pensez que ce serait intéressant, sinon essentiel, puisqu'il s'agit d'éléments fondamentaux de l'évolution de la vie collective, santé et services sociaux et bien-être, qu'on aille vers un système de nomination des membres, de désignation par l'élection au suffrage universel? Du même coup, est-ce que nous n'augmenterions pas, de ce fait, les espèces de garanties d'équilibre qu'on finit toujours, normalement, par atteindre plus ou moins, mais enfin qu'on cherche à atteindre dans un système démocratique? Qu'est-ce que vous pensez de ça?

Mme Frenette: Je pense que vous vous référez au mémoire qu'on a présenté, entre autres sur la question de la régionalisation, quand on dit: au moins que ça soit dans l'esprit du rapport Rochon. La décentralisation c'est, entre autres, ça. Je veux dire élection réelle des vrais représentants dans une structure, et là, je vous avoue, je ne suis pas spécialiste de cette structure-là, mais pas du tout, mais ce que j'en conçois et ce que j'en comprends, c'est qu'à partir du moment où ce sont des gens qui sont élus, donc qui présentent un point de vue et qui s'inscrivent, à ce moment-là, à l'intérieur d'objectifs, je pense qu'on a plus de garanties d'une décentralisation en autant qu'il y ait des pouvoirs qui vont avec. Un peu comme on disait tantôt, s'il n'y a pas de pouvoirs, il n'y aura pas de gens qui voudront y aller. Et en même temps, dans la structure telle que je la comprends, actuellement, au niveau de l'avant-projet, même les gens... Bon, les citoyens et le communautaire, on dit bien: pas les travailleurs. Ça, il ne faut pas oublier qu'au niveau du communautaire c'est souvent des bénévoles - il y a bien du monde qui ne pourra pas y aller - et, pour qu'ils puissent aller dans ces régies-là, il faut, à quelque part, qu'il y ait un minimum de formation. Être dans une régie régionale pour lever ma main, pour le bilan financier de telle ou telle affaire, je ne suis pas intéressée et je ne pense pas que le communautaire soit intéressé à

cette démarche-là. Ça ne veut rien dire. C'est un peu ça, en tout cas, les inquiétudes et les craintes, notre point de vue par rapport à la régionalisation.

La Présidente (Mme Marois): Mme Tardif.

Mme Tardif: Oui, j'ajouterais, là-dessus, une autre crainte. Je vais reprendre l'exemple pro-vie, pro-choix, c'est concret, donc ça peut nous faire voir clairement une situation. Si dans une région, par exemple, il y a plus de gens qui sont pro-vie, et ils sont élus dans une structure régionale, bon peut-être qu'il n'y aura pas de services d'avortement dans cette région-là. Est-ce que, un, comme gouvernement provincial, on veut qu'il y ait des inégalités régionales dans l'accessibilité des services? Je dis l'avortement, mais ça pourrait être bien d'autres choses, là. Cet exemple-là est frappant, on le comprend vite. Est-ce que, par ailleurs, on ne veut pas plus avoir les services d'avortement partout et le choix se trouve là, et les femmes qui n'en n'ont pas besoin n'y ont pas recours, et celles qui en ont besoin ne sont pas obligées de venir à Montréal ou à Québec?

C'est aussi sur le suffrage universel. Un suffrage universel, ça ne garantit pas une égalité régionale. Avec l'exemple de l'avortement, je trouve que c'est clair.

M. Trudel: Et là-dessus, je pense qu'il faut bien convenir que si nous allions, si le ministre allait dans cette direction-là, je pense qu'il faut quand même toujours chercher... On parlait de rapports de forces tantôt, il y a des rapports d'équilibre qui doivent s'établir là-dedans. Et si nous allions dans cette direction-là, je pense qu'il faudrait aussi suivre les recommandations de beaucoup d'autres organismes qui nous prient de distinguer président et directeur général de la structure régionale et, à ce moment-là, je pense qu'en termes de protection des usagers, la population, il faudra augmenter de beaucoup le pouvoir des présidents pour qu'ils ne soient pas de simples machines, de simples répondus automatiques, des leveurs de mains pour approuver les états financiers annuels préparés par une firme spécialisée. Il faudra s'assurer des contre-poids nécessaires.

Vous avez touché un petit mot de la question, parce qu'il nous faut bien discuter, dans le cadre actuel de ce qui nous est déposé comme avant-projet de loi, de l'exclusion des professionnels ou des participants, des fonctionnaires qui sont dans le réseau de la santé et des services sociaux, actuellement. D'abord, je voudrais que vous nous le disiez, est-ce que vous êtes complètement en désaccord avec toute exclusion de participation à quelque conseil d'administration de quelque forme que ce soit, pour ces conseils d'administration là, pour tous les employés du réseau et, deuxièmement, vous

avez compris, dans le projet, qu'un organisme communautaire qui ferait, par exemple, un contrat de services avec un organisme du réseau, Ça excluait, en termes de mouvement communautaire, une permanente du mouvement communautaire de toute participation? Deux volets.

Mme Frenette: Je vais vous dire une crainte que j'ai pour le moment. Effectivement, j'ai réfléchi, j'ai pensé à ces choses-là. Mais la crainte que j'ai, c'est à partir du moment où je dirais: Oui, j'aime mieux ça ou c'est telle chose qui est importante, c'est de se retrouver à un moment donné en disant: Écoutez, on vous a accordé, disons, la représentation des travailleurs et donc la machine est correcte. C'est là que je me sens un petit peu coincée de répondre à ce genre de question dans le sens que ce n'est pas ça, le problème, pour nous autres.

M. Trudel: Non, mais entendons-nous bien, je ne veux pas vous faire de choix.

Mme Frenette: Non, non.

M. Trudel: Il y avait deux questions.

Mme Frenette: Oui.

M. Trudel: Il y a 130 000 personnes, grosso modo, qui sont exclues du système, au niveau de la gestion de tous nos services de santé et services sociaux, dans l'avant-projet de loi. Vous êtes en désaccord avec cela? Après ça, il y a une autre question. Vous dites, au niveau du communautaire, dans votre mémoire, que vous avez l'impression que le communautaire est rejeté, en termes de participation. C'est ça que vous avez compris du projet de loi.

Mme Frenette: Oui.

M. Trudel: C'est ça, la deuxième. Je vais aller à la première...

Mme Frenette: Je pense que les travailleurs et les travailleuses du réseau sont les premiers sur la ligne de front et je pense qu'ils doivent être représentés. En tout cas, rapidement, comme ça, je crois qu'ils doivent avoir une place. Et, par rapport à la question du communautaire, Anick peut peut-être en parler. Elle posait justement la question en fonction de l'organisme, chez nous, et du conseil d'administration.

Mme Bréniel: Alors, si je peux...

La Présidente (Mme Marois): Oui.

Mme Bréniel: D'accord. C'est qu'on l'a regardé à travers chez nous et qui on était, chez nous. On est des femmes et les femmes, où est-ce qu'elles travaillent, aussi, sinon dans le réseau

de la santé et des services sociaux d'abord, ensuite, dans le communautaire? Alors, les gens qui sont militantes chez nous sont souvent, ou bien travailleuses dans le réseau de la santé et des services sociaux ou bien travailleuses dans le communautaire, même si elles sont militantes chez nous. Alors, dans ce sens-là, j'ai l'impression que ça vous priverait de notre présence et de notre expertise et, en même temps, ça nous priverait, nous, de notre mot à dire. Parce que, les femmes, on travaille beaucoup dans la santé et les services sociaux, donc, toute une partie des gens... Il y a aussi l'intérêt. Il faut voir pourquoi, chez nous, il y a beaucoup de femmes qui sont infirmières, qui travaillent dans les services sociaux, qui viennent militer au niveau des collectifs ou de la fédération. C'est qu'elles viennent y chercher quelque chose qu'elles ne retrouvent pas nécessairement dans le réseau. Et elles viennent y apporter quelque chose qu'elles vivent là-bas, aussi. Alors, pour nous, ce serait être privé des deux côtés.

M. Trudel: Très bien. Une dernière question. Dans le financement du mouvement ou des organismes communautaires, la question de l'autonomie, des approches, du fonctionnement, j'ai comme l'impression que, quelque part, le terrain d'entente n'est pas très loin quant au respect... D'ailleurs, il y a des indications assez claires. Sur l'évaluation, cependant, et sur l'imputabilité, le ministre met en circulation quelque chose comme 57 000 000 \$ par année. Il y a une Opposition assez vigoureuse qui lui pose des questions, qui le tiraille et qui voudrait bien savoir si, effectivement, en termes d'imputabilité, ça a été bien utilisé aux fins des objectifs que nous aurions décidés. Vous nous dites, ici: Nous, on a développé, dans nos différents groupes communautaires, des mécanismes d'évaluation. Et, pour en avoir fréquenté et avoir travaillé tellement avec ce monde-là, je pense bien que oui. Sauf que ça demeure des critères que vous avez réalisés. Comment réconcilier - c'est une grosse question et c'est difficile, j'essaie d'y répondre - cette notion d'imputabilité et de responsabilité au niveau du financement des organismes par l'État et celle de la liberté, de l'autonomie, du respect, à aller jusqu'à l'évaluation, dans des groupes communautaires? Comment essayer d'attacher les deux au bout, là?

Mme Frenette: Par le phénomène même de la structure ou du vécu des organismes communautaires où nos premiers redevants, c'est, bien sûr, en termes d'argent, le ministère, mais les premiers redevants, ce sont les membres.

Je vous avoue qu'à partir du moment où un groupe, une assemblée générale dirait l'utilisation qu'on en a faite... On n'a pas cet argent-là en l'air, on a des objectifs et des priorités tous les ans, qu'on présente, entre autres, au ministère. D'ailleurs, là-dessus, on a un petit problème de

"liming"; vous nous demandez souvent de présenter nos projets avant nos assemblées générales, ce qui fait que ce sont des consultations rapides et, des fois, les assemblées générales vont modifier un peu les objectifs qu'on vous a présentés, mais sans pour autant être à l'extérieur. Mais c'est là, on a présenté, on revient en assemblée générale, c'est adopté; on vit avec ça et, à la fin de l'année, on fait un bilan de tout ça et nos gens nous disent: Oui. Y a-t-il quelqu'un qui a plus d'intérêt à dire: Oui, l'argent est bien utilisé, que les gens qui sont les gens de l'assemblée générale? Et, de toute façon, on a toujours remis tous les ans nos bilans au ministère. Je crois qu'il y a là toute la matière nécessaire pour vérifier qu'on utilise effectivement bien l'argent et que tout mécanisme additionnel ne ferait que nous enfarger et même alourdir la machine plus qu'autre chose.

M. Trudel: C'est dans cet... Je m'excuse, est-ce qu'il y avait quelque chose à ajouter?

Une voix: Ça va.

M. Trudel: C'est dans ce sens-là qu'à la page 21 vous nous dites: "Il serait bon de rappeler que les organismes communautaires ont développé leurs propres mécanismes d'évaluation. Il suffirait que le gouvernement accepte de les reconnaître et de les respecter."

Mme Frenette: Oui.

M. Trudel: C'est que vous êtes prêtes, votre opinion à vous, vous êtes prêtes à vous asseoir avec le gouvernement, avec l'État et à dire: Nous, nos mécanismes, on les a travaillés, on les a adoptés; évidemment, on fonctionne avec satisfaction à l'intérieur. Vous êtes prêtes à dire à l'État, comme pourvoyeur de fonds: Si on s'entend, si vous voulez vous entendre avec nous autres sur les mécanismes d'évaluation, on va accepter ça.

Mme Frenette: On le fait déjà, d'ailleurs, et avec plaisir. Eh oui!

M. Trudel: Bon! Donc, ce ne serait pas extrêmement difficile. Ce n'est pas extrêmement difficile de dire: Quand le respect est assuré au niveau du fonctionnement, au niveau de l'évaluation, on peut toujours y arriver assez rapidement et ce n'est pas un obstacle majeur au niveau de la reconnaissance du financement qui pourrait, par ailleurs, devenir triennal.

Mme Frenette: En autant qu'on ne se retrouve pas avec des formulaires qui ne sont pas remplissables et des ci, des ça. Là-dessus, à un moment donné, on devient... Ça nous demande du temps, en termes de vocabulaire, mais actuellement, dans le processus tel qu'il est, avec le

ministère de la Santé et des Services sociaux, oui, on n'a aucun problème à ce niveau-là, de présenter ce qu'on fait avec l'argent, avec le bilan et tout ça. Non, il n'y a pas de problème avec ça.

M. Trudel: C'est pour ça que, par après, vous êtes obligées de vous faire des regroupements pour faire en sorte que vous puissiez présenter vos demandes et vos bilans...

Mme Frenette: Entre autres.

M. Trudel: ...pour être capables de vous financer?

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Frenette: Entre autres.

M. Trudel: Merci beaucoup de votre contribution.

La Présidente (Mme Marois): Ça va. Merci beaucoup aux représentantes de la Fédération.

Mme Frenette: Je voudrais juste ajouter une chose, Mme Marois...

La Présidente (Mme Marois): Certainement.

Mme Frenette: ...je pense qu'on en a parlé, mais on s'est présentées avec un point de vue de femmes, avec un patron de femmes, mais on n'a pas perdu de vue la famille et tout ça. On s'est présentées là-dessus, mais notre souci au niveau familial est toujours là parce que c'est le coeur même, de toute façon, de tout notre travail.

La Présidente (Mme Marois): D'accord. Merci beaucoup de votre présentation.

J'inviterais maintenant les représentants et les représentantes de la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

On va suspendre une minute.

(Suspension de la séance à 17 h 4)

(Reprise à 17 h 6)

Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec

La Présidente (Mme Marois): La commission reprend ses travaux. Alors, M. Beaudoin, c'est ça? Veuillez, s'il vous plaît, présenter les personnes qui vous accompagnent et ensuite procéder à la présentation de votre mémoire.

M. Beaudoin (Roger): D'accord, d'autant plus qu'il y a quelques petites corrections à faire sur

la liste qui est sortie. Je commencerai par ma gauche, une personne qui n'est pas dans la liste, c'est Micheline Ouellet, membre bénévole du comité santé de l'ACEF de Québec et de la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec. Un peu plus par ici, Lucie Dupré, intervenante sociale et non pas psychologue, intervenante sociale à Auto-Psy, région de Québec, qui est un des groupes membres de notre Fédération. À ma droite, Charles Rice, membre bénévole du comité santé de l'ACEF de Québec et de la FNACQ, il travaille pour le comité des bénéficiaires du Centre hospitalier Robert-Giffard, et moi-même, Roger Beaudoin, coordonnateur du comité santé.

La Présidente (Mme Marois): D'accord.

M. Beaudoin: Alors, grosso modo, notre Fédération est assez connue, mais brièvement, je vais rappeler qu'elle est née en 1978 par l'union de quatre ACEF de différents territoires du Québec et, depuis 1984, on a un membership un peu plus étendu, entre autres, avec des groupes de consommateurs et de consommatrices de la Côte-Nord et aussi, on a accueilli parmi nous des groupes qui sont, on pourrait dire, spécialisés dans certaines problématiques de la consommation. Ce qui fait que maintenant on intervient de toutes sortes de manières dans des domaines comme l'agro-alimentation, les services essentiels comme la téléphonie et l'électricité, l'endettement, le crédit et, évidemment, la santé aussi et des dossiers parfois macro-économiques, comme le libre-échange.

Notre point de vue par rapport à l'avant-projet de loi, on va le résumer. Je ne serai pas le seul à intervenir, on va être trois et, possiblement, une quatrième personne. En ce qui nous concerne, c'est très, très important pour la population du Québec de maintenir l'universalité, la gratuité, l'accessibilité des services de santé et des services sociaux. Et pour nous, ce sont des valeurs très importantes. Ce ne sont pas seulement des valeurs philosophiques. Ce sont des choses très importantes. Ce sont des acquis de ce qu'on pourrait appeler la Révolution tranquille, de ce que plusieurs ont appelée comme ça. Nos propositions vont dans le sens de conserver ces valeurs-là et, par la suite, d'essayer d'améliorer le système public de santé avec, effectivement, la gratuité des services, avec l'universalité, etc. Et on est contre les projets, comme c'a été dit depuis quelques années et c'a été redit devant la commission ici, de ticket modérateur ou encore d'impôt à rebours.

Rappelons que la commission Rochon et même le document "Orientations" paru en avril 1989 réaffirmaient la pertinence de ces principes et nous pensons que le gouvernement et le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux devraient les réaffirmer fortement face aux propositions qui les remettent en cause. Nous

craignons que ces propositions ne nous amènent, à court ou à moyen terme, à adopter le modèle américain qui est plus coûteux que le nôtre, où une partie de la population n'est pas couverte par une assurance privée, ou publique et où les services pour les personnes à revenu modeste sont de moins bonne qualité. Rappelons que les gouvernements Reagan et même Bush, aux États-Unis, ont coupé fortement dans les programmes Medicaid et Medicare qui sont supposés aider les gens à faible revenu à avoir accès à des services de santé. On ne veut pas que le Québec retourne à la période, à la situation des années cinquante ou des années trente, comme disaient des personnes âgées dernièrement. Nous avons fait le choix, comme population, de nous doter de services de santé gratuits pour l'usager et l'usagère et d'assumer collectivement les problèmes de santé de façon à éviter des drames sociaux en plus du drame personnel que représente souvent la maladie pour une personne ou une famille. Nous pensons, dans l'hypothèse de l'impôt à rebours, que si des gens à revenu moyen et élevé paient une partie de la note, ce ne sera pas long qu'ils vont trouver qu'ils méritent des soins de meilleure qualité que les autres à revenu modeste et c'en sera fait à moyen terme de la solidarité qu'implique un système public comme le nôtre et les pressions se multiplieront pour adopter un système du type américain.

Nous pensons que le système de santé, comme la commission Rochon l'a dit, n'est pas si inefficace que ça; il est perfectible, mais on peut maintenir les grands principes dont on vient de parler et réussir à changer des choses et à améliorer le système. Une des possibilités, ce serait par exemple d'adopter, de façon généralisée, le salariat pour les médecins. Selon nous, ce serait le mode de rémunération privilégié pour favoriser une relation patient-médecin qualitativement supérieure et ouverte à la prévention, en plus de se prêter davantage à l'économie des actes. Et si cela vous intéresse, à la période de questions, Mme Micheline Ouellet pourra vous parler un peu plus de son expérience de relation avec une femme-médecin qui était salariée.

Nous pensons qu'effectivement le système de rémunération à l'acte entraîne ou contribue à l'inflation de l'offre des services et qu'il participe à l'inflation des coûts du système public de santé et, parfois, qu'il empêche de développer une plus grande intervention au niveau préventif. Donc, selon nous, le salariat serait une bonne chose à examiner. Ça n'a pas été le cas véritablement, mais nous pensons que c'est à réintroduire dans les débats.

D'autre part, en termes d'objectifs du système de santé, on est contents que, dans l'avant-projet de loi, on donne un peu plus de précisions sur les objectifs du système de santé. Par exemple, on dit qu'un des objectifs serait d'agir sur les facteurs déterminants pour la

santé: favoriser la réadaptation des personnes et diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes. Pour nous, cela pourrait vouloir dire que le système public de santé et de services sociaux ne doit pas se contenter d'avoir des services curatifs ou même préventifs, seulement au niveau des mauvaises habitudes de vie, mais devrait contribuer concrètement à la lutte contre la pauvreté et à la lutte contre le chômage qui affectent une grande partie du Québec et qui contribuent, comme cela a été démontré de nombreuses fois, aux coûts de santé et des services sociaux. Et donc, nous pensons que ça devrait être même plus précisé encore dans l'avant-projet de loi, dans le futur projet de loi. Notre mémoire explicite un peu plus. On veut vraiment que ce soit marqué dans les objectifs que le système de santé et de services sociaux devrait contribuer à la lutte contre la pauvreté et à la lutte contre le chômage. Et, on regrette, d'après notre impression qu'actuellement il y ait différents intervenants, les CLSC par exemple, qui ont l'air de moins s'impliquer dans ces questions-là depuis quelques années. C'est sûr que ça peut déranger un gouvernement, quel qu'il soit, d'entendre parler de lutte contre la pauvreté parce que, en principe les choses vont bien, mais on pense que c'est l'un des rôles qui doit être intégré à l'intérieur du système public de santé et de services sociaux, et on peut évidemment penser que c'est plus de l'ordre de l'action communautaire ou de l'action sociale que des services préventifs, mauvaises habitudes de vie ou des services curatifs. Mais pourquoi ne pas développer ce qui a été appelé "l'organisation communautaire" ou "l'action communautaire" qui est quasiment en train de mourir à l'intérieur du cadre public du système de santé. Évidemment, ce ne sera pas le système de santé qui va bâtir tout seul une politique de plein emploi, par exemple au Québec, mais il devrait contribuer à ça. Alors, je vais passer maintenant la parole à Mme Dupré qui va nous parler un peu plus de ce qu'on pourrait appeler les droits, à commencer par une suggestion de notre part qu'on trouve bien intéressante.

Mme Dupré (Lucie): Oui, c'est ça. Dans un premier temps, la FNACQ propose que la désignation "usager" et "usagère" soit généralisée à l'ensemble du système de services de santé et de services sociaux parce que, selon nous, l'emploi du terme "bénéficiaire" comporte trop de connotations péjoratives. L'avant-projet de loi se réfère au terme "bénéficiaire" pour désigner toute personne qui utilise des services de santé et des services sociaux. Or, il s'est révélé, au cours des dernières années que l'appellation "bénéficiaire" est péjorative et insinue un état passif en regard des services reçus, particulièrement dans le domaine de la santé mentale. Cette référence aux usagers et aux usagères comme

étant des bénéficiaires est stigmatisante et peu normalisante dans le contexte actuel de réinsertion sociale. Un usager ne bénéficie pas d'un service, mais il utilise ce service et souvent de façon volontaire et en reconnaissance de cause. C'est pourquoi la FNACQ recommande de remplacer dans la nouvelle loi le terme "bénéficiaire" par celui plus approprié et adapté d'"usager" ou "usagère".

Nous nous sommes penchés sur la partie qui concerne les droits des usagers. Afin d'éviter que la pratique médicale limite la portée véritable des droits des usagers en s'appuyant sur une législation déficiente, la FNACQ réclame la prédominance des droits des usagers dans le réseau. L'avant-projet de loi reconnaît des droits aux usagers: le droit d'être informé des services et des ressources disponibles, le droit d'être accompagné par la personne de son choix lorsqu'on fait une démarche pour faire valoir ses droits, le droit d'être informé de son état de santé et des alternatives de traitement. Toutefois, la FNACQ juge que certains droits inscrits dans l'avant-projet de loi n'ont qu'une portée légale limitée. Ainsi, l'accessibilité des services du réseau devrait être reconnue à toute la population sans que des restrictions ne soient inscrites dans la loi et ce, pour empêcher une justification abusive de la part des établissements face au manque de ressources matérielles et humaines auquel ils sont souvent confrontés.

Le droit des usagers de choisir le professionnel et rétablissement duquel ils désirent recevoir des services devrait prévaloir sur ce même droit qu'ont le professionnel et l'établissement à l'égard des usagers. La formulation de ce droit dans l'avant-projet de loi privilégie les professionnels et les établissements au détriment des usagers. L'expérience de la pratique médicale en santé mentale met en évidence le fait qu'il est pratiquement impossible pour une personne de changer de médecin, puisque ceux-ci refusent de recevoir une personne qui est déjà suivie par un autre médecin. Le même problème peut se poser devant une démarche de transfert d'un établissement à un autre. Cette entente tacite entre médecins et établissements dans le milieu psychiatrique bloque systématiquement toute tentative pour un usager de voir sa liberté de choix reconnue. De plus, les usagers ne devraient pas seulement avoir le droit de participer, mais celui de collaborer activement à l'élaboration de leur plan de service individualisé et de leur plan d'intervention. Une mention de révision obligatoire aux 90 jours devrait également être inscrite. La FNACQ recommande donc le plein respect des droits des usagers des services de santé et des services sociaux.

Dans un autre ordre d'idée, la FNACQ doute que les conseils d'administration regroupés facilitent la participation de la population. En effet, bien que l'avant-projet de loi propose d'accroître la participation des usagers aux

instances décisionnelles du réseau comme les conseils d'administration, la FNACQ s'interroge sur la possibilité pour les usagers de prendre une part active et de se voir conférer un pouvoir décisionnel. On se questionne sur l'incidence que pourrait avoir la formation de conseils d'administration regroupés sur la participation des usagers. Ils se font déjà rares aux conseils d'administration des établissements dont ils reçoivent des services; il est à craindre qu'ils soient encore moins attirés à siéger à des conseils d'administration regroupant plusieurs établissements dont les enjeux sont davantage administratifs et éloignés de leurs préoccupations immédiates. Il est possible de croire que les sièges aux conseils d'administration qui sont réservés à la population seront occupés par des quasi-professionnels de la gestion, même s'ils agissent comme bénévoles. Dans ce contexte, on peut penser que M. et Mme Tout-le-Monde ne seront pas représentés.

Nous ne sommes pas favorables à ce que des représentants des fondations soient présents aux conseils d'administration. Nous ne sommes pas favorables non plus à la présence de représentants des corporations propriétaires parce que ces personnes sont trop près des administrations d'établissement. Nous favorisons que des employés des organismes de défense des droits ou de vigilance puissent avoir le droit de siéger aux conseils d'administration. Cela constituerait une assurance plus grande que les établissements et les conseils d'administration tiennent compte sérieusement des demandes des usagers et des plaintes reçues. Nous privilégions que le nombre de quatre personnes élues lors des assemblées publiques soit maintenu pour tous les types de conseils d'administration. Nous désirons que la population puisse avoir, par ce moyen électif, une place importante aux instances décisionnelles. La FNACQ recommande donc que la structure des conseils d'administration regroupés, si elle était appliquée, le soit de façon limitée sur une base expérimentale en tenant compte de la participation des usagers.

D'autre part, malgré la volonté du législateur de consolider les comités d'usagers et de renforcer leurs pouvoirs, la FNACQ constate que certains amendements contenus dans l'avant-projet de loi limitent l'autonomie et le fonctionnement des comités d'usagers. On se réjouit de la création de comités d'usagers dans les établissements du réseau. Toutefois, ces comités ne devraient pas être limités aux soins de longue durée, mais être présents dans tous les types d'établissements, y compris les CSS et les CLSC. Afin que les comités d'usagers soient fonctionnels et s'acquittent adéquatement de leurs mandats, la FNACQ recommande que la loi leur accorde un statut indépendant des établissements et que la responsabilité de veiller à leur bon fonctionnement incombe à un organisme plutôt qu'au directeur général. Les comités d'usagers

devraient être composés majoritairement d'usagers, contrairement à ce qui est proposé dans l'avant-projet de loi, et deux représentants de ces comités choisis par eux devraient être présents aux conseils d'administration des établissements. Merci.

M. Beaudoin: Pour terminer, nous allons parler des mécanismes de traitement de plaintes qui sont importants pour les associations de consommateurs et pour les consommateurs et consommatrices.

M. Rice (Charles): Pour commencer, j'aimerais vous parler de la régionalisation, mais de la régionalisation sous l'angle de l'imputabilité du système par rapport à la population. On se rappelle que la commission Rochon... Un des principaux constats du rapport Rochon, c'est que le système est pris en otage par différents groupes d'intérêt. L'organisation des services est conditionnée par des rapports de forces politiques de sorte que la finalité du système sert beaucoup plus les intérêts des groupes de pression qu'elle ne sert les intérêts de la population. La FNACQ estime que la décentralisation comme telle ne règle en rien ce problème de fond qui a été soulevé par le rapport Rochon.

Bien que le rapport Rochon recommande une décentralisation du système, il recommande aussi que les personnes qui siègent aux instances régionales soient élues par la population. La FNACQ propose de créer une fonction de vigilance à l'intérieur du système de santé. Cette fonction de vigilance serait assumée par un mécanisme d'évaluation indépendant du système de santé, ainsi qu'un mécanisme de recours indépendant et crédible pour les usagers. La FNACQ déplore le fait qu'il n'y ait aucun mécanisme formel d'évaluation permettant d'apprécier la qualité et la pertinence des services que les usagers et usagères reçoivent et ce, malgré les 10 000 000 000 \$ que l'État injecte annuellement dans le système de santé et de services sociaux.

Ce problème de l'évaluation a clairement été identifié par le rapport Rochon qui propose d'orienter le système en fonction d'objectifs et de résultats. Bien que l'avant-projet de loi reconnaisse l'importance d'instituer un mécanisme d'évaluation, il confie cette tâche aux futures régies régionales qui seront également responsables de l'évaluation et de l'implantation des programmes à être évalués. La FNACQ estime qu'il faut dissocier ces deux fonctions. L'échec des CRSSS dans leur responsabilité en regard des plaintes démontre bien que l'exercice de ces deux fonctions est incompatible et que nous devons les dissocier.

Pour nous, la question de l'évaluation est importante. Malgré toutes les réticences que ça peut soulever dans le milieu la FNACQ estime que c'est important de mettre de l'avant des

mécanismes crédibles d'évaluation. On n'a rien contre le fait que les institutions se dotent de mécanismes d'évaluation, mais de là à ce que ce soit le seul mécanisme d'évaluation, je pense qu'il y a un autre pas, là. Cette fonction d'évaluation serait assumée par un organisme indépendant du réseau qui coordonne et distribue les services. Cet organisme pourrait avoir son propre conseil d'administration.

Le deuxième axe qu'on mentionne dans notre mémoire est le mécanisme de traitement des plaintes. La proposition de l'avant-projet de loi, justement, ne brille pas tellement par son originalité, c'est-à-dire qu'on ne fait que reconduire le mandat des CRSSS, qui deviendraient des régies régionales, de s'occuper du traitement des plaintes. Nous questionnons la pertinence de confier aux régies régionales le mandat de recevoir et de traiter les plaintes des usagers de même que toute fonction reliée à la protection des droits, y compris, comme nous l'avons déjà mentionné, celles relatives à l'évaluation des programmes et des services. L'expérience vécue jusqu'à ce jour avec les CRSSS révèle que ce recours est peu crédible et peu utilisé.

Il appert que les CRSSS sont trop associés à la prestation des services pour avoir une indépendance réelle dans le traitement des plaintes des usagers. Pour réaliser ses autres mandats, le CRSSS doit travailler en étroite liaison avec les établissements et conserver de bonnes relations avec ceux-ci. Les CRSSS, et à plus forte raison les futures régies régionales qui seront encore plus associées à l'organisation des services, se trouvent en contradiction administrative lorsqu'ils traitent des plaintes des usagers. Ce qu'on propose, c'est la création d'un office indépendant dont le mandat serait d'assumer la protection des droits des usagers et qui serait complètement indépendant du réseau de santé et de services sociaux. En plus de recevoir et de traiter les plaintes, cet office serait responsable du financement des groupes voués à la défense des droits des usagers et usagères. Il serait possible de penser aussi que la fonction d'évaluation soit confiée à cet organisme-là qui serait complètement distinct des régies régionales ou des organismes qui s'occupent de la distribution des services. On propose également d'élargir de façon importante la juridiction de la Commission des affaires sociales, de façon à ce qu'elle devienne le recours de deuxième niveau pour le secteur de la santé et des services sociaux. Nous croyons que la Commission des affaires sociales est l'instance tout indiquée pour remplir un tel rôle.

Enfin, on aimerait attirer votre attention sur la question de la réforme des corporations professionnelles. On comprend que cette question-là ne fait pas l'objet de la présente consultation, sauf qu'on tient à rappeler que la question des corporations professionnelles a fait l'objet d'un chapitre dans le rapport Rochon et

on n'aimerait pas que cette question soit oubliée. On aimerait finalement, que l'État ou le gouvernement procède à une réforme majeure des corporations professionnelles.

Mme Dupré: Alors, je pense qu'on a à peu près respecté les 20 minutes et on attend vos questions.

La Présidente (Mme Marois): Tout à fait, vous avez tout à fait respecté les 20 minutes. Je vous remercie de votre présentation. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci. Je commencerai peut-être par la fin de vos propositions, si vous me le permettez, puisque l'intérêt commun est, j'allais dire le bénéficiaire, mais il faut que je dise P"usager", T"usagère"...

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Sitôt dit, sitôt fait.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Sitôt dit, sitôt fait.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas! Il s'agirait de voir effectivement, de fouiller, parce qu'il y a peut-être des interprétations négatives. Je vous poserais d'abord une question. Quelle est l'évaluation que vous faites des CRSSS, tels qu'ils sont aujourd'hui et qu'est-ce qu'il faut donner de pouvoirs additionnels pour qu'ils soient efficaces? J'arriverai aux plaintes spécifiques après; je veux dissocier les plaintes au niveau des CRSSS. Mais davantage dans la fonction des CRSSS aujourd'hui par rapport aux régies, qu'est-ce qu'il faut mettre de plus pour que le pouvoir régional puisse s'exercer?.

M. Rice: Bien, les CRSSS ont toujours été dans une position ambivalente. C'est difficile de dire quel sera le rôle des régies régionales, sauf que ce qu'on dit, nous autres, c'est que finalement les deux fonctions, coordonner des services et recevoir des plaintes, sont incompatibles l'une avec l'autre, qu'il faut les dissocier. Actuellement, les CRSSS ont tous les pouvoirs pour exercer leur mandat par rapport à ça, sauf qu'il n'y a jamais eu de volonté politique de la part des CRSSS de l'exercer comme il le faut. Actuellement, les CRSSS ont un mandat très clair par rapport à la réception des plaintes. Si jamais un établissement ne se conforme pas à une recommandation faite par le CRSSS, ils ont la possibilité de porter le dossier devant la Commission des affaires sociales, sauf que, depuis dix ans, il y a eu six ou sept cas qui ont été portés à l'attention de la Commission des affaires sociales.

Donc, il n'y a jamais eu vraiment de volonté politique de la part des CRSSS d'exercer ce mandat au niveau de la protection des droits. Nous autres, on en vient à la conclusion que, finalement, ils ne peuvent pas faire les deux en même temps et on pense que les régies régionales, qui vont avoir des pouvoirs accrus au niveau de la distribution des services, vont être encore plus en conflit d'intérêts par rapport à ça.

Mme Oupré: Quant à la question plus large que vous avez posée - parce que je pense que M. le ministre a posé une question un peu plus large que strictement la question des plaintes - je vous avoue qu'on n'a pas énormément discuté de cette question. Disons qu'on voyait d'un bon oeil la recommandation de la commission Rochon en termes de rapports avec la population, c'est-à-dire que les administrateurs des conseils d'administration de la régie soient élus, en partie parce que ça créait beaucoup un intérêt dans la population, on pensait, compte tenu des enjeux de la santé et des services sociaux et aussi - cela a été mentionné tantôt, je pense, par le Conseil canadien du développement social - parce qu'il y aurait même un intérêt de plus grande recherche de l'information du côté des médias par rapport à ce qui se passe régionalement dans ce système. Mais on n'a pas énormément discuté de cette question-là. Est-ce que c'était mieux, est-ce que ce n'était pas mieux? Disons qu'on voyait ça, je pense, d'un assez bon oeil, quoique, au niveau de ce qui est actuellement proposé dans l'avant-projet de loi, on voulait que les organismes communautaires soient davantage représentés aux régies régionales.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais y aller peut-être de manière un petit peu plus pointue, parce que vous l'avez abordé... Vous nous dites: Au niveau des CRSSS, ils ont tous les pouvoirs. Ce n'est pas très fonctionnel, à moins qu'on ne réussisse à régler tous les problèmes de plaintes sans nécessairement aller à la Commission des affaires sociales. Six plaintes, avez-vous dit, dans...

M. Rice: ...plaintes sur dix ans.
(17 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Pour l'ensemble du Québec?

M. Rice: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Bon! Dans la mesure où on achète votre proposition en disant: Créons un office qui va régler les plaintes, est-ce que vous le voyez sur le plan d'un office légal ou davantage d'évaluation? Parce qu'il y a une distinction très nette entre les deux. On peut créer un office et dire: On vous donne des pouvoirs, ça devient légal, tu ne fais pas ci, tu

ne fais pas ça, on te tape sur les doigts, on te coupe ton budget. Bon! Une série de mesures, ce qui devient très légaliste par rapport à un comité de plaintes qui ferait l'évaluation. En tout cas, j'ai un peu de craintes, si on embarquait dans le légalisme à ce niveau-là. Et le rôle précis de votre office, ça fonctionnerait... Le rôle, le traitement des plaintes, et quand on va jusqu'au bout là, ça se ferait comment?

La Présidente (Mme Marois): M. Beaudoin ou M. Rice.

M. Rice: Oui, c'est ça. Bien, j'essaie de comprendre votre question. Vous voulez dire...

M. Côté (Charlesbourg): Bien, écoutez. Ce que vous voulez, voulez-vous un office comme un protecteur du citoyen, où il va y avoir tout ce qu'il faut sur le plan de la panoplie des moyens sur le plan légal pour être capable de régler des plaintes ou si c'est d'autres choses qu'on va chercher?

M. Rice: Oui. Nous autres, une des principales lacunes qu'on voit actuellement avec l'expérience des CRSSS, c'est qu'il n'y a aucune instance qui a un pouvoir correctif par rapport aux établissements. Même le Protecteur du citoyen a simplement un pouvoir de recommandation, un pouvoir moral, sauf qu'il ne peut pas, il n'a aucun pouvoir correctif à l'égard d'un établissement et quant à nous, c'est une des lacunes importantes par rapport au système qu'on a là. Actuellement, les CRSSS pourraient le faire. Quant à nous, actuellement la mécanique qui est en place, elle est correcte, sauf qu'il n'y a jamais eu de volonté de le faire comme du monde. Les CRSSS auraient la possibilité de soumettre les plaintes ou les recommandations qui ne sont pas suivies par les établissements à la Commission des affaires sociales, sauf qu'ils ne le font pas. Mais le fait qu'il n'y ait aucun organisme qui ait un pouvoir correctif, c'est une des principales lacunes du système de traitement de plaintes actuellement.

Mme Dupré: Comment ça fonctionnerait? Bien, c'est en annexe, si vous voulez, à notre... Il y a un projet, c'est un projet, parce que c'est une idée un peu neuve quand même, cette histoire-là d'un office de protection des droits des usagers et usagères. Grosso modo, ce serait un office qui serait créé, mais qui ne serait pas bureaucratique et des organismes de défense de droits locaux, régionaux et même nationaux, éventuellement, des fédérations, y seraient associés étroitement. Des principes, c'est qu'il y a un conseil d'administration au niveau national, il y en a aussi au niveau régional et on retrouve plus de représentants d'usagers et d'usagères et des organismes de consommateurs ou de défense de droits à ces conseils d'administration. On peut

trouver aussi des représentants d'établissements. Par contre, les gens qui font partie de ces CA disons, si c'est un conseil d'administration, sont rémunérés; selon nous, c'est mieux. Et par contre, les gens qui sont représentants d'établissements, à ce moment-là, ils sont rémunérés par l'office dans leur rôle de siéger au conseil d'administration. Grosso modo, c'est un rôle de vigilance concernant tout le secteur de la santé et des services sociaux et chaque année, il y a un rapport détaillé concernant l'ensemble des plaintes qui ont été adressées à cet office-là un peu partout. Il accrédite également les associations de défense de droits aux niveaux local et régional. Il nomme les représentants des usagers et usagères à l'Office des professions, aux corporations professionnelles, aux comités de discipline des corporations, à la Commission des affaires sociales et il embauche tout le personnel de l'office. Ça, c'est au niveau national. Les gens sont élus ou nommés, enfin selon ce que l'on a dit tout à l'heure. Il y a des structures régionales aussi et les principes de base, c'est que ces structures régionales là, comme la structure nationale, sont indépendantes des établissements en tant que tels et elles ont un pouvoir d'enquête, et elles ont même une forme d'immunité. Il y a du personnel au niveau régional, comme il y en a au niveau national et, entre autres, des avocats, des juristes et une possibilité de faire un peu plus de recherche, peut-être plus au niveau national.

Il y a un comité de vérification des plaintes qui est au niveau régional. Il y a évidemment du personnel permanent, on en a parlé. Les comités locaux de plaintes, eux autres aussi, financièrement, sont indépendants des établissements et ils ont aussi un pouvoir d'enquête et ce sont des représentants des organismes de défense de droits qui siègent à ces comités locaux et aussi des représentants d'établissements, mais en minorité. Donc, ça c'est vraiment au niveau local, là. Et il peut y avoir des plaintes concernant des installations, il y peut avoir des plaintes concernant le personnel. Évidemment, là il y a des choses à régler, à clarifier, sur le pouvoir de ces comités de plaintes par rapport, par exemple, au personnel. Et ce qu'il y a d'un peu spécial, c'est le rôle de la Commission des affaires sociales, un peu comme la commission, actuellement, fait au niveau de l'aide sociale et au niveau de la CSST: elle devient une espèce de tribunal administratif, mais d'appel. On a eu des exemples où il y a eu un certain nombre de plaintes, surtout des plaintes plus sérieuses ou plus embêtantes à traiter qui, finalement, se sont un peu perdues dans la bureaucratie. Alors, quand une personne ou un organisme de défense des droits ne serait pas satisfait, au niveau local ou régional, du traitement, de ce qui s'est passé avec cette plainte-là, il y aurait une possibilité d'aller à la Commission des affaires sociales. Je dois dire aussi que, pour nous, ce n'est pas une

fin, les mécanismes de traitement de plaintes, c'est un moyen de s'assurer que les usagers et usagères seront mieux respectés. C'est aussi un moyen de s'assurer que les droits des usagers et usagères soient respectés autant par le personnel, par les professionnels que par les administrations. C'est pour nous un outil pour améliorer la qualité des services et des soins et, dans certains cas, peut-être sur la base des décisions de la Commission des affaires sociales, pour établir d'une manière plus claire certaines normes, en termes d'accessibilité à des services ou à des possibilités, dans l'ensemble du réseau. Grosso modo.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, ça me paraît une structure pas mal complète. Par rapport à ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant... On a eu l'expérience d'ombudsmen. Ils sont venus nous dire: Si on était plus indépendants financièrement, on pourrait peut-être faire encore un meilleur travail que ce qu'on a fait jusqu'à maintenant. On a vu des comités de bénéficiaires venir nous dire encore hier, si je ne m'abuse: Nous, à Rivière-des-Prairies, on a un ombudsman et on veut le garder. Ce sont des bénéficiaires, usagers et usagères, qui sont venus nous dire ça. Donc, dans certains cas, ça fonctionne, il y a une bonne relation, malgré le fait qu'ils soient financés par l'institution. Je comprends le caractère délicat du lien entre celui qui te nourrit et celui qui a à décider, mais on avait mis l'emphase sur la reconnaissance de comités de bénéficiaires au niveau de chacun des établissements. Est-ce qu'il n'y a pas là, déjà, une base assez intéressante, dans la mesure où le financement ne vient pas de l'institution, mais est davantage reconnu par le niveau régional ou le niveau national?

M. Rice: Il faut dire qu'on fait une distinction entre les mécanismes d'accompagnement et les recours comme tels. Les comités de bénéficiaires ou les services d'aide et d'accompagnement dont on parlait dans le document d'orientation, ce sont des ressources pour aider ou accompagner les gens dans les démarches pour revendiquer leurs droits, mais ce ne sont pas des recours comme tels. Je pense que c'est important de dissocier ou de distinguer les... C'est-à-dire qu'une personne qui va au comité de bénéficiaires, elle va là pour se faire aider, pour savoir où aller, où s'adresser. Finalement, le comité va l'aider ou va l'assister dans cette démarche-là. Ça, c'est un volet.

L'autre volet, c'est le recours comme tel. Sur ce côté-là, je pense qu'il y aurait des réaménagements à faire au niveau des recours. Notre proposition touche plus la question des recours que la question de l'aide ou de l'accompagnement.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que c'est

Mme Dupré qui, à un certain moment donné, nous a dit: Le représentation à des conseils d'administration, groupes communautaires, ça va, un tiers de l'établissement, mais il y aurait une autre portion qui risquerait d'être occupée par des professionnels. J'ai peut-être été distrait et je voudrais peut-être vous réentendre là-dessus parce que, si ce sont des sièges qui sont ouverts à la population, je pense qu'autant le communautaire peut lui-même s'organiser pour le faire que les professionnels.

Mme Dupré: Je peux en parler un peu et peut-être que Roger pourra compléter par la suite. Ce que j'ai voulu dire, c'est que, si ce sont des postes qui sont ouverts à la population, qui va avoir intérêt à se présenter? Est-ce que c'est M. et Mme Tout-le-Monde qui vont être un peu impressionnés par toute la grosse structure des conseils d'administration regroupés ou si ce ne sera pas des personnes, qu'on a qualifiées de quasi-professionnels de gestion, qui vont se retrouver à plusieurs conseils d'administration, un peu partout, qui sont habiles dans la gestion, qui vont se retrouver à ces conseils d'administration-là? Nous, on craint que ce soit ce type de personne-là qui ait intérêt à siéger aux conseils d'administration.

M. Beaudoin: Finalement, il a été dit beaucoup de choses sur ça, sur le fait qu'il n'y avait pas assez de participation de la base, autrement dit des gens qui ne sont pas nécessairement des professionnels aux conseils d'administration, par exemple. Nous, on pense qu'il y a peut-être deux éléments. D'abord, les gens s'impliquent d'une manière bénévole, la plupart du temps, quand on s'implique à part notre travail, quand on a un travail. Et ça prend des mécanismes d'implication. De là l'idée de développer les comités d'usagers, pas nécessairement toujours dans le sens défense de droits exclusivement, mais aussi dans le sens animation, animation de l'intérêt de la population dans un secteur pour ce qui se passe dans un établissement.

Évidemment, dans certains cas, ce sera peut-être impossible qu'il y ait un comité d'usagers, mais, à Montréal entre autres, au CSS du Montréal métropolitain, il y a un comité d'usagers qui a l'air de faire un travail très intéressant d'animation. Et quand il y a ce genre de groupe-là qui existe, bien, il y a vraiment un accueil à la participation. L'accueil à la participation, dans une deuxième étape, à ce moment-là, ça crée des gens qui, eux, sont intéressés... Ils sont plus formés et ils peuvent après ça devenir membres de conseils d'administration sans trop être perdus, même si ce ne sont pas des professionnels de la gestion. Donc, ça prend une espèce de mécanisme comme ça, puis il faut encourager vraiment la participation des usagers et usagères de la base.

D'autre part, la crainte, c'est que s'il n'y a pas de comité d'usagers de cet ordre-là et, en plus, s'il y a beaucoup, beaucoup de paperasse, d'administration, de finance, etc., alors, ça va être plutôt des gens, des professionnels qui ne seront pas dans le domaine de la santé et des services sociaux et ça va être des administrateurs dans d'autres domaines, ou ça va être des entrepreneurs. Ce sont des gens qui peuvent être très intéressants. C'est juste qu'il ne faut pas que ce soit toujours ces gens-là qui soient dans les conseils d'administration.

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

M. Trudel: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, l'usager et l'usagère sont encore au centre du questionnement. Vous nous parlez aussi, cependant, au départ... Une personne est intervenue beaucoup ici, devant cette commission, sur la grosse question de la rémunération des producteurs. Alors, vous y allez très carrément, votre choix est clair et définitif. Vous dites: On ne s'en sort pas si on ne va pas vers le salariat des médecins. Bon, c'est clair! L'État, ceux qui décident auront à choisir.

Si nous devions, par ailleurs, aller vers un certain nombre de mécanismes de contrôle de la production des actes, si on demeure dans un système à l'acte, est-ce que vous considérez que celui qui paie, en l'occurrence, dans l'État du Québec, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, devrait avoir aussi comme mandat de contrôler la production des actes par les personnes qui interviennent au niveau, bien sûr, du procossus médical? Est-ce que la Régie de l'assurance-maladie du Québec devrait continuer à simplement être un agent-payeur ou ne devrait pas être aussi un agent contrôleur du nombre d'actes qui sont posés par les producteurs médicaux?

M. Beaudoin: En excluant l'hypothèse du salariat.

M. Trudel: Oui.

M. Beaudoin: Supposons.

M. Trudel: Parce que c'est très clair, votre position est claire là-dessus.

M. Beaudoin: O. K.

M. Trudel: Et l'État aura à décider, le ministre actuel et le gouvernement auront à décider. Vous nous le dites très clairement. Si ce n'était pas cela, est-ce qu'on pourrait aller confier à un organisme te contrôle?

M. Beaudoin: Ça pourrait être possible, sauf

qu'à ce moment-là ce à quoi il faudrait faire attention... C'est qu'à ce moment-là, possiblement, si jamais, par exemple, pour le gouvernement, d'abord, son intérêt, c'est de diminuer les dépenses et de gérer plus, c'est-à-dire d'essayer de diminuer la croissance des actes médicaux, etc., ça pourrait éventuellement être dangereux parce que ça pourrait être des notions plus d'administration ou d'essayer de sauver de l'argent à tout prix qui pourraient intervenir. Parce que ça va être difficile à établir.

Donc, c'est une question délicate, évidemment. Par contre, ce n'est pas impensable, mais à ce moment-là, il faudrait avoir quelque chose de très précis et avoir des balises très précises. Et je trouve que c'est délicat. On n'a pas beaucoup pensé à une alternative à ça parce qu'on estimait que le salariat, c'était vraiment bien, entre autres, pour la qualité de la relation entre le professionnel et le consommateur ou la consommatrice. Donc, on n'a pas beaucoup de réponses à ça, à moins que Micheline ait le goût de commenter cette possibilité-là: contrôler sans nécessairement le salariat.
(17 h 45)

Mme Ouellet (Micheline): Bien, moi, ce que j'aurais envie de dire là-dessus, c'est que j'ai fréquenté les CLSC et, à la suite d'une direction qui est intervenue, un changement, on m'a dit: Écoute, tu ne peux plus venir au CLSC parce que tu appartiens à la haute-ville. Alors j'allais à la basse-ville et, à partir de ce moment-là, j'ai recommencé à magasiner des médecins. La question que je me pose quand j'entends des intervenants du milieu des affaires nous dire que nous sommes les abuseurs... Je me dis que le paiement à l'acte, finalement, est une porte ouverte à la multiplication des actes. Parce que quand tu n'es pas satisfait, comme bénéficiaire, tu vas voir un médecin, deux médecins, trois médecins pour la même chose. Et je ne suis pas sûre... Parce que quand j'étais au CLSC, il me semble que j'avais un médecin qui était devenu quasiment mon médecin de famille parce que j'étais satisfaite de la qualité que je recevais dans ce CLSC. Alors depuis ce temps-là, je sais qu'au CLSC les médecins sont payés à salaire. Et depuis que je n'ai plus accès au CLSC de la basse-ville, je suis retournée à différentes cliniques et, souvent, plus ou moins satisfaite du rapport qu'on n'a pas. C'est-à-dire que la mentalité du médecin à salaire, dans les CLSC, est bien différente de l'approche que tu as avec le médecin en général.

Peut-être qu'il y a de très bons médecins aussi dans la médecine privée mais, souvent, on rencontre des difficultés au niveau de la qualité du rapport humain. Et ça me dérange de voir que, dans le milieu des affaires, on nous pointe du doigt nécessairement. Est-ce qu'il n'y aurait pas des abus de la part des producteurs de services, les médecins? Ce qui, finalement, de la façon dont c'est structuré, ça nous amène à

peut-être... Ils font moins de prévention. Ils ont peut-être... Moi, j'avais envie de parler de spéculation sur la santé. Je dis que, ça ne devrait pas être ouvert, cette idée-là. Mais qu'est-ce qui dit que dans ce domaine-là aussi, involontairement, on n'en arrive pas à ce même résultat finalement? C'est un peu ce que j'avais à dire.

Ce que je voudrais compléter, avec le CLSC, à la question que vous avez posée à Roger Beaudoin, c'est que la différence entre le CLSC, est-ce qu'on devrait aussi vérifier... s'il y avait seulement du salariat, est-ce qu'on devrait vérifier les actes? Je pense que ça ne se poserait peut-être plus de la même façon pour les actes posés. Parce que le salariat ne court pas nécessairement à atteindre un chiffre d'affaires - si je peux m'exprimer comme ça - alors qu'avec le paiement à l'acte, on ne sait pas où ça s'arrête.

M. Trudel: Oui, on a souvent l'impression du chiffre d'affaires quand on regarde... Et j'espère qu'on aura l'occasion d'examiner les données là-dessus.

Mme Ouellet: Je voudrais ajouter de quoi aussi, parce que je trouve qu'au niveau du droit des usagers et des usagères... Je n'avais pas de problème dans les CLSC. À un moment donné, je me suis mise à magasiner les médecins et, quand j'ai demandé le droit à mon dossier médical, la réponse a été de me dire: Non. Alors, j'ai insisté parce que j'avais pris mes informations et, sachant que j'étais bien informée, la personne, le médecin en question a fini par me remettre mon dossier, mais en me faisant signer une lettre que j'ai en témoin, par laquelle je refusais de venir à la clinique, je refusais, finalement, d'aller chercher des soins à cette clinique-là. Il y avait, au moins, trois médecins dans la clinique et je n'avais jamais eu affaire avec les autres médecins. Et ça, je trouve que ce sont des choses que tu ne rencontreras pas dans les CLSC parce que le médecin n'a pas la même mentalité. J'ai déjà demandé mon dossier dans un CLSC quand j'ai dû quitter le CLSC et on m'a dit: Oui, mais c'est tant de la copie, il n'y a pas de problème. Alors que le médecin dans la clinique privée, ça a été de me faire signer une lettre que j'ai ici, d'ailleurs. Cette lettre témoigne que sa réponse pour me donner le dossier, c'était: Oui, je te donne ton dossier mais tu ne remets plus les pieds ici. Alors, l'hostilité qui s'en dégage, c'est qu'à un moment donné, je n'avais comme pas envie d'aller voir une clinique où je serais mal reçue. Ça, je l'ai, cette lettre-là. Et mon but, ce n'était pas de poursuivre le médecin, c'était d'avoir mon dossier. C'est ce que je tenais à dire.

M. Trudel: C'est une belle pièce à déposer. Je souhaite que vous envoyiez ça au ministre, comme autre pièce...

Mme Ouellet: Je l'ai ici.

M. Beaudoin: On pourra vous l'envoyer, une fois qu'on aura mis du blanc sur le nom du médecin.

La Présidente (Mme Marois): Il faut respecter...

M. Trudel: La confidentialité.

M. Beaudoin: On pourra le faire, Micheline.

M. Trudel: À cet égard-là, j'ai bien l'impression...

Une voix: Pardon?

M. Trudel: Alors, la carte à puce dans cette façon de voir les choses.

Une voix: Oui.

M. Beaudoin: O.K. Vous voulez savoir ce qu'on pense de la carte à puce, c'est ça? Écoutez, disons que ça pourrait être intéressant, mais il y a des membres à l'ACEF qui craignent énormément sur la question de la circulation de l'information. Il y a déjà des problèmes. On ne les connaît pas tous. Des histoires du style... une personne qui va aux États-Unis, qui fait un accident, qui se fait soigner pour une affaire, O.K., et qui revient au Canada et au Québec et qui, finalement, demande au niveau des assurances, par exemple, une couverture quelconque et qui reçoit un non parce qu'on a su qu'il y avait un diagnostic de telle chose de posé alors qu'elle n'avait jamais communiqué l'information. Enfin! Ça, c'est une chose qu'on n'a pas, c'est un dossier qu'on n'a pas vérifié de bout en bout, mais ça nous vient d'une personne quand même assez sérieuse. Et c'est le genre de choses que si ça se passe, ce serait grave. Il y a beaucoup d'informations qui circulent dans les milieux d'affaires, ce ne sont pas des milieux d'affaires mais je veux dire des gens qui ont des choses à vendre, O.K. et aussi au niveau des assurances, par exemple. Et ça, c'est le genre d'information qui pourrait être très très délicate. Comment peut-on faire pour se défendre contre ça? Ça aussi, c'est difficile. Donc, ça pourrait être utile mais il faut évaluer les dangers.

M. Trudel: Revenant sur les producteurs, moi qui suis originaire d'une région éloignée, nous n'avons pas souvent le cas de la surproduction parce qu'il n'y a pas de producteurs, il n'y a pas de médecins. Il y a un organisme ici qui a énoncé la possibilité que la pratique médicale au Québec, devrait faire l'objet de l'obtention d'un permis avant, ou pour pratiquer, pour établir une pratique. Un médecin veut aller pratiquer actuellement, il peut aller dans n'importe quel coin de

rue, H y a douze cliniques sur telle rue à Montréal, dans tel quartier, un treizième médecin peut très bien décider qu'il va s'installer à l'autre bout et on note, en passant, que le treizième vit toujours très bien, le quatorzième aussi. Je ne sais pas si ce sont les médecins qui font la maladie ou s'il y a d'autres causes. Qu'est-ce que vous pensez de cette suggestion que tout médecin au Québec, pour pouvoir pratiquer et intervenir dans une clinique privée comme ailleurs, ait l'obligation de détenir un permis ministériel, ce qui nous permettrait, évidemment, de répartir les effectifs médicaux d'une façon plus respectueuse de là où sont les populations, de répondre à un certain nombre de services fondamentaux et d'éviter le cas, par exemple, que vous nous citez dans votre mémoire? Qu'est-ce que vous pensez de cette suggestion-là?

M. Beaudoin: Est-ce qu'il y a un commentaire d'une personne? À vrai dire, on n'a pas réfléchi à cette question-là. Comme vous le savez, il y a beaucoup de choses dans l'avant-projet de loi et il y a beaucoup de choses dans la question de la santé et des services sociaux. Je dirai qu'effectivement on a des groupes membres qui sont situés, par exemple, sur la Côte-Nord et je sais qu'il y a des problèmes, sauf qu'on n'a pas encore de solution. Je vous dirai que c'est une piste à évaluer, à discuter. Je pense que ça peut être intéressant à considérer comme hypothèse.

M. Trudel: Maintenant, sur le mécanisme des plaintes, la création de l'office que vous suggérez... Vous nous diagnostiquez très bien que l'usager et l'usagère, dans le système actuel, sont très peu protégés au niveau des possibilités d'appel et d'examen sérieux, à savoir si on a respecté ou non leur droit, s'ils ont eu la qualité de services, s'ils ont eu le service auquel ils avaient droit. Je pense qu'on peut convenir de ça. Mais n'avez-vous pas peur, avec la création d'un office comme celui que vous suggérez, qu'on s'en aille vers un processus de judiciarisation énorme? Là, j'imagine tout de suite, vous voyez que de vouloir bien encadrer, et avec raison, les droits des usagers et des usagères, ça veut dire qu'on s'en va dans la machine judiciaire où, supposons, une institution hospitalière, un établissement va évidemment vouloir se faire entendre, va faire appel à la batterie de support juridique qu'elle peut se payer. Est-ce qu'on ne serait pas en train de monter une espèce de supersystème de judiciarisation d'un système et est-ce qu'on ne va pas se réveiller avec un autre monstre bureaucratique? Et, parce que le temps flue, est-ce qu'on ne peut pas penser - on verra votre réponse sur la première partie - que donner la responsabilité au Protecteur du citoyen, quant à la protection, mais surtout de régionaliser, parce que ce n'est pas tout de

donner un droit, un endroit où on peut exercer un droit, il faut encore qu'on y ait accès et que ce soit possible... Est-ce que toute la mécanique illustrative que vous nous avez présentée - vous l'avez dit, c'est un exemple - ne pourrait pas passer par un élargissement des responsabilités du Protecteur du citoyen, actuellement, avec une organisation de réception et de traitement - c'est important - des plaintes, de support au traitement des plaintes via des supports régionaux sans un territoire du CLSC.

M. Rice: Je vais commencer par la deuxième question au sujet du Protecteur du citoyen. Ça fait l'objet de longues discussions de la part du comité santé. C'est-à-dire que ça peut être une piste de donner un mandat au Protecteur du citoyen, sauf qu'on a quand même un certain nombre de réserves. Une des premières réserves qu'on a, et vous l'avez souligné, c'est que les bureaux du Protecteur sont centralisés à Québec et à Montréal puis, pour nous, pour avoir une mécanique de plaintes efficace, il faut que ce soit accessible pour les personnes qui habitent en région, il faudrait qu'elles puissent avoir accès à ce recours-là. Donc, ça impliquerait une régionalisation majeure des bureaux du Protecteur du citoyen. Je pense que vous avez à jongler avec cette hypothèse-là parce que j'imagine que ça peut impliquer des coûts assez importants aussi.

L'autre problème qu'on avait, surtout par rapport à la proposition qui était dans le document d'orientation, c'est que le mandat du Protecteur du citoyen était limité à un certain nombre de groupes cibles dits vulnérables. Dans le document d'orientation, on disait que la juridiction du Protecteur du citoyen serait élargie, mais en regard des personnes âgées, des personnes ayant une déficience intellectuelle ou des personnes ayant un problème de santé mentale. Pour nous, il faudrait avoir un système de recours qui s'applique à l'ensemble de la population et non par rapport à des groupes cibles, même si on pourrait, dans ce cas-là, privilégier un certain nombre de groupes qui sont peut-être plus vulnérables que d'autres.

L'autre problème qu'on avait avec le recours au Protecteur du citoyen, puis je l'avais mentionné tantôt, c'est que le Protecteur du citoyen n'a aucun pouvoir correctif comme tel à l'égard des établissements. Il a certainement un pouvoir de recommandation. Il a un pouvoir moral à l'endroit des établissements. Ce recours-là est quand même efficace, sauf qu'on se demandait, dans le cadre du type de plaintes qu'on reçoit, dans le domaine de la santé, qui est très différent du type de plaintes que le Protecteur peut recevoir par rapport à des ministères, tu sais, quand on parle de la qualité des soins, etc., est-ce que ce recours-là serait tout aussi efficace dans le domaine de la santé comme il peut l'être dans d'autres secteurs?

Ce sont des questions qu'on se posait. C'est pourquoi on vous propose la création d'un office, plutôt que du Protecteur. Mais, il faut dire que la question du Protecteur n'est pas à exclure systématiquement non plus.

M. Beaudoin: Juste pour ajouter quelque chose rapidement. L'office a un pouvoir correctif au niveau des établissements, alors que le pouvoir du Protecteur du citoyen ne l'a pas. Et deuxièmement, il y a un mécanisme d'appel au niveau de la Commission des affaires sociales, ce qui est différent du Protecteur du citoyen.

M. Trudel: Ce que vous constatez, à tout le moins, c'est que, au niveau du traitement des plaintes, actuellement, le projet de loi est insuffisant et on doit prévoir autre chose. Vous nous amenez une suggestion et vous n'en refusez pas une autre qu'il faudra regarder comme il faut.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présentation aux membres de la commission. Nous allons maintenant suspendre nos travaux jusqu'à 20 heures ce soir.

(Suspension de la séance à 17 h 59)

(Reprise à 20 h 5)

Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs

La Présidente (Mme Marois): La commission des affaires sociales va reprendre ses travaux. J'inviterais les représentantes et les représentants de l'Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs à venir prendre place à l'avant, s'il vous plaît. Pendant que le groupe s'installe, j'aimerais peut-être rappeler aux membres de la commission que demain matin il est prévu que l'on commence à 9 h 30. D'accord? Et il est possible que l'on reprenne en après-midi, à 14 h 30, je crois. C'est cela?

Alors, bienvenue à la commission. Nos règles ne sont pas très compliquées: une vingtaine de minutes pour la présentation de votre mémoire. Si moins de temps vous suffit, vous le resserrez, c'est tout. Par la suite, les représentants du gouvernement, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le critique de l'Opposition, partagent avec vous des commentaires ou vous questionnent sur le contenu de votre mémoire.

Alors, j'aimerais que Mme Fortin, j'imagine, ou Mme Chevrier...

Mme Chevrier (Madeleine): Mme Chevrier.

La Présidente (Mme Marois): ...qui êtes présidente, vous nous présentiez les personnes

qui vous accompagnent.

Mme Chevrier: On comptait se présenter chacun soi-même.

La Présidente (Mme Marois): Pas de problème.

Mme Chevrier: Madeleine Chevrier, présidente provinciale de L'AQEPA, parent d'un grand garçon de 20 ans, sourd profond.

Mme Bédard (Odette): Odette Bédard, je suis mère d'un garçon de six ans qui est déficient auditif profond et je suis également présidente du secteur de Québec de l'Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs.

M. Bergeron (Gaétan): Bonjour, moi, c'est Gaétan Bergeron. Je suis papa d'une petite fille devenue sourde à la suite d'une méningite, une petite fille de deux ans et demi et je suis sur l'exécutif de l'AQEPA provinciale.

Mme Ducharme (Marie-Noël): Bonjour, mon nom est Marie-Noël Ducharme. Je suis permanente à l'Association provinciale.

La Présidente (Mme Marois): Bonjour, bienvenue.

Mme Chevrier: L'Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs est un organisme sans but lucratif regroupant des parents, des intervenants, des jeunes déficients auditifs et leurs amis autour d'un but commun: améliorer le sort des jeunes déficients auditifs, depuis la naissance jusqu'au marché du travail. Depuis sa création en 1969, l'AQEPA s'intéresse de très près au système de santé et des services sociaux québécois, puisque celui-ci dispense des services essentiels au développement des jeunes déficients auditifs. L'Association est intervenue à maintes reprises au cours des 20 dernières années pour faire reconnaître le droit de ses enfants à des services sociaux d'adaptation ou de réadaptation de qualité accessibles en nombre suffisant. C'est dans cette même optique que l'AQEPA a participé aux audiences publiques entourant la commission Rochon, aux "Orientations" qui ont suivi, jusqu'à l'actuel projet de loi.

Avant toute chose, il est bon de rappeler l'importance que revêt, pour chaque enfant ayant une déficience auditive, l'intervention du système de santé, depuis le diagnostic jusqu'à l'intégration scolaire, en passant par l'appareillage, la stimulation du langage et de la communication, afin de lui assurer les moyens d'une intégration harmonieuse dans la société. Nous n'insisterons jamais assez sur l'importance cruciale d'un dépistage et d'une intervention rapide, complète et continue, dès les premières années de leur

vie, puisque cette étape correspond à l'acquisition du langage. Cola peut présenter toute la différence entre une Intégration scolaire et sociale réussie ou le début d'un retard irréparable.

Malgré cela, en 1990, plusieurs territoires du Québec n'offrent que peu ou pas de services pour les enfants. Fréquemment, en ce moment, des parents de la Gaspésie et de l'Outaouais sont forcés d'aller chercher des services d'audiologie dans la province voisine. Et même si la réalité est plus aiguë en périphérie, l'accessibilité et la continuité des services sont aussi compromises dans les grands centres. Et que dire de la pénurie chronique d'orthophonistes qui prive systématiquement plusieurs enfants de thérapie pendant les précieux mois de leur petite enfance? À ce chapitre, force nous est de constater que près de vingt ans après la création d'un système de santé et de services sociaux au Québec, et malgré d'incessantes demandes, les services reliés au dépistage, à l'adaptation et à la réadaptation en surdité accusent toujours les mêmes lacunes. C'est là notre prémisses de base dans l'évaluation de la réforme à venir.

Le présent mémoire est séparé en trois parties: des remarques générales sur les enjeux du projet de loi, des remarques concernant les nouvelles propositions du projet de loi et des propositions de modifications.

L'enjeu premier: améliorer l'accessibilité. L'AQEPA se réjouit des orientations retenues dans l'actuel projet de loi, notamment en ce qui a trait à la décentralisation des services, à l'introduction du plan de services et à la reconnaissance du rôle des organismes communautaires ainsi que du rôle accru des bénéficiaires dans le processus décisionnel. Nous sommes d'avis que, devant la complexité croissante du système de santé et de services sociaux, les régions du Québec et leur population respective sont les mieux placées pour identifier l'ensemble de leurs besoins et y répondre. Mais il faut comprendre que, pour nous, les axes de ce projet de réforme demeurent valables pour autant qu'ils assureront l'accessibilité des services en qualité et en nombre suffisant pour les enfants déficients auditifs du Québec.

L'accessibilité des services, voilà, pour nous, le véritable enjeu de cette réforme. Dans cette perspective, nous tenons à rappeler à votre attention quelques éléments clés du "puzzle", garants du succès de cette réforme. En effet, une constante demeure parmi les buts visés par les membres de l'AQUA, il s, agit de services de qualité le plus près possible de chez eux. Mais si la décentralisation projetée veut dire une poignée d'enfants et de parents déficients auditifs isolés dans une région donnée, qui doivent eux-mêmes, sans bénéficier du poids du nombre, faire pression auprès des autorités locales et régionales pour obtenir des services, l'idée de régionalisation risque de rater sa cible.

Des espoirs teintés de scepticisme. Ce projet de loi s'inscrit, selon nous, dans une conjoncture caractérisée par des contraintes budgétaires et administratives qui auront des impacts certains, non seulement sur l'application de la loi et de sa réglementation, mais également sur les conditions de vie des jeunes et des parents qui nous regroupons. Le Québec est entré, depuis quelques années, dans ce que certains ont appelé "crise de l'État-providence". Cette situation s'est traduite pour plusieurs par une diminution sensible des services auxquels ils devaient s'attendre. Les listes d'attente se sont allongées dramatiquement, autant à l'OPHQ que dans les différents établissements de services. Des programmes ont été coupés ou diminués. Corrélativement, le gouvernement et les dispensateurs de services ont adopté différentes mesures visant, ultimement, à restreindre les coûts engendrés par le développement des services.

Rôle futur de l'OPHQ. Ainsi, nous ne pouvons passer sous silence notre inquiétude devant l'évolution actuelle de la situation de l'ensemble des enfants handicapés, dans le contexte de la disparition du mandat d'aide palliative, avec les transferts des programmes de l'OPHQ. Les programmes transférés au ministère ne jouissent plus de cette garantie et iront se dissoudre dans une mer de besoins. Cette perspective, ajoutée à celle de la disparition du rôle de guichet unique que joue, actuellement, l'OPHQ, donne à penser que l'accessibilité et le développement des services seront compromis.

Comment le ministère entrevoit-il le rôle de l'OPHQ dans la coordination des plans de services? De qui relèvera, désormais, le financement des organismes de base de personnes handicapées, compte tenu des nouveaux modes de financement annoncés? De l'OPHQ ou du ministère? Nulle part, ni dans les "Orientations", ni dans l'actuel projet de loi, n'est-il fait mention des orientations du gouvernement quant aux engagements de la politique "À part... Égale" et des rôles futurs de l'OPHQ. Nous sommes déçus et inquiets que cette question ait été escamotée à toutes les étapes qui ont précédé et jusqu'à ce projet de réforme.

Nos membres et les membres d'autres organismes semblables au nôtre aimeraient, dès maintenant, recevoir une réponse, si courte soit-elle, à la question suivante: Qu'advient-il de l'OPHQ, une fois la loi adoptée et les transferts de programmes complétés?

La mission MSSS MFQ. Il en va de même pour les efforts entrepris, il y a quelques années, dans le cadre de la mission MSSS-MEQ, afin d'en arriver à un meilleur partage des rôles et des responsabilités des deux ministères dans la prestation des services aux élèves handicapés. Il semble que les principes de porte d'entrée unique ainsi que les autres garanties qui devaient sous-tendre les travaux de cette mission n'aient pas

donné de résultats concrets.

Enfin, nous espérons que, dans l'élaboration de vos politiques ultérieures, vous ne négligerez pas les mesures qui ont contribué, jusqu'à maintenant, à l'intégration des enfants déficients auditifs dans la société. Le processus de désinstitutionnalisation amorcé il y a une quinzaine d'années relève d'un choix de société. Le mouvement est amorcé et bien amorcé. Pourtant, en déficience auditive, beaucoup reste à faire. Cette année, l'Association des centres d'accueil du Québec en a fait sa priorité, car il ne suffit pas de sortir les sourds des institutions et les malentendants des ghettos pour assurer leur intégration. Des mesures pour pallier la déficience et supporter l'intégration sont nécessaires dès la petite enfance.

À cet effet, nous nous croyons en droit de profiter de la tribune qui nous est offerte pour attirer votre attention sur la situation critique qui prévaut actuellement au Québec dans les services d'adaptation et de réadaptation offerts aux enfants de 0 à 4 ans en stimulation précoce. L'augmentation des demandes, notamment dans la région de Montréal, a eu pour effet, au cours de la dernière année, d'embourber les services et de faire allonger l'attente des enfants et des parents pour l'obtention des services essentiels et ce, d'une façon tout à fait intolérable. Nous vous prions, M. le ministre, d'intervenir le plus rapidement possible dans ce dossier. Il en va de l'avenir de nos enfants.

Plus précocement ces mesures sont prescrites, moins les répercussions sont coûteuses à long terme pour le gouvernement et pour l'ensemble de la société. C'est la logique du "investir au départ ou déboursier pour toute une vie", logique, il faut le dire, plus compatible à la famille qu'à des gouvernements élus aux quatre ans.

Politique familiale. Justement, les familles ont, elles aussi, leurs limites. La présence d'un enfant handicapé dans la famille représente une responsabilité parfois accablante. C'est d'ailleurs une des conséquences notoires du processus de désinstitutionnalisation au Québec. Telles qu'elles sont maintenant devenues, il serait illusoire de demander aux familles de se substituer à l'État. Tout en demeurant les premiers intervenants auprès de leurs enfants, les parents ont besoin, pour supporter leurs enfants, d'être supportés à leur tour.

Pour toutes les raisons évoquées ci-haut, nous demandons donc que le ministère se penche d'une façon prioritaire sur les problèmes des personnes handicapées et qu'il se prononce clairement sur l'avenir de l'OPHQ et de ses rôles futurs; que le ministre se prononce également sur une politique d'ensemble en santé et services sociaux et ce, dans un délai rapproché; que le gouvernement reconnaisse le rôle primordial de la famille et de la communauté et leur contribution à la santé et au bien-être de la population. Cette

reconnaissance doit passer par une véritable politique de soutien aux familles.

Le droit au plan de services, pour des catégories de personnes requérant plusieurs ressources, constitue une mesure importante et consacre un outil généralement reconnu pour assurer la coordination et un meilleur suivi des enfants ayant une déficience auditive. Cependant, le fait que le plan de services soit élaboré par l'établissement qui dispense la majorité des services nous laisse perplexes quant à son efficacité et à sa portée. Ainsi conçu, le plan de services apparaît plutôt comme une formule administrative regroupant les différents plans d'intervention que comme un outil dynamique au service des bénéficiaires, car comment imaginer qu'un établissement seul, déjà accablé par sa propre demande, puisse intervenir dans les champs de responsabilité d'autres établissements, à moins que ceux-ci ne fonctionnent déjà en équipes multidisciplinaires interétablissements?

Par ailleurs, il est significatif qu'aucun mécanisme n'ait été prévu pour assurer la coordination des interventions qui dépassent du réseau de la santé et des services sociaux. Les services éducatifs et le transport sont souvent fortement imbriqués dans l'ensemble des services aux enfants déficients auditifs. Déjà, des ententes de services ont cours entre établissements de santé et d'éducation, et ces structures de concertation, lorsqu'elles existent, demeurent fragiles en raison de l'absence de partage clair de responsabilités entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation.

En conséquence, il est recommandé que le ministère confie la coordination des plans de services à une instance indépendante, relevant de la régie régionale, et que le ministère étende également la portée de ces plans de services au réseau scolaire.

Les mesures prévues dans l'actuel projet de loi sont lourdes de conséquences pour les organismes communautaires puisqu'elles instituent clairement, pour l'avenir, deux catégories d'organismes communautaires: les dispensateurs de services et les organismes de promotion et de défense des droits d'un groupe de personnes donné. À cet effet, l'utilisation du mot "usager" pour désigner les membres ou les personnes qui fréquentent ces organismes en dit long sur la perception du rôle de ces organismes.

Lors des consultations entourant la commission Rochon, l'AQEPA s'était réjouie de l'emphase accordée à la reconnaissance des organismes communautaires. Simple organisme d'entraide de parents d'enfants sourds et malentendants à ses débuts, l'AQEPA est vite devenue le point de ralliement de tous ceux qui travaillent au mieux-être des jeunes déficients auditifs. Parce qu'ils sont unis autour d'une seule et même problématique, les membres retrouvent en l'AQEPA cette dimension humaine et communautaire qui fait

défaut à un système étatique par trop bureaucratique. Toutefois, le soutien alloué à l'AQPEA et aux organismes à vocation semblable doit se garder d'être utilisé pour dispenser les services qui relèvent de la responsabilité du ministère. Une telle formule aurait pour effet de court-circuiter notre travail d'évaluation des besoins des enfants déficients auditifs en regard de l'organisation des services dispensés par le système en place. En aucun cas, la ressource que constituent les organismes communautaires ne saurait se substituer à l'État quant à son mandat de pourvoyeur de services de santé et de bien-être, sinon ils seraient réduits à fournir des services à rabais. Notre fonction dans le système de santé doit en être une de partenariat et non pas de compensateur. En conséquence, il est recommandé que les subventions accordées aux organismes qui dispensent des services d'aide et de support ne suppléent en rien aux responsabilités des établissements du réseau; que les regroupements des organismes communautaires soient admissibles à des subventions, à défaut de quoi, les organismes membres devront recevoir du gouvernement des sommes suffisantes pour assurer l'existence de tels organismes.

La création de conseils d'administration formés en partie d'usagers et de représentants de la communauté consacre la volonté du gouvernement de rapprocher les services de la population. Si le principe est excellent, dans ce cas-ci, les moyens pour y arriver sont plus douteux. En effet, l'idée d'un seul conseil d'administration géré par des bénévoles plus familiers avec les problèmes du groupe auquel ils appartiennent qu'à la complexité d'un grand territoire, que ce conseil puisse gérer à lui seul une trentaine d'établissements et même plus nous laisse perplexes. Par ailleurs, les fonctions et les pouvoirs de ces conseils d'administration demeurent obscurs, notamment en regard des prérogatives des régies régionales. Il est d'ailleurs ironique que le ministre n'ait pas cru bon de les clarifier dans la loi, considérant l'importance de cette nouvelle structure. Pour ces raisons, les conseils d'administration des établissements sont perçus par notre association comme des relais administratifs déguisés en instances démocratiques décisionnelles.

En revanche, les régies régionales s'affirment comme les véritables lieux décisionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Mais là encore, la nature encore inusitée d'une telle structure recèle des dangers qu'il est important de souligner. Encore une fois, la gouverne d'un territoire donné est confiée à un conseil d'administration formé de représentants de la population, mais, cette fois, une région entière leur est confiée, un véritable petit gouvernement. La gestion et la répartition des ressources sur de si vastes territoires appellent indéniablement une grande compétence. Si tant est que légitimité ne contredit pas efficacité, nous sommes prêts à

accorder crédit à une telle démarche, mais non sans une certaine appréhension. La possibilité d'élire les membres des régies présuppose l'émergence d'approches variées de gestion ainsi que l'apparition de rapports politiques de forces dynamiques en présence. Il est clair que les groupes les plus importants et les mieux articulés sont favorisés par cette structure.

Il n'en va pas de même pour une problématique aussi particulière que la déficience auditive, à plus forte raison qu'il s'agit d'un handicap invisible et dont les conséquences bien réelles sont encore largement méconnues, sous-estimées, donc négligées. Il s'agit d'ailleurs d'une variable intrinsèque et historique à l'ensemble des personnes ayant une déficience auditive. Compte tenu que plusieurs régions ne disposent d'aucune structure de services en adaptation et réadaptation, que certains territoires ne sont pas couverts par les services et que les outils épidémiologiques de recherche sont très pauvres, la problématique surdité risque d'être reléguée au second plan.

En conséquence, nous recommandons que des mécanismes soient mis en place pour tenir compte des problématiques particulières telles que la déficience auditive à l'intérieur du processus décisionnel des régies régionales; qu'un statut d'institut universitaire soit accordé à un centre de réadaptation en déficience auditive qui offre déjà des services suprarégionaux, afin de coordonner la recherche et d'accroître la visibilité et la reconnaissance de la déficience auditive.

Dans cette dernière partie, nous avons relevé sans exhaustivité quelques articles dont la formulation nous laisse insatisfaits. L'article 2. Le ministère indique, au premier paragraphe de l'article 2, son intention de "...favoriser la réadaptation des personnes et diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes." Cet énoncé est incomplet puisqu'il omet une partie importante et cruciale pour le développement des enfants ayant une déficience auditive, celle de l'adaptation.

Dans le cas des enfants déficients auditifs, les services les plus couramment requis sont en adaptation, c'est-à-dire pour les enfants qui présentent une déficience auditive natale ou postnatale. Citons seulement les besoins en audiologie, en orthophonie, en apprentissage de la lecture labiale ou du langage gestuel, en appareillage et en adaptation fonctionnelle, en support psychosocial, en soutien à l'intégration scolaire et sociale.

Les services de réadaptation s'adressent plutôt à des personnes devenues sourdes suite à un accident ou à une maladie, et qui doivent réapprendre à fonctionner différemment. Il est déplorable qu'après une dizaine d'années d'efforts dans l'établissement des services et de programmes destinés à la clientèle déficiente auditive et handicapée en général par le ministère, ce

demier ait même omis de l'inclure dans ses objectifs de base. De là à croire que cette omission reflète l'importance accordée aux services d'adaptation pour les enfants déficients auditifs, il n'y avait qu'un pas, que nous nous sommes permis de franchir.

En conséquence, nous proposons d'inclure, au premier paragraphe de l'article 2, l'accès à des services d'adaptation comme faisant partie des services accessibles dans le système de santé et de services sociaux.

En conclusion, nous avons été déçus et inquiets de constater que des aspects majeurs de la réforme aient échappé à la législation en se faisant reléguer au plan de la réglementation du ministère ou des régies régionales. Conscients que la restructuration du réseau de santé et des services sociaux passe autant, sinon plus, par l'épreuve de la réalité que par la législation, nous insistons pour que le ministère associe les groupes comme le nôtre au processus de réglementation ainsi qu'à la mise en oeuvre d'une véritable politique de santé et de services sociaux.

Finalement, ce sur quoi nous voulons attirer votre attention, c'est l'accessibilité des services, l'adaptation, réadaptation pour la petite enfance, donc, les 0-4 ans, et tous les transferts de l'OPHQ qui ont quand même une incidence au niveau des services des jeunes déficients auditifs.

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

M. Côté (Charlesbourg): Merci bien. Abordons directement - parce que vous avez posé des questions dans votre présentation - le rôle de l'Office. Le gouvernement s'est retrouvé dans une situation où l'Office, l'OPHQ, se trouvait à la fois dans une situation de défense et de promotion, et en même temps dispensateur de services. Et tout le monde convient, ou à peu près, que cela le place dans une situation pas très très confortable. C'est un peu ça qui a été interpellé. C'est à ce niveau-là qu'il y a eu beaucoup de discussions, compte tenu de toute la problématique de règlement des listes d'attente au niveau de l'OPHQ et qui, annuellement, ou aux six mois, requerrait des sommes d'argent additionnelles.

Les budgets de l'Office ont quand même été augmentés de manière très substantielle sans nécessairement, pour autant, que les listes d'attente diminuent, elles, de même. C'est pour ça qu'il y a eu cette décision de transférer certains programmes de l'OPHQ vers des ministères qui pourraient être - et je le dis avec tout ce que ça comporte comme mise en garde - plus aptes à donner ces services. Le rôle fondamental de l'OPHQ, d'après moi - si vous n'êtes pas d'accord, vous me le direz, on est là pour échanger des idées - c'est: promotion et défense

des intérêts. Non pas de dispenser des services. Si je ne me trompe pas, dans la politique "A part... égale", ce qu'on souhaitait, c'était l'intégration avec des budgets palliatifs au niveau de l'OPHQ. Ce n'est pas ça qui se passe. C'est qu'on traite de manière différente alors qu'en intégrant à l'intérieur des ministères - et ça ne se fait pas de manière si facile que ça, on l'a vu la semaine dernière avec le regroupement du conseil d'administration de l'OPHQ et des représentants de toutes les régions du Québec - ça ne se fait pas de manière facile.

Mais, essentiellement, le rôle de l'Office, si on en arrive là et il arrive un consensus, c'est promotion et défense des intérêts.

Mme Ducharme: Je vais peut-être me permettre de vous répondre là-dessus. L'AQEPA, aucun problème, reconnaît le principe que vous avez énoncé. On pense, effectivement, que l'OPHQ à l'origine a été créé pour défendre, et d'une façon secondaire au fond, donner des services d'une façon palliative. Au fil de l'histoire, ce mandat a été enflé d'une façon qu'il semble que l'office ne soit plus en mesure de jouer son rôle. Le gouvernement ne lui permet plus de jouer son rôle d'aide palliative adéquatement. Ce qu'on retient, dans le fond, comme interrogation, c'est, premièrement, est-ce que l'OPHQ accordait toutefois dans le cadre de son rôle palliatif, c'est-à-dire les principes d'individualisation des services, complémentarité, développement au fond, parce que l'OPHQ permet souvent d'intégrer des modèles innovateurs qui, éventuellement, sont devenus monnaie courante dans les ministères... Est-ce que ces fonctions-là vont être maintenues dans la perspective d'un transfert des programmes? Ça, on s'inquiète de ça.

(20 h 30)

L'autre aspect, c'est que, comme on le dit dans notre mémoire, dans le fond, l'impression qu'on a c'est que le transfert se passe à la fois en douce parce qu'on n'en entend parler nulle part, ça ne fait pas partie, semble-t-il, des priorités du gouvernement, ça se fait un peu en douce. Par ailleurs, c'est un bulldozer qu'on a de la difficulté à maîtriser, parce que les programmes sont en train d'être transférés. Alors, nulle part, ni dans la Commission Rochon, ni dans les "Orientations" de Mme Lavoie-Roux, ni dans l'actuel projet de loi, on a eu d'indices sur les intentions du gouvernement de ce qu'il allait faire. Alors, c'est ce qui nous inquiète. Mais rassurez-vous, sur le principe, on est d'accord. Sur les moyens, là on est inquiets, on est vraiment inquiets.

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'êtes pas la seule à véhiculer le message d'inquiétude parce que la semaine dernière, j'ai rencontré le conseil d'administration de l'OPHQ, COPHAN, les regroupements régionaux où on a fait le point sur le

transfert des programmes et il y a cette inquiétude. Tout le monde convient que tout le monde s'est entendu pour que l'OPHQ revienne à son rôle premier. Il y a un peu d'inquiétude parce que, évidemment, le niveau d'acceptation au niveau de certains ministères n'est pas ce que l'on souhaiterait. Et c'est là que commencent les inquiétudes. Est-ce qu'on aura autant d'écoute dans un ministère que nous en avons eu à l'OPHQ. Je le comprends parce que si j'étais dans votre situation, ce serait probablement le même phénomène et c'est un transfert de programme qui met du temps à s'appliquer au niveau du transport, par exemple, dans le cas des CRSSS, parce qu'il y a deux programmes de transférés, et au niveau de l'aide matérielle.

Mais, c'est ça que l'on veut faire. Moi, je n'ai pas voulu le faire seul, j'ai voulu faire le point avec tous les intervenants, à tout le moins, ceux qui se retrouvent à l'intérieur de l'OPHQ et c'est ça qu'on essaie de faire maintenant, de dire qu'est-ce qu'on a fait qui n'est pas correct et qu'est-ce qu'on devrait faire pour que ça soit correct. Et c'est ça qui se passe au moment où l'on se parle et évidemment on a une côte à monter sur le plan de la crédibilité de l'opération. Une chose qui est certaine c'est que ça se fait, actuellement, avec la complicité de l'OPHQ et de gens qui ont été mandatés par l'OPHQ et les différents intervenants, et vous avez raison de dire que l'information ne circulait pas. Il y avait seulement une certaine information qui circulait, compte tenu des intérêts de certains individus ou de certains regroupements au niveau de ce transfert. Et la réunion de la semaine dernière qui sera suivie d'une autre dans un mois ou un mois et demi, c'est effectivement pour que l'information circule, pas seulement pour rassurer les gens, mais pour bien s'assurer nous-mêmes qu'on fait ce qu'on a à faire dans le meilleur intérêt de ceux qui se retrouvent bien défendus par l'OPHQ.

Mais c'est clair, le rôle futur, promotion et défense, et les ministères responsables et ce qu'on a fait sur le plan des programmes, c'est qu'on va d'abord se permettre de bien livrer les deux qui sont en cours, les autres on prendra le temps de le faire, mais bien sûr en s'assurant que l'OPHQ puisse être palliatif en attendant qu'on puisse faire un transfert selon des conditions normales.

Mme Ducharme: En fait, si on a un souhait à formuler dans le fond, ça serait que, en votre pouvoir de ministre responsable de l'OPHQ, dans un contexte de transfert, vous puissiez mobiliser et informer le plus grand nombre de personnes possible, les titulaires de chacun des ministères concernés, entre autres, pour les inviter à réfléchir sur les enjeux de ce transfert-là, de façon à ce que les acquis de l'OPHQ ne disparaissent pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je pense que oui, sur le plan de la philosophie et que cette philosophie-là puisse être dans la pratique. Un des problèmes extrêmement importants qu'il faut se rappeler et qu'il faut se dire dans ce transfert des programmes... Prenons le transfert scolaire, l'adaptation scolaire qui n'est pas transférée. Au moment où je suis arrivé, on m'a dit: Il faut aller chercher 9 000 000 \$, ça presse pour le transfert scolaire en plein milieu de l'année scolaire. J'ai dit: Pour combien d'élèves. On m'a dit: 762. J'ai dit: Où sont-ils? Parce que lorsque vous arrivez au ministère de l'Éducation, vous voulez dire, on veut vous transférer un programme, c'est plus normal que ce soit chez vous et il y a donc 762 étudiants concernés. On nous dit: Où sont-ils? Et lorsque l'on s'est informés à l'OPHQ, on n'a pas été capables de nous identifier les 762... et où étaient-ils? Je comprends un ministère d'être réticent, de se faire passer quelque chose sans savoir ce qu'il y a dedans. Et ça, je pense que c'est là, il y a définitivement bonne foi de la part de tout le monde. Et je ne mets pas en doute, du tout, la bonne foi de l'OPHQ, en aucune manière. Mais je pense qu'il faut transférer des choses claires, de façon à sécuriser tout le monde, à la fois les bénéficiaires - on a changé notre vocabulaire en cours de route, les usagers et usagères, semble-t-il, c'est moins péjoratif - et aussi assurer le ministère qui va être le ministère qui va accueillir. Il faut que ça se fasse dans des conditions optimales, si ça peut vous rassurer.

Je dois vous dire que je partage les points de vue exprimés dans certaines de vos recommandations, à la page 6. Vous avez des recommandations, là. Je nomme celle-là parce qu'elle m'est venue. Mais je suis inquiet de vous voir inquiets quant au pouvoir des régies régionales. Parce que vous êtes les personnes qui expriment le plus de réserve quant à la capacité d'une entité régionale d'être capable de se prendre en main et de choisir ses priorités au niveau d'une région. Et j'aimerais peut-être vous entendre davantage là-dessus parce que ça m'inquiète un peu.

Mme Chevrier: O. K. On va retrouver dans certains secteurs du Québec, peut-être... Un exemple précis que je pourrais vous donner, c'est une ville comme Chibougamau où vous allez retrouver un enfant déficient auditif. Il est bien évident que les parents qui vont essayer de se battre pour faire l'intégration scolaire ont peu de chance de réussir. Et là, vous allez retrouver l'enfant en famille d'accueil, à Montréal, intégré dans un centre suprarégional, avec une déficience de moyenne à sévère, donc, qui aurait normalement, s'n avait demeuré à Montréal, été intégré dans le réseau scolaire régulier, peut-être. C'est plus dans ce sens-là. C'est que, la surdité, il reste qu'il n'y en a pas, dans certaines régions, la concentration est faible. Et on se demande

jusqu'à quel point ce ne sera pas relégué en second plan, compte tenu de la prévalence, justement, de ce handicap-là dans certaines régions, jusqu'à quel point il ne sera pas carrément oublié. On risque de se retrouver dans des situations où les parents devront envoyer leurs enfants complètement à l'autre bout de la province. Ça se vit actuellement. Ça, c'est une partie de notre inquiétude.

M. Côté (Charlesbourg): Mais vous craignez que ça puisse se produire davantage si le pouvoir est entre les mains d'une région que, actuellement, au niveau du ministère.

Mme Chevrier: C'est qu'au niveau du ministère - comment je dirais ça? - on travaille déjà énormément au niveau des services d'adaptation et réadaptation. Il y a quand même certains acquis. Il y a des choses importantes à travailler au niveau de 0-4 ans. Mais dans la mesure où... En tout cas, moi, je constate que le discours est peut-être plus écouté parce que le nombre, il reste qu'il est là aussi, au niveau de l'ensemble de la province, et que, au niveau d'une région, en tout cas, compte tenu qu'ils risquent de se retrouver avec - je ne sais pas, moi - 56 problèmes x qui vont faire que, dans la mesure où ils vont prioriser les budgets ou prioriser les programmes, la déficience auditive risque de se retrouver loin, loin... à cause du nombre. Effectivement, on trouve que le fait de s'adresser directement au ministère on a peut-être un peu plus de chance...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, je comprends par l'exemple de Chibougamau. Ça pourrait être un autre exemple ailleurs, aussi... La crainte, c'est, évidemment, que ce soit un petit problème pour la région régionale et qu'on décide de choisir autre chose...

Mme Chevrier: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...alors que vous semblez avoir un petit peu plus d'écoute dans la structure actuelle.

Mme Chevrier: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ce n'est pas impossible. À partir du moment où l'on transfère des pouvoirs comme on s'appête à le faire sur le plan régional, il y a peut-être bien des gens qui déciaient le ministère et qui vont s'en ennuyer éventuellement, mais ce n'est pas ce que je souhaite. Alors, on va tenter de donner le pouvoir qu'il faut. Évidemment, lorsqu'on parle d'intégration scolaire - je pense qu'on va se le dire - le bout de chemin le plus dur à faire et le plus important à faire, c'est au niveau des commissions scolaires locales. Parce qu'il y a besoin d'écoute là aussi et de com-

prendre...

Mme Chevrier: O.K. Mais si je vous parle des services de réadaptation 0-4 ans, il est évident aussi que, dans un certain sens, il n'y aura pas de services, en termes d'orthophonie, compte tenu qu'un hôpital n'engagera pas x, y, z orthophonistes s'il y a cinq enfants, deux enfants ou trois enfants. Ils vont plutôt être portés à les référer dans les centres suprarégionaux.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris tantôt de la réaction de mon voisin de gauche qui travaille sur ce dossier depuis fort longtemps, lorsque vous avez parlé d'adaptation et de réadaptation, j'ai entendu un "oui, c'est vrai". Elles ont raison. Donc, vous aurez au moins cette...

Mme Ducharme: On a pensé que c'était une coquille.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

Mme Ducharme: On a pensé que c'était une coquille. C'est probablement... ça, la coquille.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): C'est une bonne façon de présenter la chose.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, ce que j'ai compris, c'est que c'était une déficience du texte.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça que vous m'avez indiqué.

Mme Ducharme: Ça, c'est encore plus beau.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, parfait, ça va.

La Présidente (Mme Marois): Ça va, M. le ministre? Merci. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci beaucoup. Des remarques effectivement extrêmement intéressantes sur des effets pervers possibles d'un système qu'on voudrait décentralisé, mais qui peut nous amener certains effets non désirés. Parce que c'est étonnant, oui, effectivement, au niveau de l'organisation du système, l'organisation projetée, la volonté de régionalisation et la demande des régions très forte pour être proches de la réalité des besoins, être capables de mieux les saisir et d'éviter soit les délais administratifs, soit la non-considération ou l'insensibilité à des besoins, que parfois ça pourrait se transformer. Et vous

soulevez là un point d'interrogation qui nous amène à réfléchir sur la possibilité que la grandeur du besoin ou du bruit qu'on est capable de faire ou de ne pas faire nous amène à être délaissés aussi. Est-ce que vous, vous avez songé à des mécanismes dont il faudrait doter l'éventuelle structure régionale pour donner l'accès... Je pense que vous le situez très bien, l'enjeu premier de cette réforme: améliorer l'accessibilité. Nous nous sommes donné un régime universel d'accès aux soins de santé et de services sociaux et on doit aller vers l'amélioration.

Comme il y a un danger d'effets pervers dans le système, est-ce que vous avez regardé ou analysé des mécanismes de balancement qui permettraient - l'expression est un peu grosse - aux minorités invisibles, inaudibles ici, dans le cas, de se faire entendre? Parce que ce danger-là, il est présent, effectivement.

Mme Ducharme: Je pense que le danger de la décentralisation du système ne se pose pas pour les grands groupes, pour les minorités plus nombreuses, plus visibles, plus connues aussi traditionnellement. Le problème se pose dans le cas de problématiques particulières comme la nôtre, surdité. On peut parler d'autres types de handicaps dont la prévalence n'est pas très élevée. Moi, je pense que la nature de notre problématique appelle peut-être des solutions, dans le fond, provinciales, dans le sens de penser d'une façon globale parce qu'elle est méconnue, peut-être, peu connue tout partout dans la région, parce que les cas ne se présentent pas tout partout, puis ça ne fait pas partie nécessairement d'habitudes courantes que de rencontrer des personnes déficientes auditives.

Dans le fond, ça, des mécanismes, on n'en a pas trouvé. Je pense qu'on ne se sentait pas les compétences pour vraiment imaginer quelle serait une alternative, sauf que je pense que ça relève aussi peut-être d'une politique d'ensemble en santé. Dans le fond, c'est peut-être une implication plus qu'une déconcentration. Ce qui est important, en tout cas, c'est que les services en adaptation et en réadaptation soient accessibles partout dans les régions pour faire en sorte que les enfants de régions éloignées, ou peut-être pas nécessairement éloignées, mais de régions Intermédiaires - je pense à une région comme Saint-Hyacinthe, Farnham ou des régions qui ne sont pas vraiment... - en tout cas, puissent avoir accès à des services près de chez eux.

En ce moment, le réseau n'est pas complété du tout, du tout.

M. Trudel: Je continue cependant à penser, tout en partageant un peu votre inquiétude, que des régies régionales ou des instances régionales avec de véritables pouvoirs, avec des représentants de la population qui seraient aux aguets,

seraient sûrement capables, d'une part - je sais que ce n'est pas la réponse complète, quant à moi - certainement de crier assez fort pour les délaissés dont vous venez de nous parler, les laissés pour compte parce que le nombre ne le justifie pas, parce qu'ils sont dans un entre-deux, quelque part, ou ils sont trop loin des centres mieux organisés. Je pense que les structures régionales le pourraient effectivement, à condition cependant, bien sûr, qu'on puisse retrouver dans ces lieux d'administration régionale la capacité de vous y retrouver vous-mêmes. A cet égard, j'ai une question. Vous dites, à la page 10 - et, encore la, on retrouve bien des morceaux de la réalité là-dedans - que la possibilité d'élire les membres des régies présume l'émergence d'approches variées de gestion ainsi que l'apparition de rapports politiques des forces dynamiques en présence. C'est bien décrit pour dire qu'il y a des groupes qui pourraient prendre le contrôle de la patente et qui pourraient s'organiser pour contrôler, dans un rapport de forces en leur faveur, bien évidemment, ce nouvel instrument qui serait mis à la disposition. Si ces personnes qui administreraient éventuellement cette structure régionale étaient des personnes élues au suffrage universel, par exemple - à titre d'exemple seulement - à l'occasion des élections municipales, est-ce qu'on ne pourrait pas se donner là un mécanisme un peu plus rassurant parce qu'on aurait à répondre au public, on aurait à répondre à la population de la carence ou de la bonne administration dans la réponse aux besoins?
(20 h 45)

Mme Chevrier: Savez-vous, moi, ce que je serais tentée de vous répondre? Je ferais un pendant avec les comités d'école ou avec les commissaires, au niveau des commissions scolaires, où le taux de gens qui vont voter n'est pas tellement élevé, et je me demanderais jusqu'à quel point, si on mettait un système comme ça en place au niveau régional, le nombre de votants serait bien, bien élevé ou si les gens seraient vraiment assez conscients pour prendre la peine, en tout cas, d'assumer un devoir comme ça.

M. Trudel: C'est évident qu'on arriverait à ce résultat-là, si on fait comme les commissions scolaires puis qu'on ne peut rien administrer. Ce n'est pas très intéressant de s'en aller non plus comme commissaire d'école, et c'est pour ça aussi beaucoup qu'on a vidé de toute substance ce que c'est que d'être au conseil scolaire. Alors, il n'y a pas d'intérêt, puisqu'on n'est que des leveurs de bras, des répondeurs automatiques ou à peu près dans les commissions scolaires. Vous nous faites une remarque qui a été faite aussi par d'autres groupes au niveau du suffrage universel.

A la toute fin de votre mémoire, vous indiquez aussi la possibilité qu'un statut d'ins-

titut universitaire soit accordé à un centre de réadaptation en déficience auditive. Il me semble que vous avez l'air d'avoir quelque chose à **suggérer**, là. Est-ce que vous avez identifié un centre particulier qui devrait être reconnu, qui devrait avoir un statut d'institut universitaire?

Mme Ducharme: On n'a voulu en identifier aucun. On a retenu l'idée, cependant, dans le même sens de ce qu'on explique, à cause de la particularité de la problématique, on pense qu'une problématique de déficience auditive, noyée dans une mer d'établissements, aurait peine à...

Autre chose aussi, c'est que la déficience auditive, dans le fond, est un handicap très invisible, très peu connu: on ne sait pas qu'un enfant sur mille naît sourd. Un peu plus tard, c'est un sur cent pour les causes postnatales, plus tard, pour l'ensemble de la population, c'est un sur dix qui est déficient auditif et, pour les personnes âgées, ça monte à un sur trois. Ça, les gens ne le savent pas, en général. Il y a beaucoup de développement à y avoir en déficience auditive, peu de coordination en ce moment en recherche; en fait, il n'y en a aucune, aucune coordination. Pourtant on sait, pour avoir entendu parler ici et là de quelques projets de recherche, qu'il y a des universitaires qui s'occupent, autant en termes de technologie, de cognition, etc., de la problématique. Ça prend, je pense, un centre qui puisse avoir, à un moment donné, une forme de coordination de ces recherches-là et dont le mandat serait étendu pour assurer un certain développement en déficience auditive.

M. Trudel: Alors, maintenant, après avoir remplacé "bénéficiaire" par "usager", c'est "groupe cible".

Mme Ducharme: Ah oui, ben ça...

Une voix: Ha, ha, ha!

Mme Ducharme: Dans le fond, là, ne prenez pas la recommandation au pied de la lettre. Dans le fond, ce qu'on a senti, dans le mémoire, c'est que, pour les groupes... Nous, on ne s'est pas reconnus dans ce terme-là, "usager", parce qu'on est un groupe communautaire. Les membres du groupe ne sont pas des usagers, on ne donne pas de services, c'est de l'entraide qu'on fait, ce sont des parents, etc. Alors, on ne s'est pas reconnus mais on a dit: Bon, qu'est-ce que ça induit, ça? Est-ce que ça induit que le gouvernement souhaite que les organismes se mettent à donner des services, soit un petit peu une extension des établissements de services? Alors, on a dit: Bon, ce serait quoi? On a cherché longuement et on a trouvé ça. Mais retenez d'abord le message que le mot "usager", on ne se reconnaît pas là-dedans, on trouve ça... je ne

sais pas. Qu'est-ce qui se profile derrière ce mot-là, cette utilisation-là? C'est douteux, c'est douteux.

La Présidente (Mme Marois): Ça va?

M. Trudel: C'est bien d'avoir averti, parce que... Ça va.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Quand vous dites - une dernière question - que le ministre doit se prononcer sur une politique d'ensemble en santé et services sociaux, et ça dans un délai rapproché, ça, ce n'en est pas une? Ça, est-ce que ça en était une?

Mme Ducharme: Ça, ça en était une. La loi n'est pas une politique d'ensemble. Dans le fond, on veut savoir où on s'en va. Il y avait des idées intéressantes, très intéressantes dans les "Orientations" de Mme Lavoie-Roux, notamment au plan de la régionalisation des centres de réadaptation en déficience auditive. Si on pouvait voir ça s'appliquer dans le cadre d'une politique d'ensemble, ça serait merveilleux pour nous. C'est ça le sens de...

M. Trudel: Est-ce que ce serait bien d'avoir une commission parlementaire sur une politique d'ensemble aussi, sur les orientations et les objectifs de santé et de bien-être au Québec?

Mme Ducharme: Comme vous voyez, on s'est permis, nous autres, de déborder le sens de la loi pour discuter d'enjeux. Je pense que l'avant-projet de loi le permettait aussi et, dans ce sens-là, je pense que vous aurez compris que notre projet de loi s'attardait beaucoup moins à la structure du système de santé qu'à ses enjeux.

M. Trudel: Malheureusement, ce n'est pas tous les groupes qui l'ont fait, mais c'est tellement plaisant. Je pense qu'il va falloir retenir ça, on va peut-être y revenir. Merci, Mesdames.

Corporations propriétaires religieuses

La Présidente (Mme Marois): Alors, je voudrais vous remercier au nom des membres de la commission d'avoir témoigné de votre expérience, d'une part, de vos besoins et de vos souhaits, d'autre part. Merci beaucoup.

J'inviterais maintenant des représentantes et des représentants des Corporations propriétaires religieuses de Québec. Bonsoir, M. Poitras. J'inviterais les représentants et les représentantes des Corporations propriétaires religieuses à bien vouloir prendre place dans les sièges qui sont devant nous.

Alors, bonsoir. On vous souhaite la bien-

venue à la commission. J'imagine qu'un représentant ou une représentante, peut-être M. Poitras, fera la présentation des personnes qui sont devant nous, qui l'accompagnent et, ensuite, procédera à la présentation du mémoire. Il y a environ une vingtaine de minutes qui vous sont accordées pour la présentation du mémoire. Par la suite, il y a des questions, des échanges tant avec le ministre de la Santé et des Services sociaux qu'avec un représentant de l'Opposition officielle.

M. Poitras (Jean-Marie): Merci, Mme la Présidente. Mon nom est Jean-Marie Poitras. Je suis ici, ce soir, en tant qu'administrateur, membre du conseil d'administration de l'Hôtel-Dieu de Québec. Je représente la corporation à ce conseil. J'ai avec moi, ce soir, Me Claude Boulanger, président du conseil de l'Hôtel-Dieu de Québec; Me Michel Dugal, président du conseil d'administration de l'Hôpital général; Soeur Claire Gagnon, présidente de la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Québec; Soeur Rita Caron, présidente de la Corporation de l'Hôpital général de Québec; Soeur Cécile Coulombe, présidente de la Corporation de l'hôpital du Saint-Sacrement, et Soeur Huguette Michaud, présidente de la Corporation de l'hôpital de l'Enfant-Jésus.

Mme la Présidente, nous vous avons fait parvenir le mémoire que nous vous présentons ce soir. Nous représentons ici la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Québec, la Corporation de l'Hôpital général, la Corporation de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur de Jésus, la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Lévis, la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Roberval, la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Gaspé, la Corporation de l'Hôtel-Dieu de Montmagny, la Corporation du Centre hospitalier Robert-Giffard, la Corporation de l'hôpital Saint-Sacrement, la Corporation de l'hôpital Saint-Julien, la Corporation de la Clinique Roy-Rousseau, la Corporation de l'hôpital de l'Enfant-Jésus et la Corporation du Centre hospitalier Paul-GHbert.

Comme notre mémoire est assez court, je pense que nous pouvons vous en faire lecture. Compte tenu de leur spécificité, les corporations propriétaires religieuses mentionnées précédemment ont cru bon de se regrouper et de vous présenter ce document, même si elles endossent dans son ensemble les points de vue exprimés par l'Association des hôpitaux du Québec dans le mémoire déposé devant vous. Cette démarche est essentielle, compte tenu des impacts majeurs de certaines dispositions de l'avant-projet de loi quant à l'avenir des corporations propriétaires. Nous souhaitons, par la présente, vous informer de la position des corporations propriétaires religieuses demeurées intéressées à leur oeuvre. Précisons, avant d'aller plus loin, que les corporations propriétaires religieuses, partie à notre démarche, originent de plusieurs communautés religieuses, soit celles dont je vous ai fait

lecture auparavant.

L'avant-projet de loi déposé par Mme la ministre Thérèse Lavoie-Roux en fin de session et redéposé par le titulaire actuel du ministère de la Santé et des Services sociaux, M. Marc-Yvan Côté, propose, entre autres, une nouvelle composition des conseils d'administration des établissements publics, en plus de prévoir le regroupement de plusieurs établissements sous un même conseil d'administration. Ce faisant, le nombre de membres des conseils d'administration délégués par les corporations propriétaires passerait de trois à deux, dans le cas des établissements exclus des éventuels regroupements, et de trois à un, dans le cas des établissements regroupés. De plus, il serait même possible qu'une corporation propriétaire se retrouve sans représentant direct au conseil d'administration qui gère son établissement lorsque plus de trois corporations propriétaires existent dans un même territoire de CLSC ou de CSS.

Nous considérons cette diminution de la représentation des corporations propriétaires au sein des conseils d'administration comme étant de nature à y rendre impossible l'action qu'elles y exercent encore et, pour cette raison, nous croyons de notre devoir de soumettre respectueusement que cette mesure est tout à fait inacceptable.

Nous croyons de plus que cette orientation ministérielle ne peut provenir que de la méconnaissance du rôle effectivement joué par les corporations propriétaires religieuses. Elles ne se sont jamais limitées au rôle exclusif de propriétaire des immeubles, mais se sont préoccupées de la qualité et de l'humanisation des soins et services aux bénéficiaires de même que de la vocation de leur établissement.

Nous tenons également à souligner le fait que l'avant-projet de loi semble confondre juridiquement l'établissement public et la corporation propriétaire, contrairement à la loi actuelle qui les distingue d'une façon opérationnelle. Cette constatation nous inquiète, même si l'avant-projet de loi prévoit des exceptions à cette règle, soit l'article 385. Nous ne voyons vraiment pas pourquoi les communautés religieuses fondatrices devraient obtenir une autorisation du ministre pour continuer à être intéressées à leur oeuvre.
(21 heures)

Un retour dans le passé relativement récent nous rappelle l'importance qu'ont eue les communautés religieuses dans la création et la gestion d'un réseau d'établissement, de soins et de services de santé pour les Québécois. Nous pouvons, en effet, affirmer que les communautés religieuses sont à l'origine de la plupart de nos centres hospitaliers, qu'elles ont gérés pendant de nombreuses années. Elles les ont bien souvent aussi, ne l'oublions pas, fondés et construits à même leurs deniers et cela, bien avant que l'État

ne s'y implique financièrement.

Déjà, avant l'entrée en vigueur de la présente Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui date de 1971, les communautés religieuses formaient des corporations indépendantes avec mission d'administrer des établissements et de sauvegarder le patrimoine immobilier. Avec l'entrée en vigueur de la loi, les corporations propriétaires voyaient leur influence diminuer par la création de nouveaux conseils d'administration dont la composition permettait une participation accrue du public et des intervenants à la gestion des établissements.

Malgré cela, les corporations propriétaires religieuses, via leurs représentants au conseil d'administration desdits établissements, sont restées impliquées dans la gestion de leur oeuvre sans se limiter exclusivement à leur rôle de propriétaire. Leur action a permis de transmettre à cette nouvelle équipe les valeurs humaines, morales et culturelles attachées à leur oeuvre, permettant ainsi à nos établissements de continuer d'être imprégnés de ces valeurs essentielles à notre société. De plus, elles se sont, de tous les temps, préoccupées de la qualité et de l'humanisation des soins et services aux bénéficiaires, obligeant, de ce fait, les nouveaux administrateurs à intégrer opérationnellement ces concepts essentiels.

Ce serait donc une erreur de considérer que les corporations propriétaires religieuses n'ont agi qu'à titre de propriétaires d'immeubles. Leur apport au milieu a toujours été beaucoup plus important. Toute décision de nature à diminuer encore une fois l'action des corporations propriétaires religieuses risque cette fois-ci de couper définitivement ce lien qui permet à nos établissements de se développer tout en conservant les valeurs d'humanisme qui leur ont été transmises par leurs fondateurs et fondatrices.

Il est important de préciser que l'existence des corporations propriétaires permet au réseau d'établissements de bénéficier de l'apport d'administrateurs chevronnés, dotés d'une expérience de gestion des plus diversifiées. Ces administrateurs sont en bonne partie issus du public et ont été choisis par les corporations propriétaires pour leur expérience de gestion et leurs réalisations. Le réseau peut donc compter sur une source additionnelle de recrutement des plus valables de gestionnaires de haut calibre, non intéressés financièrement au fonctionnement du réseau.

L'avant-projet de loi, désirant, entre autres, assurer la participation de bénévoles à la gestion du réseau. Il est essentiel que cette source ne soit pas tarie et que l'on puisse continuer de compter sur la capacité de recrutement des corporations propriétaires.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, adoptée en 1971, confirmait la prise en charge du système de santé et de services sociaux par le gouvernement du Québec.

Par ailleurs, elle maintenait chacune des corporations propriétaires en lui reconnaissant un statut d'établissement public si ses actifs immobiliers étaient utilisés pour opérer un centre hospitalier. Le gouvernement confiait donc l'administration des établissements à des conseils d'administration formé en vertu de la loi, en s'assurant, d'une part, que des représentants des corporations propriétaires siègent sur ces conseils et, d'autre part, que l'aliénation des actifs immobiliers ou le changement de destination requiert l'accord des membres de ladite corporation propriétaire.

Les décisions prises à l'égard du droit de propriété des corporations propriétaires étaient justifiées, le sont encore et méritent, en conséquence, d'être réaffirmées. Il est important ici de rappeler que la quasi-totalité des actifs a été acquise à même des crédits fournis par les corporations propriétaires ou les communautés religieuses qui ont fondé ces établissements. Celles-ci sont en partie redevables envers la population des sommes recueillies qui devaient servir à la construction et à l'exploitation d'un type particulier d'établissements. Les corporations propriétaires religieuses sont donc moralement responsables de la vocation de leur établissement et se doivent de la défendre.

Il est donc essentiel que l'État évite que des dispositions législatives équivoques, modifiant une loi, en viennent à nier tout droit de propriété aux corporations propriétaires puisqu'elles seraient placées dans l'impossibilité de continuer à jouer un rôle significatif au niveau de l'avenir des établissements qu'elles ont fondés. Nous ne croyons pas, pour notre part, qu'il est de l'intention de l'État de procéder ainsi et, pour cette raison, nous avons cru bon de soulever ce point.

Aller trop loin dans cette prise de contrôle indirecte des établissements reviendrait à acquiescer les actifs que nous jugeons nécessaires pour dispenser nos services sans indemniser les propriétaires légitimes. Voilà donc, d'une façon très sommaire, les principales réflexions que nous suggère l'avant-projet de loi. Pour toutes les raisons exprimées précédemment, nous soumettons que l'État a avantage à compter encore sur l'apport essentiel des corporations propriétaires religieuses à la gestion du réseau de santé et de services sociaux et que, pour ce faire, l'on doit maintenir la représentation des corporations propriétaires religieuses au niveau actuel, soit trois représentants au minimum lorsqu'il s'agit d'une corporation constituée en corporation sans but lucratif, qu'elle origine d'une communauté religieuse et que cette dernière ne s'est pas désintéressée de son oeuvre.

Nous sommes convaincus que cette façon de faire n'empêcherait pas l'État de procéder à une restructuration de son réseau s'il persistait dans cette orientation, entendu que le nombre de corporations propriétaires religieuses restées intéressées à leur oeuvre est quand même limité.

Malgré ce nombre restreint, il serait sûrement intéressant pour le gouvernement de pouvoir éventuellement évaluer l'administration des établissements dont le conseil d'administration prévoit une participation suffisante de membres des corporations propriétaires avec celle où ceux-ci seront à peu près absents suite à des regroupements. La solution dite mur à mur proposée par l'avant-projet de loi se verrait donc ainsi remplacée par une approche plus respectueuse des particularités du réseau.

Il est de plus essentiel que les ambiguïtés qui existent dans l'avant-projet de loi entre l'établissement, c'est-à-dire le conseil d'administration, et la corporation propriétaire des actifs immobiliers soient éliminées de façon à ce que chacun possède son existence juridique distincte. Agir autrement serait nier aux communautés religieuses l'exercice de droits que leur confère la Charte des droits et libertés de la personne, ainsi que le Code civil, droit de propriété, droit d'association.

En terminant, nous vous remercions de l'attention dont vous avez fait preuve tout au long de cet exposé et espérons que les quelques considérations précitées sauront vous éclairer dans cette démarche importante. Ceci est la fin de notre présentation, Mme la Présidente, et avec votre permission, mes collègues et moi-même sommes disposés à répondre aux questions de la commission.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. Poitras. J'inviterais le ministre de la Santé et des Services sociaux à échanger avec vous.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on n'aura pas besoin d'échanger très longuement, compte tenu de ce que nous avons vécu il y a deux semaines. Effectivement, le même genre de situation avec des communautés ayant principalement leur point d'appui dans la région de Montréal et j'avais dit, à l'époque, et je veux le répéter devant vous, qu'il n'était pas de l'intention du tout de l'avant-projet de loi de toucher aux droits acquis. Ça, ça me paraissait extrêmement important, et c'est un minimum. J'ai presque envie de vous dire, M. le sénateur, que de la manière que c'est présenté, de manière très habile, je partage presque tout ce que vous avez évoqué là-dedans, et que, comme j'ai déjà dit qu'il n'y aurait pas de conseil d'administration unifié, ça règle une partie des problèmes.

Quant à ce qui reste, il n'est pas du tout de mon intention, prenant la distance qu'il faut puisque je ne suis pas le gouvernement et que j'aurai à repasser devant le gouvernement, mais il n'est pas du tout de mon intention de changer des choses par rapport à la loi actuelle. En conséquence, sur le plan des conseils d'administration, je suis personnellement d'accord avec le maintien des trois représentants et, évidemment, pour faire les ajustements nécessaires au fur et

à mesure que viendront les décisions à prendre dans le projet de loi qui sera déposé à l'Assemblée nationale, autant que possible à l'automne.

Je pense que ça répond à peu près à toutes les questions que vous pouvez vous poser, mais moi, j'aurais presque envie de me laisser aller par la suite. Compte tenu de cette présentation tout à fait exceptionnelle que vous nous avez faite et qui est vérifiable, qui s'appuie sur l'histoire... Sans votre présence un peu partout à travers le Québec, je ne suis pas sûr que les régions de tout le Québec auraient eu les services qu'elles ont, sans ce dévouement et sans cet esprit de travailler pour une œuvre et vous l'avez érigée au fil des années un peu partout sur le territoire à travers le Québec. Ça me tenterait de vous poser une question bien simple, puisque vous avez cette expérience quotidienne et puisqu'on remonte dans l'histoire: Si vous étiez ministre de la Santé et des Services sociaux, demain matin, qu'est-ce que vous feriez en premier pour faire en sorte qu'on soit dans un système qui soit meilleur, parce qu'on veut toujours l'améliorer, centré sur le bénéficiaire?

La Présidente (Mme Marois): Si quelqu'un d'autre que M. Poitras veut répondre, ou si M. Poitras veut répondre.

M. Poitras: Je pense qu'effectivement, nous voulions ce soir présenter un point bien spécifique propre aux corporations religieuses. Quant à d'autres suggestions, nous avons fait nôtre le mémoire présenté par les hôpitaux du Québec. Je pense que peut-être... Est-ce qu'il y a certaines religieuses, supérieures d'une communauté ou l'autre, qui veulent ajouter des spécificités?

Mme Caron (Rita): Est-ce que vous pourriez éclaircir davantage votre question, s'il vous plaît?

M. Côté (Charlesbourg): Tout le monde nous dit qu'il y a des problèmes au niveau de notre système de santé. Le gouvernement dit qu'avec 10 400 000 000 \$ dans le réseau, au moment où nous nous parlons, c'est peut-être la limite de ce que peut mettre le gouvernement du Québec dans les soins de santé et de services sociaux. Si vous aviez un premier geste à poser demain pour faire en sorte que le système soit centré davantage sur le bénéficiaire, qu'est-ce que vous seriez comme geste? Toute votre action a toujours été centrée sur le bénéficiaire. Évidemment, c'est ce que les communautés religieuses nous ont dit, il y a deux semaines: Nous, c'est une mission, l'humanisation des soins et... Bon, il s'agit d'aller dans les hôpitaux pour s'apercevoir que, effectivement, l'humanisation des soins, c'est important. Vous avez marqué l'histoire du Québec par cette humanisation des soins. On disait: Nous, il n'y a pas de temps pour nous. C'est huit, c'est dix, c'est douze - des vrais politiciens!

La Présidente (Mme Marois): C'est ce que j'allais vous dire. Ha! Ha! Ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est quatorze, c'est seize, c'est dix-huit heures par jour. Mais c'est une véritable mission. Autrement, si la question vous embête trop: Qu'est-ce qui ne va pas dans le système et qu'est-ce qu'on devrait changer?

M. Pottras: Soeur Michaud, peut-être.

Mme Michaud (Huguette): Je peux vous dire les grandes lignes que je pense qui pourraient peut-être aider, peut-être complètement à côté de... Mais quand même, je me lance. Moi, je suis dans un hôpital de soins de courte durée et évidemment, vous savez tous, parce qu'on l'entend partout, il y a trois choses, moi qui me... Je trouve qu'elles empêchent vraiment le rôle qu'on doit jouer dans un hôpital de courte durée, et par le fait même, il y a les urgences qui débordent, et c'est un problème, on le sait.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, c'est moins pire. Aujourd'hui, dans la région de Québec, au lieu de 38, c'étaient onze.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait du bien, hein!

Mme Michaud: Mais, ça doit être parce que je suis en retraite.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Michaud: Moi, je pense que, quand même, il y a sûrement dans les... Je vais parler très objectivement, là. Les malades à long terme sont un problème dans les hôpitaux de courte durée. On sait que c'était 10 %, et on est à 15 %, 18 %, quelquefois 20 % et je pense que ça coûte assez cher. Moi, je dirais qu'il y a assez de lits dans la province de Québec, comme beaucoup de gens l'ont dit, mais qu'ils ne sont pas à la bonne place. Parce que, si ces malades-là étaient aux bons endroits, les malades pourraient être traités, ceux qui ont besoin d'être traités. Et dans ça, il y a d'autres choses qui jouent pour les engorgements de l'urgence aussi, je pense que... Là, je vais toucher différents groupes, mais il me semble que c'est avec une bonne intention que je le fais. Je pense que s'il y avait un peu plus de coordination, je prends le corps médical... Si le corps médical par exemple, je dirais, avait une discipline un peu plus grande, si les visites se faisaient plutôt le matin - différentes choses comme ça - et si les malades partaient aux heures où ils doivent partir et tout ça, l'engorgement des urgences ne se ferait peut-

être pas à 10 heures, le soir, ce serait peut-être un petit peu plus tôt... Mais en tout cas, ce sont des facteurs qui entrent sûrement en ligne de compte. Et le troisième élément auquel je pense, ce serait... Je regarde les exigences universitaires qui nous obligent, dans les hôpitaux - parce que je suis dans un bureau d'admission, alors, j'ai les problèmes...

(21 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Je me le rappelle.

Mme Michaud: Vous vous le rappelez, hein?

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Michaud: C'est ce que je pensais. Alors, les exigences universitaires pour les accréditations des hôpitaux, et tout ça, nous obligent à avoir des unités d'enseignement de la médecine, donc, des lits protégés. C'est nous autres qui faisons respecter ça, mais ça crée de jolis problèmes. Il faut faire venir des patients qui sont externes pendant qu'on a des patients qui sont à l'urgence. C'est là que vous entendez dire: Bon, on entre des cas électifs et il y a des malades à l'urgence. Moi, je ne le sais pas. Peut-être qu'on ne peut pas faire autrement pour être accrédité par une université. Je pense que l'université, c'est important aussi, mais je trouve que, quand même, ce sont trois points pour lesquels un peu plus de coordination aiderait sûrement à un meilleur fonctionnement, où chacun prendrait ses responsabilités.

La Présidente (Mme Marois): Je pense que soeur Caron voulait ajouter quelque chose.

Mme Caron: Oui, j'ai demandé la parole. Premièrement, je tiens à saluer notre député du comté qui, lui, compte trois hôpitaux des Augustines dans le comté de Taschereau. Je vous remercie d'être présent parmi nous ce soir.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Caron: On a touché le problème des malades de longue durée. Les Augustines qui sont ici représentent trois hôpitaux de vocation différente. Alors, les soins de courte durée à l'Hôtel-Dieu de Québec, elles pourront en parler elles-mêmes tout à l'heure, les soeurs de l'Hôtel-Dieu-du-Sacré-Coeur représentent la psychiatrie infantile, avec des spécialités et est rattaché à l'université également. Nous, nous sommes un centre hospitalier de longue durée, avec centre d'accueil, qui comprend un hôpital de jour. Il y a quand même des gens qui attendent pour entrer à l'hôpital de jour; la liste d'attente est là aussi et, pour entrer à l'hôpital de longue durée, la liste aussi est très longue. Alors, soeur Michaud parlait du nombre de lits et le reste. On a dit souvent que le nombre de lits pour les soins de longue durée était adéquat, mais je pense qu'il y

aurait peut-être quelque chose à réviser. Si demain matin, j'étais ministre de la Santé et des Services sociaux, je ne suis pas sûre que j'aurais les sommes d'argent en main, par exemple, pour construire un hôpital de longue durée, mais je pense que ce serait une de mes priorités, vu que la population s'en va vers une longévité toujours plus longue, si on peut ainsi dire. Je pense que c'est une très grande priorité.

Au niveau monétaire, par exemple, au niveau du budget, il y a une partie assez importante, j'oserais dire, peut-être 80 % à 82 % où on n'a à peu près aucun contrôle; vous savez d'ailleurs de quelle partie je veux parler. Alors, c'est assez complexe, cette partie-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Caron: Je ne dis pas qu'à votre place j'aurais une réponse adéquate comme ministre de la Santé et des Services sociaux. Alors, je fais attention. J'aimerais peut-être que Me Dugal ajoute quelque chose là-dessus.

La Présidente (Mme Marois): Ça va, vous pouvez y aller. On s'occupe de ça ici.

M. Dugal (Michel): Je ne voudrais pas m'attarder et je ne voudrais pas assumer un rôle qui n'est pas le mien. J'ai peut-être assez du mien dans ma fonction. Quand je me présenterai comme député, peut-être que je voudrai être ministre. Quand même, je pense qu'il y a des choses qui peuvent aider. Je n'ai pas de réponse, bien sûr, à votre question. Il y a des choses qui pourraient peut-être aider. Moi, je ne suis pas dans le milieu hospitalier. Je suis membre d'un conseil d'administration depuis quinze ans. Je le préside depuis au-dessus de dix ans. Bien sûr qu'on est pris avec toutes sortes de contraintes qui sont les vôtres, qui sont les nôtres, des contraintes de budget, des contraintes de... La clientèle, nous autres, à l'Hôpital général, par exemple, s'alourdit de façon absolument considérable d'année en année, ce qui fait que les budgets qui, en théorie ou en statistique, ont l'air de s'améliorer ne s'améliorent pas parce qu'on a des malades qui sont des cas beaucoup plus graves. Je pense qu'une des choses que je ferais - mais ce ne serait peut-être pas la seule et je n'ai peut-être pas la connaissance pour aller beaucoup plus loin - ce serait peut-être d'utiliser plus de bénévoles, dont les corporations, les religieuses qui se rendent disponibles, qui se veulent disponibles, mais qui n'ont pas toujours la facilité de s'exprimer dans ce contexte-là parce qu'on les a beaucoup exclues. Je pense que, quand on tient compte de l'actif immobilier que ça représente, tous ces hôpitaux-là... Vous savez ça, dans les seules corporations qui sont ici ce soir, vous avez au-dessus de 500 000 000 000 \$ de biens immobiliers; je ne le dis pas dans le sens qu'ils veulent avoir un

rendement sur leurs biens immobiliers, loin de là, ils ont fait la preuve, depuis longtemps, qu'ils ne sont pas très regardants de ce côté-là. Mais je pense que si on considérait ça comme un actif et qu'on leur disait la fierté qu'on a de les avoir comme Québécois et Québécoises qui oeuvrent dans notre société et si on allait chercher tous les gens du même acabit qui sont prêts à aider, je pense qu'on pourrait peut-être, en partie, solutionner la question de l'humanisation des soins. C'est simplement une opinion que je vous donne, mais je pense qu'on ne tient pas compte assez de la capacité des gens de s'entraider. Et puis, quels que soient les moyens qu'on aura, on n'arrivera jamais, avec la situation actuelle, à avoir suffisamment de moyens financiers pour combler les besoins qui vont se présenter.

Autre chose, je pense qu'il y a peut-être moyen, dans une petite mesure... Je ne sais pas si on peut appeler ça le système de paiement, mais je ne peux pas m'empêcher d'être frappé par le fait que, dans certains cas, il y a des gens qui paient pour leur nourriture chez eux, qui paient avec plaisir pour leur blanchiment, qui paient avec plaisir pour leur note d'hôtel quand ils y vont et quand ils vont à l'hôpital, ils considèrent que ça leur est dû d'être blanchi, d'être lavé, etc. Je ne dis pas qu'il y a pas une proportion importante de la population qui ne doit pas avoir ces soins-là gratuitement, qui ne pourrait pas se le payer autrement, mais je pense qu'il y aurait peut-être... En tout cas, si on doit manquer de soins quelque part, peut-être qu'il y a des gens pour qui ce ne serait pas si important que ça que de payer une partie de leurs soins, au même titre qu'on le fait avec d'autres sortes d'assurances.

Également, dans les choses qui sont possibles - remarquez que ce sont des opinions bien personnelles - il y a peut-être l'utilisation de chambres, que ce soient des chambres d'hôtel ou de motel, qui seraient construites pour des gens qui auraient besoin de soins moins grands. On pourrait utiliser des systèmes comme Argus et ces gens-là pourraient appeler à l'aide s'ils ont des besoins, des besoins d'urgence, mais qui ne coûteraient pas, je ne sais pas combien de centaines de dollars que coûte un malade dans un hôpital. Alors, si on pense qu'une chambre au Château Frontenac coûte 150 \$ et que ce n'est pas cher par rapport à ce que ça coûte dans un hôpital, peut-être qu'on pourrait songer à d'autres méthodes d'hébergement que celles qu'on utilise dans le moment. Alors, c'est mon point de vue.

M. Boulanger (Claude): M. Boulanger.

La Présidente (Mme Marois): Oui.

M. Boulanger: J'ajouterais quelques commentaires. Si on se réfère dans l'histoire au temps où les religieuses étaient entièrement proprié-
taires.

res de leurs centres et qu'elles faisaient toute l'administration du système de santé qui devait exister dans ce temps-là, il n'y avait pas de déficit. Et, aujourd'hui, malheureusement, on en retrouve de plus en plus. Pour quelles raisons? Je ne le sais pas. Soeur Claire se plaisait, au cours des fêtes du 350e, de souligner que Catherine de saint Augustin avait construit le premier hôpital sans déficit et que, durant tout le temps où elle en avait été l'administratrice, il n'y en avait pas eu.

Le commentaire que je veux ajouter est quand même... Je trouve difficile - ça fait peut-être quatre ou cinq mandats que j'ai, moi, à l'Hôtel-Dieu, et je trouve toujours difficile... On est encarcené en tant que conseil d'administration; on est toujours tributaire, il faut toujours aller chercher quelques commentaires au ministère, pas des commentaires, mais des autorisations, que ce soit pour des constructions nouvelles ou des expansions. Ça, ça m'agace, moi, en tant que tel, parce qu'en définitive, au moment où on nous alloue un certain budget, quel qu'il soit, on sait que, de ce budget-là, il y a pratiquement 80 % ou 85 % qui ne vont que pour les salaires et il nous reste un certain budget, en définitive, pour tout le reste de l'hôpital. Alors, c'est quand même minime. Et de voir tout ce carcan-là qu'on peut retrouver au conseil d'administration, ça devient difficile, en bout de ligne, d'avoir, de concrétiser des projets à très très court terme. Je pense que ça se ressent aussi dans la motivation qu'on peut retrouver à l'intérieur chez les gens, que ce soit du côté du personnel infirmier, des médecins, de tous ceux qui y travaillent.

L'autre élément que je désire ajouter, c'est que je pense que dans cet esprit de donner plus de latitude, on devrait encourager davantage les hôpitaux qui réussissent à avoir, via des fondations, des montants d'argent, à se lancer et à être capables de récupérer des montants d'argent assez substantiels. Le ministère devrait encourager davantage, à mon sens, le développement de ces hôpitaux-là pour démontrer que les gens font un effort. Travailler et écouter, être sur un conseil d'administration d'un centre hospitalier, c'est beaucoup d'heures de bénévolat, en définitive, dans une année et dans tout un mandat qui peuvent se faire, mais des fois on devient découragé de ça et, certainement, ça peut se ressentir, et c'est de toujours motiver les troupes, en quelque sorte. Et il y a certainement ce qui a été mentionné au niveau des soins en tant que tels: par exemple à l'Hôtel-Dieu, sur 540 lits qu'on peut avoir, quand vous avez entre 80 et 100 personnes chroniques qui peuvent s'y retrouver, c'est très, très lourd à supporter, c'est très lourd. Heureusement, on n'a pas de problèmes d'urgence, on ne fait pas parler de nous très souvent à la radio ou ailleurs, mais ces cas-là sont quand même lourds à supporter et on sera toujours prêts à dépanner les autres hôpi-

taux lorsqu'ils auront besoin d'aide à ce niveau-là.

M. Poitras: Soeur Coulombe pourrait...

La Présidente (Mme Marois): Oui, certainement.

Mme Coulombe (Cécile): Mme la Présidente, je voudrais dire que j'appuie les propos qui ont été émis jusqu'à présent. Je partage surtout, en regard de l'hôpital du Saint-Sacrement, le seul hôpital général que nous avons présentement, les Soeurs de la Charité de Québec, l'opinion de Soeur Michaud et de Me Boulanger au sujet des malades à long terme. C'est vraiment un poids lourd pour l'hôpital, parce que ça limite les lits pour courte durée et, au point de vue budgétaire, c'est très lourd à supporter aussi, parce que ces malades-là coûtent très cher.

Une opinion personnelle. Moi, je me dis, ce qui pourrait peut-être aider à baisser les budgets des hôpitaux et les déficits, c'est que, si nous étions capables de faire l'éducation du public, il ne viendrait pas à l'urgence et à la clinique externe pour des riens ou presque. On est habitué à y venir: un enfant se coupe, il tombe, il se fait une "pock". Autrefois, on soignait ça avec un baiser, puis ça faisait bien.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): On le fait encore, vous savez, à l'occasion, hein?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): En terminant, la semaine dernière, j'ai eu l'occasion de visiter l'hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal où il y a cette expérience d'une urgence et d'une clinique tout à côté, dans la cour, et on m'a fait visiter l'urgence. Je me suis informé combien la clinique externe d'urgence avait traité de cas qui provenaient de l'urgence dans la journée, c'était 112, ce qui veut dire que, s'il n'y avait pas eu cette installation-là à côté, c'est 112 personnes qui se seraient retrouvées à la vraie urgence, celle de l'hôpital, alors que, finalement, c'était une clinique externe dont elles avaient besoin et avec tout ce que ça suppose comme problème.

Merci, c'est bien le "fun". Je n'attendrai pas d'être hospitalisé à nouveau pour être capable de dialoguer, pour tirer des bonnes leçons. Merci de vous être prêtés au jeu d'être ministre quelques minutes. Pour moi c'était intéressant.

La Présidente (Mme Marois): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, s'il vous plaît. Je m'excuse, est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose?

Mme Caron: J'ajouterais seulement un petit mot, parce qu'on a dit que les chroniques dans les hôpitaux coûtent très cher, c'est-à-dire que, quand ils arrivent chez nous, ils coûtent le même prix et nous n'avons pas les mêmes budgets que les hôpitaux généraux.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Caron: Et ensuite, un autre mot, parce que, quand on parlait d'un mémoire de Montréal, ils ont insisté eux-mêmes sur quatre membres de la corporation. Alors, nous autres, on ne s'opposera jamais à avoir quatre membres nommés par la corporation au lieu de trois. C'est tout.

Une voix: Ha, ha, ha!

Une voix: D'accord.

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Au nom de l'Opposition, je veux vous remercier aussi de votre représentation de ce soir. Le questionnement ne sera pas très long, puisque le ministre a répondu complètement à la demande que vous lui avez faite au niveau des corporations et qu'entre les deux visites des deux regroupements des corporations propriétaires le ministre nous a annoncé qu'il n'y aurait pas de ces conseils d'administration unifiés. On lui avait bien dit d'ailleurs que, s'il nous avait présenté son projet de loi à lui, ça aurait été moins long puis ça aurait créé moins de difficultés, mais c'était le projet d'un autre là-dessus et on va probablement être obligés de revenir une deuxième fois encore. Alors, les réponses étant faites là-dessus, je veux juste réitérer, de mon côté, l'indication que j'avais donnée à l'occasion de la visite du Regroupement des corporations religieuses de Montréal à l'effet que les services inestimables qui ont été rendus par les communautés religieuses dans les institutions hospitalières... Moi, qui suis d'une région éloignée, de la région de l'Abitibi-Témiscamingue où nous connaissons toute la signification aussi de ce dévouement et du travail que vous avez investi dans la société, je crois qu'il faut, oui, historiquement, dans la continuité des opérations, le reconnaître et, bien plus que cela. On a souvent l'impression, aujourd'hui - et c'est la Conférence religieuse canadienne qui nous le rappelait l'an passé et encore en début d'automne - que la plus grande cause de la consommation de soins, de l'élevation du nombre de personnes que nous avons à soigner dans notre société, c'est encore la pauvreté. Et vous nous aviez bien rappelé, à cette occasion, dans un texte très bien élaboré, qu'il faut peut-être reprendre ça à la base, puisqu'il est clair qu'il y a une relation évidente entre l'état de pauvreté d'une population et la quantité de services de santé et de services

sociaux que nous devons accorder à une population et que, s'il faut regarder bien attentivement, bien sûr, la façon dont nous distribuons avec la plus grande accessibilité les soins et les services à ceux et celles qui en ont besoin, il y a aussi beaucoup de travail, comme vous nous l'avez si bien démontré dans l'histoire en oeuvrant auprès des plus pauvres dans notre société. Il faut aussi rappeler ça à l'État quel qu'il soit, au gouvernement quel qu'il soit, la lutte à la pauvreté. Un organisme, cet après-midi, une association de consommateurs nous rappelait qu'il y a 24 % de la population du Québec qui vit en dessous du seuil de pauvreté. Alors, il ne faut parfois pas se surprendre qu'il y ait une si grande consommation et de si grands besoins au niveau des services de santé et des services sociaux. Alors, c'est le message que vous nous aviez laissé en 1988, que vous aviez laissé au premier ministre en 1988, que vous avez réitéré l'an passé en disant, au niveau de la conférence canadienne des religieuses, religieux et religieuses, que vous étiez même débordés de faire de la suppléance. Et ça, il faut rappeler ça aussi à l'État, le devoir et la responsabilité de l'État.

Sur un ton un peu plus léger, je dirais, en concluant, que quant aux problèmes les plus urgents, je pense que vous avez sûrement raison. Et quand vous dites, soeur Caron, qu'il faut développer un certain nombre de places ou quand votre prédécesseur disait: il faut développer un nombre de places pour la longue durée qui ferait en sorte qu'on pourrait libérer des lits de courte durée et probablement diminuer les coûts assez gigantesques de notre système... Soeur Caron, dites-lui, nous, on n'est plus capable. Il ne nous écoute pas. Alors, si vous voulez lui répéter de développer des places en centres d'accueil, que des places en centres d'accueil, jamais on ne le répétera trop, c'est très important, compte tenu du phénomène du vieillissement, qu'il s'agit d'un des grands défis que nous avons pour la prochaine décennie, à ne pas en douter. Alors, tout simplement merci de votre contribution. Il y a le sénateur Poltras qui avait peut-être quelque chose à...

La Présidente (Mme Marois): Oui, c'est ça. Vous vouliez ajouter quelque chose et, je pense, votre collègue à votre gauche aussi.

M. Poltras: Avant de terminer, et en vous remerciant de nous avoir reçus, je pense que je suis en position pour vouloir dire un mot au nom des communautés qui sont ici ce soir. J'oeuvre dans un hôpital. J'y ai appris beaucoup. Il y a des frustrations que nous avons comme administrateurs alors que nous parions essentiellement et que nous prenons beaucoup trop de temps pour parler des choses matérielles et de l'argent, à balancer des budgets et qu'on se trouve souvent sans moyen pour aider les malades, eux-mêmes, pour faire quelque chose sur

le plan de l'humanisation, au niveau des conseils. C'est une frustration pour le monde de l'extérieur qui viennent y servir parce que, ce n'est pas nécessairement valorisant de s'occuper seulement des finances. C'est une de nos frustrations d'avoir trop à donner là plutôt que pour les malades eux-mêmes. Deuxièmement, je voudrais rendre hommage, ici, ce soir, aux communautés parce que je suis en position de savoir qu'au-delà des responsabilités qu'elles assument, des corporations, des biens immobiliers qu'elles possèdent, elles continuent très discrètement à aider, sur le plan social, partout au Québec. Et je peux parler pour Québec parce que j'y suis mêlé depuis de nombreuses années. Nous sommes conscients qu'elles ont donné des terrains pour des institutions privées, qu'elles ont participé d'une façon très particulière pour aider les sidatiques, pour aider toutes sortes d'oeuvres. Elles le font très discrètement. Alors toutes ces organisations, je ne voudrais pas en nommer par crainte d'en oublier, je pense que c'est la place pour leur rendre hommage. Je sais qu'à l'Hôtel-Dieu, entre autres, où je siège, que discrètement, au-delà de leurs responsabilités, elles visitent des malades en soins prolongés, elles aident, elles soutiennent, et je pense que c'est ça, ce soir, que nous venons défendre et que nous voulons conserver. Je voulais leur rendre hommage et vous le dire publiquement. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Nous le recevons très bien. D'ailleurs, si vous me permettez une phrase, mes collègues me le permettront sûrement. Je pense que la présence nombreuse de religieuses ce soir marque sûrement l'importance de la place occupée par des femmes dans la construction de nos ressources et de nos institutions, une histoire qui sera sûrement reconnue un jour, je le souhaite. Je vous remercie de votre présence avec nous ce soir. Oui, vous vouliez ajouter quelque chose?

Une voix: Merci.

M. Poitras: Merci.

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

M. Côté (Charlesbourg): Ça me tenterait d'être politicien. Vous savez comment je suis, M. Poitras, surtout quand j'ai en ma présence un sénateur, pour lui dire qu'il y a des messages aussi à passer.

M. Poitras: Des accidents de parcours, ça ne nous empêche pas de servir.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Marois): On peut se parler en dehors de la table aussi, Ha, ha, ha!

Merci de votre...

M. Poitras:... peut-être des responsabilités.

La Présidente (Mme Marois): Merci de votre présence.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

La Présidente (Mme Marois): Nous ajournons nos travaux à 9 h 30 demain matin.

(Fin de la séance à 21 h 37)