



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 (14)

Le vendredi 2 mars 1990 - No 24

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Table des matières

Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides	CAS-1471
Projet Genèse	CAS-1464
Fédération des organismes familiaux de Lanaudière	CAS-1489
Comité de travail des organismes communautaires Laurentides-Lanaudière	CAS-1494
Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord région 09	CAS-1601
Regroupement des CLSC et centres de santé de la Côte-Nord, région 09	CAS-1512
Comité des organismes sociaux de Laval	CAS-1519
Table de concertation de la santé et des services sociaux de Laval	CAS-1526

Intervenants

M. Henri-François Gauthrin, président

M. Marc-Yvan Côté

M. Guy Chevrette

Mme Madeleine Bleau

Mme Jocelyne Caron

M. Christos Sirros

Mme Nicole Loiselle

- * M. Florian St-Onge, Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides
 - * M. Michel Léger, idem
 - * M. François Falardeau, idem
 - * Mme Alice Herscovitch, Projet Genèse
 - * Mme Dominique McCaughey, idem
 - * M. John Nicholl, idem
 - * Mme Clarisse Forest, Fédération des organismes familiaux de Lanaudière
 - * Mme Jacinthe Laporte, idem
 - * M. Serge Baullon, Comité de travail des organismes communautaires Laurentides-Lanaudières
 - * M. Jean Guy Frigon, Idem
 - * M. Daniel Fillion, idem
 - * M. Pierre Caron, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, région 09
 - * M. François Desbiens, idem
 - * M. Claude Boisjoli, idem
 - * M. Lucien Lessard, Regroupement régional des CLSC et centres de santé de la Côte-Nord, région 09
 - * M. Jacques Vignola, idem
 - * M. Marcel Lortie, idem
 - * M. Claude Roy, idem
 - * M. Alain Gariépy, Comité des organismes sociaux de Laval
 - * Mme Monique Durette, idem
 - * Mme Raymonde Lévesque, idem
 - * M. Jean Fallon, idem
 - * M. Sylvain Montmarquette, idem
 - * Mme Marie-Christine Moulin, Table de concertation de la santé et des services sociaux de Laval
 - * Mme Manon Caron, idem
 - * M. Henri Bradet, idem
 - * M. Yvon Jean, idem
 - * M. Richard Lessard, idem
- * Témoins Interrogés par les membres de la commission

Le vendredi 2 mars 1990

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

(Dix heures sept minutes)

Le Président (M. Gautrin): On va ouvrir la quatorzième séance de la commission des affaires sociales pour l'étude de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Est-ce que, Mme la secrétaire, il y a des remplacements? Je rappellerai que cette commission est pour étudier l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux. Est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président, Mme Boucher Bacon (Bourget) sera remplacée par M. Doyon (Louis-Hébert), M. Joly (Fabre) par M. Maltais (Saguenay), M. Paradis (Matapédia) par M. Charbonneau (Saint-Jean) et Mme Vermette (Marie-Victorin) par Mme Caron (Terrebonne). C'est tout.

Le Président (M. Gautrin): Merci. Vous avez reçu l'ordre du jour qui, à 10 heures, commence par le Conseil de la santé et des services sociaux de Lanaudière et des Laurentides. Je pense que je vous donne la parole, messieurs. Vous avez vingt minutes pour faire la présentation de votre mémoire.

**Conseil de la santé et des services
sociaux de Lanaudière et des Laurentides**

M. St-Onge (Florian): M. le Président, M. le ministre, M. le porte-parole de l'Opposition, mesdames et messieurs les membres de cette commission, avant de débiter, j'aimerais vous présenter les membres qui représentent notre conseil d'administration. À ma gauche, celui qui a été élu par les cégeps de nos deux régions, M. Georges Gagnon et, à ma droite, notre directeur général, M. Michel Léger. Votre humble serviteur, Florian St-Onge, président.

En guise de préambule, permettez-nous de souligner que nous avons hâte, comme vous, M. le ministre, de passer à l'action. Nous avons hâte, avec nos autres partenaires, de surmonter les obstacles qui réduisent l'accessibilité aux services et qui freinent les efforts de concertation et de complémentarité dans le réseau d'établissements, les obstacles qui contribuent à la démotivation et à la dévalorisation du personnel. Nous avons hâte d'échanger des propos avec vous, non plus sur l'opportunité ou sur la pertinence de modifier le système, mais sur le comment. Comment décentraliser et garder le contrôle? Comment garantir et équilibrer la double imputabilité de la Régie? Comment accroître et maintenir la participation soutenue

de la population? Comment atteindre graduellement l'équité entre les régions et les sous-régions? Comment répartir les rôles et les pouvoirs entre les différents paliers: le national, le régional et le local? Comment intégrer, mais aussi rationaliser, les services et les établissements? Comment rendre l'autonomie aux établissements et conserver celle des organismes communautaires? Enfin, comment s'assurer du respect et de la protection des droits des bénéficiaires?

Sans prétendre avoir trouvé tous les moyens d'assurer une bonne réforme, nous vous proposons certaines recommandations, encadrées dans onze thèmes différents.

Au préalable, nous attirons votre attention sur un premier thème qui, selon nous, est un prérequis à la transformation ou à l'ajustement du fonctionnement de tout ce réseau complexe. C'est celui d'une politique de santé et de bien-être. Il est urgent, M. le ministre, de doter le Québec d'une politique nationale de santé et de bien-être. Nous n'avons pas besoin d'attendre l'adoption de la loi, en décembre prochain, peut-être - pour commencer un travail majeur qui conditionnera le succès même de la réforme que vous vous apprêtez à réécrire.

Il nous apparaît essentiel, comme vous l'avez dit à juste titre dans votre discours d'ouverture, de modifier la dynamique du système dans le sens d'objectifs, de résultats à atteindre en matière de santé et de bien-être au sein de notre collectivité, plutôt que de le laisser centré exclusivement sur la production de services.

Ce changement de perspective doit être fait avec vigueur, mais surtout avec détermination. Sinon, l'escalade du développement des services, voire la surproduction et la surconsommation demeureront au cœur de nos débats pour les dix prochaines années, avec les impasses de financement que cela comporte.

Pour nous, l'élaboration d'une politique de santé et de bien-être permet de recentrer tous les acteurs sur leur raison d'être: la diminution des problèmes de santé et des problèmes sociaux. À cet égard, la prévention, la promotion de la santé dans son sens large, le renforcement de l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés nous apparaissent des axes majeurs d'intervention à développer.

Par ailleurs, la santé et le bien-être n'étant pas l'apanage exclusif de notre réseau, l'élaboration et l'implantation d'une telle politique doit se concevoir dans une approche multisectorielle, tant au niveau gouvernemental qu'aux plans régional et local, où le réseau de la santé et des services sociaux doit exercer un rôle moteur

majeur.

Si un tel changement de cap est urgent, il ne faudrait cependant pas que, par un souci d'efficacité apparent, on confie cette tâche à un groupe de spécialistes ou d'experts qui, en serre chaude, pourraient, bien sûr, en quelques mois, élaborer une politique de santé et de bien-être tout à fait pertinente pour le Québec.

En effet, cette proposition de substituer aux objectifs de services des objectifs de réduction des problèmes de santé des problèmes sociaux implique

pour tous un changement majeur d'attitude et d'habitudes. Il est donc particulièrement important d'adopter une stratégie d'élaboration de cette politique nationale comportant une pédagogie propre à faciliter autant le changement d'attitude que l'implantation ultérieure de la politique.

Ainsi, une démarche participative assez large et structurée paraît s'imposer pour qu'un bon nombre de participants adhèrent et s'approprient ces nouveaux objectifs. En fin, je sais que ceux qui, irrémédiablement, ne pensent que production de services auront tendance à qualifier cette politique de santé et de bien-être de politique inflationniste. Il faudra alors que le message soit clair. Une telle orientation n'a pas pour finalité d'augmenter le financement du réseau, mais de réallouer les budgets vers des priorités d'action qui donnent des résultats en améliorant la santé et le bien-être de la collectivité. En boutade, on pourrait rappeler à ces producteurs de services invétérés que la compagnie Maytag a préféré investir graduellement

dans la qualité de vie de ses machines et qu'en conséquence, les réparateurs Maytag n'ont plus à gérer des listes d'attente ni l'engorgement de leurs services.

Abordons le deuxième thème. Deux régions sanitaires pour nous, Lanaudière et Laurentides. Tout comme vous, M. le ministre, nous sommes des régionalistes convaincus et de longue date. D'ailleurs, vous en avez eu des preuves comme ex-ministre du Transport. Nous avons fait partie des promoteurs de ce que les observateurs décrivent comme une affirmation graduelle de l'identité régionale. Cette identité régionale, comme vous le savez peut-être encore mieux que nous, ne se bâtit pas à partir de l'organisation sociosanitaire. Au contraire, l'organisation sociosanitaire doit épouser, s'adapter, et ainsi contribuer au développement socio-économique d'une région. Tant vous, M. le ministre, que le porte-parole de l'Opposition, avez été amenés à constater et à consacrer l'existence réelle de deux dynamiques régionales distinctes, celle des Lanaudois et celles des Laurentidiens. La régionalisation et la décentralisation qui s'annoncent

doivent nécessairement susciter la participation de la population et la concertation intersectorielle. Il est donc impératif que la région régionale ait une identité régionale claire. Aussi nous croyons, M. le ministre, qu'il faut décider

aujourd'hui de créer demain deux régies distinctes: une régie dans Lanaudière et une régie dans les Laurentides. Nous avons constaté, avec envie, que des moyens concrets avaient été octroyés dans Laval et dernièrement dans Chaudière-Appalaches, où, selon nous, avec peut-être un manque d'objectivité que vous nous pardonnez, le sentiment régionaliste est de plus récente date que dans les Laurentides ou dans Lanaudière, notamment.

troisième thème.

M. Côté (Charlesbourg): Il y aurait dû y avoir autant d'objectivité auparavant pour la MRC des Moulins.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. St-Onge (Florian):... la participation de la population. Nos années d'expérience en matière de gestion de programmes de santé et de services sociaux, ainsi qu'en organisation de la distribution de services, nous ont permis de voir à quel point il était fondamental d'associer la population à la définition des besoins, des orientations, des priorités des services et à leur évaluation, d'associer également, la population à l'administration des services, ainsi qu'à leur réorganisation. C'est pour ces raisons, entre autres, qu'il y a déjà dix ans, nous avons ouvert au public notre conseil d'administration, que nous procédons régulièrement en audiences publiques avant l'adoption de nos plans régionaux d'organisation de services et que nous organisons des assemblées publiques sur divers sujets importants pour une communauté ou une autre. Et cette initiative, nous en sommes fiers. Mais H y a plus. La participation élargie des représentants de la population et, notamment, d'élus municipaux à des instances telles que le collège électoral et les conseils d'administration, tant de la régie régionale que des établissements, nous semble être garante de la légitimité, de la représentativité et de l'imputabilité qu'exige le type de décentralisation que nous nous apprêtons à vivre.

Comme quatrième thème, nous avons l'équité. Le conseil régional juge essentiel

que la loi soit plus ferme afin de s'assurer d'une plus grande équité dans la distribution des ressources humaines, matérielles et financières. L'accessibilité aux services doit être équitable, peu importe la région d'appartenance. Les régions des Laurentides et de Lanaudière accusent, dans plusieurs secteurs, une pauvreté relative limitant l'accessibilité aux services. Les pouvoirs et les devoirs du ministre dans ce domaine doivent donc être renforcés, afin de s'orienter vers une distribution plus juste entre les régions. Parallèlement, les pouvoirs de la régie devraient être élargis, lui permettant une meilleure redistribution des budgets en fonction des besoins intrarégionaux. Les ajustements devraient être effectués non seulement lors de nouveaux

budgets de développement, mais également lors de la reconduction des budgets réguliers, grâce à des mécanismes de péréquation décrits dans les orientations. De plus, le ministre devrait octroyer à chaque région des enveloppes budgétaires globales, par programme. L'enveloppe budgétaire de chaque région devrait tenir compte de la taille et des caractéristiques de la population, sans présumer du lieu où les personnes vont consommer les services. Enfin, le conseil régional trouve essentiel de régionaliser l'enveloppe budgétaire de la Régie de l'assurance-maladie du Québec afin d'assurer une meilleure répartition des médecins entre les régions et les sous-régions; et ceci, tant dans nos institutions qu'en pratique privée. Nous devrions commencer dès demain par le volet psychiatrie, puisque l'ensemble des conseils régionaux vous déposeront, dans la présente année, leurs plans régionaux d'organisation de services en santé mentale.

Comme cinquième thème, nous prenons le partage des responsabilités. La décentralisation du système de santé et de services sociaux semble désormais faire consensus au Québec. Le conseil régional s'en réjouit et souhaiterait retrouver dans la loi de réelles assises pour un meilleur partage des responsabilités entre le ministère, la régie régionale et les établissements. Le conseil régional réaffirme sa position quant au rôle du ministère comme gestionnaire du régime au niveau national. Ce dernier devrait déterminer les orientations, les politiques, la répartition interrégionale, exercer le contrôle des enveloppes régionales et évaluer les résultats régionaux. La régie régionale, quant à elle, devrait posséder les leviers d'un maître d'oeuvre du développement et de la gestion du réseau au niveau régional.

Plusieurs ajustements sont nécessaires à la loi, afin de ne pas entretenir de chevauchement concernant les rôles et les responsabilités de chacun. Ceci apparaît particulièrement important en ce qui concerne l'allocation, la réallocation et le contrôle budgétaire. D'autre part, le conseil régional, malgré les contraintes du cadre législatif actuel, considère que la budgétisation par programme, sur une base triennale, demeure un outil puissant pour améliorer la gestion de la distribution des services. Cet élément concourt de plus à accroître la responsabilisation du réseau et assure une meilleure planification, puis un meilleur contrôle des coûts.

Comme sixième thème, conseil régional versus les départements de santé communautaire. Nous croyons que c'est une "bicéphalie". Le conseil régional estime que l'avant-projet de loi entretient une duplication, voire une confusion des rôles entre les départements de santé communautaire et la régie régionale. Un luxe que l'on ne peut pas se permettre dans un contexte économique difficile. Le contexte, en effet, nous indique qu'il faut regrouper nos énergies pour procéder à une meilleure analyse des besoins, des

problématiques sociosanitaires, afin de bien déterminer les objectifs de santé, les résultats à atteindre, et d'élaborer les programmes pour améliorer la santé et le bien-être de la population.

Aussi, le conseil régional recommande de rationaliser la double structure proposée et de créer cependant, au sein de la régie, une direction de la santé communautaire, pour conserver la spécificité de la programmation en prévention et en promotion de la santé, de la programmation en santé et sécurité au travail ainsi que le spécifique des fonctions en matière de santé publique.

Notre septième thème sera l'intégration des services et des conseils d'administration unifiés. Le conseil régional souscrit entièrement à la nécessité d'une plus grande intégration des services. Une meilleure concertation au niveau local favoriserait l'accessibilité, la continuité et la qualité des services. De plus, le contexte économique nous impose collectivement un souci constant de rationalisation de l'administration des services. L'avant-projet de loi propose une panacée universelle; les conseils d'administration unifiés. Par ce truchement, on cherche à atteindre deux objectifs d'un coup: l'intégration des services et la rationalisation administrative. L'analyse des avantages et des limites d'une telle solution amène le conseil régional à recommander, en ce qui a trait à l'intégration des services, de miser plutôt sur des outils puissants, tels que les plans de services individualisés, les plans régionaux d'organisation de services, les mécanismes régionaux d'accès, l'allocation budgétaire régionale par programme.

Par ailleurs, en ce qui concerne la rationalisation, nous vous recommandons, M. le ministre, que la régie régionale soit mandatée pour élaborer, en concertation avec les établissements, un plan régional d'intégration et de rationalisation des services et de l'administration des établissements, selon les objectifs et les paramètres déterminés par le ministre. Ce plan devrait être soumis, pour approbation par le ministre, dans un échéancier maximum de deux ans.

Huitième thème: les fonctions et les pouvoirs des établissements. Le mouvement de décentralisation du ministère à la régie régionale doit également se poursuivre vers les établissements. En ce sens, s'il est important de fixer les mandats des établissements conformément aux plans régionaux de services, il est tout aussi important de leur laisser le choix des moyens. Ces choix ne seront possibles que par l'épuration de la kyrielle de règlements qui les paralysent présentement. La nouvelle loi et ses futurs règlements devront donc bannir tous les formulaires, les rapports et les mesures de contrôle non pertinents à l'évaluation des résultats.

En effet, à l'heure actuelle, à défaut d'avoir fixé des objectifs permettant de faire l'évaluation des résultats, ce contrôle est essen-

tièdement axé sur les processus. En outre, dans une perspective incitative à la performance et à la créativité, la loi devra comporter des articles spécifiques conférant aux établissements la propriété exclusive de leurs déficits et de leurs surplus.

Par ailleurs, la gestion des ressources humaines occupe une place de choix, tant dans le rapport Rochon que dans les orientations. Quant à l'avant-projet de loi, il évacue presque toute cette dimension. Notre mémoire vous invite donc, M. le ministre, à renforcer le projet de loi en ce qui a trait aux responsabilités de chaque instance face au développement des ressources humaines eu égard à la nouvelle répartition des rôles de chacun, à la nécessité d'élaborer une politique de mobilité du personnel, au devoir des établissements d'adopter un plan de participation du personnel adapté à la nature et à la taille de leur organisation. Et voilà pour le huitième thème.

Le neuvième: les ressources intermédiaires de type familial et privé. Le conseil régional se réjouit de constater votre ouverture, M. le ministre, face au développement d'une gamme plus vaste et plus appropriée de ressources pour offrir des supports complémentaires aux services de maintien dans le milieu naturel et à ceux offerts dans un cadre institutionnel et par ailleurs, permettant de soulager l'engorgement actuel de certaines catégories d'établissement. Le conseil régional est cependant soucieux de s'assurer que la loi prévoioie de façon plus explicite le rôle de coordination de la régie dans le développement de tels services ainsi que leurs liens avec les mécanismes régionaux d'accès aux services. À cet effet, notre mémoire souligne un certain nombre d'éléments concrets devant favoriser l'articulation de cette mesure avec celle déjà existante.

Dixième thème: les organismes communautaires. Le conseil régional reconnaît la large contribution des organismes communautaires dans la distribution de services visant à l'amélioration de la santé et du bien-être de nos communautés. Il reconnaît également leur apport original dans la diversification et l'élargissement de la gamme d'interventions auprès de la collectivité. Nous souscrivons aux articles visant à consolider le partenariat qui s'instaure entre le réseau public et les organismes communautaires tout en respectant leur mode particulier d'organisation et de fonctionnement ainsi que leur autonomie. Nous soulignons aussi que la régie devrait être habilitée à subventionner ces organismes sur une base triennale.

Enfin, onzième et dernier thème: la protection des droits des usagers. Le conseil régional réaffirme l'importance de renforcer au sein de la régie régionale la fonction de protection des droits des usagers. Cet élément de l'avant-projet de loi devrait impliquer davantage les établissements publics et privés ainsi que les organismes

communautaires dans ce processus. De plus, des ajustements législatifs seraient **nécessaires pour** favoriser une harmonisation des diverses instances responsables de la protection **des bénéficiaires de services**.

En terminant, M. le Président, j'aimerais remercier les membres de cette commission parlementaire de nous avoir **permis d'exprimer** certains de nos points de vue sur **cette** importante réforme qui, nous l'espérons, **entrera en vigueur** dès la prochaine année.

Nous sommes disposés à **répondre** à vos questions.

Le Président (M. Gauthier): Merci, M. St-Onge pour la qualité de votre présentation. Je vais reconnaître maintenant le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui a certainement quelques questions à vous poser sur votre mémoire.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Ce mémoire... **D'abord, je suis très heureux de voir unis les deux V à cette** présentation.

Une voix:...

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour ça?

M. Chevette: Avez-vous remarqué que ce sont eux qui demandent de les désunir?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas la première fois qu'ils le **demandent d'aHeurs**; Us n'ont pas toujours été entendus.

M. Chevette: Non, non, c'est vrai.

M. St-Onge (Florian): Mais nous espérons **cette** fois-ci que nous le serons.

M. Chevette: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): M. St-Onge, ça a d'abord commencé **par la reconnaissance des trois «L»...**

M. St-Onge (Florian): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...et je pense qu'il y a un certain nombre de choses qui **devront** aller de soi par la suite. **Évidemment**, j'ai bien compris, je l'ai vécu aussi, l'esprit **régional**, à commencer **par la première rencontre que j'ai eue** dans le territoire. J'ai commencé à **prendre conscience de cette** identité régionale, **soit par une division par le nord d'est en ouest, soit par la frontière nord-sud**. J'ai fraîches à **la mémoire** toutes ces rencontres.

Mais revenons au mémoire, **parce qu'on dit**

reconnaissance. Je vous l'ai dit et je le répète, il y a **seize** régions au Québec et les seize régions **méritent** d'avoir une reconnaissance au niveau du **ministère par** une régie propre à chacune des **régions du Québec.** C'est ce que je défendrai. Donc, ça règle le problème des 3 V, non pas seulement des deux, mais des 3 T.

À la page 7, pour prendre votre résumé parce que le mémoire est beaucoup plus substantiel, beaucoup plus explicatif, au deuxième paragraphe, vous nous parlez de l'expérience de l'ouverture au public de vos séances. Quel est le taux de participation du public? Ce sont vos "churns", vos amis? Est-ce plus large que ça?

M. St-Onge (Florian): Je vous en prie, M. le ministre. Non. En fait, remarquez bien que les structures qui existent dans la région ont au moins l'occasion de connaître que nous aurons telle session, telle journée, à tel endroit, de connaître l'ordre du jour et, si les gens veulent venir nous rencontrer, s'opposer à nos orientations, ils ont tout le loisir de venir nous le dire. Alors, je pense que, d'une façon régulière, nous avons à presque chaque réunion des gens représentant des organismes. Certains soirs, ils viennent plus nombreux. Nous en avons eu jusqu'à 300 ou 400, mais ce n'est pas l'ordinaire. Je pense qu'ils ont tous la possibilité de venir; tout dépend justement de ce qu'ils peuvent voir à l'ordre du jour. Je peux vous dire que c'est très fréquent et il y a même des sessions qui ont été organisées sur des termes précis. Cela nous permettrait justement à nous-mêmes d'aller les consulter, de les inviter à venir nous le dire.

M. Côté (Charlesbourg): Et la conclusion que vous avez est une conclusion positive.
(10 h 30)

M. St-Onge (Florian): Elle est très positive.

M. Côté (Charlesbourg): Et ça devrait continuer de manière très institutionnalisée ou selon la bonne volonté de chacune des régies éventuelles?

M. St-Onge (Florian): Écoutez, personnellement je souhaiterais que tout le monde agisse de cette façon. Nous le voyons fréquemment dans le domaine municipal et dans le domaine scolaire. Je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas participer les organismes et les gens qui veulent influencer au niveau régional les décisions concernant et la santé et les services sociaux. Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas partout.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'on reste au niveau des souhaits ou va-t-on plus loin avec une obligation?

M. St-Onge (Florian): Moi, je pense qu'il faudrait aller plus loin. Personnellement, je pense qu'il faudrait aller plus loin et obliger. On le

voit dans le domaine scolaire et je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas dans le domaine de la santé.

M. Léger (Michel): C'est vraiment une question de principe à mon point de vue. Je pense qu'on gère des sommes fondamentales et très très importantes. Tous les gestes qui sont posés dans les plans régionaux de réorganisation de services touchent absolument la population et, à mon point de vue, dans le type, quand on veut une décentralisation telle qu'on la voit émerger dans le discours actuel, je pense qu'on ne peut pas se permettre de faire ça à huis clos. Je pense que les enjeux sont trop fondamentaux pour que ce ne soit pas fait et débattu de façon publique et avec la possibilité, comme dans notre conseil d'administration, d'avoir des points spécifiques à l'assemblée où les gens viennent à certains moments exprimer leur point de vue, ce qu'ils n'auraient pas pu exprimer par les mécanismes habituels de coordination ou de concertation. À ce moment-là, toujours au moment de la prise de décision, il y aurait la possibilité pour un groupe ou par un autre qui pour x raisons n'aurait pas pu ou n'aurait pas voulu s'inscrire dans les mécanismes habituels de travail, de pouvoir venir donner son point de vue au conseil d'administration avant la prise de décision.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, ça tourne autour de l'imputabilité aussi. Ça donne...

M. Léger: C'est très clair pour moi.

M. Côté (Charlesbourg): Dans un autre paragraphe de votre document de présentation, vous évoquez la participation d'un certain nombre de personnes. Vous dites que 50 % des sièges seraient réservés au monde municipal. Ça va avoir l'air un peu...

Une voix:...

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est un tiers. Ça a l'air un peu à rebours comme question, mais pourquoi tant d'importance au monde municipal?

M. St-Onge (Florian): En fait, on a fait allusion à cette imputabilité. Si nous regardons l'ensemble de notre système, nous avons actuellement deux instances, deux groupes qui peuvent être considérés comme des gens imputables devant la population. Ce sont les élus du domaine scolaire et les élus du domaine municipal. Nous croyons que ces gens connaissent leur milieu, parce qu'ils sont plus près de la population. Si on leur assure des sièges à un tel conseil, alors nous sommes assurés qu'ils seront plus près de l'identification des besoins et pourront répondre de leur mandat.

M. Côté (Charlesbourg): Ça me fait toujours

un petit peu peur, surtout lorsqu'on y va avec des pourcentages aussi importants. Parce que 50 %, ce n'est pas loin du contrôle, avec un peu d'habileté. Ce n'est pas parce que j'en ai peur, je n'ai pas peur de ça...

Une question additionnelle. Si les gens qui sont élus au suffrage universel comme commissaires d'école, si les maires qui sont élus au suffrage universel ont de l'imputabilité, à ce moment-là, pourquoi pas les députés qui, eux aussi, connaissent leur région?

M. St-Onge (Ftorian): Vous serez les bienvenus.

M. Côté (Charlesbourg): Dans les 50 %, par contre.

DES voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, je sais qu'on travaille beaucoup à trouver les meilleures formules possible pour l'imputabilité et pour faire en sorte que ce soit une structure qui véritablement soit souhaitée par la base et administrée par la base aussi. L'imputabilité est extrêmement importante. Ce sont des questions sur lesquelles M faut réfléchir,

M. St-Onge (Florian): Je pense que cela rejoint votre première question aussi un peu. On ne peut pas demander de décentraliser, d'avoir des pouvoirs et ne pas assurer une certaine transparence de notre administration. Si on le fait par une majorité de représentants qui sont élus par la population, je pense qu'on assure les deux, et la transparence et l'imputabilité.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vite parce que, évidemment, il y a des points très très importants que je veux toucher. À la page 8 de votre résumé, au dernier paragraphe, vous évoquez le fait qu'on de vrait octoyer à chaque région des enveloppes budgétaires globales par programme. Le principe est bon, mais est-ce qu'il n'y a pas des risques? Par exemple, qu'on se retrouve dans chacune des régions du Québec avec des services ultraspécialisés? À ce moment-là, je pense qu'on aurait des problèmes. Est-ce qu'il n'y a pas un risque de ce côté-là?

M. St-Onge (Florian): Comme on va entrer dans la gestion proprement dite des services, je vais laisser le directeur général répondre à cette question.

M. Léger: Le risque est toujours là. Je pense qu'on peut trouver des moyens pour le contourner, mais ce n'est pas de l'intérêt dans le but de maximiser les ressources. Je pense que, pour des régions» qui peuvent être, à un moment donné, collées sur Québec ou collées sur Montréal, le principe est très clair. Pour des soins

ultraspécialisés, le mode de regroupement, l'économie d'échelle et autres font en sorte qu'on a intérêt à aller chercher nos services à Montréal.

Quand on parle ici d'une enveloppe régionale globale, je pense qu'il faut lire la fin de la phrase. C'est une enveloppe régionale globale, peu importe où les services sont distribués. Je pense que c'est vraiment comme ça qu'il faut le comprendre.

Il est bien évident qu'une région comme Laurentides ou Lanaudière ou même Trois-Rivières ou autre n'aurait absolument aucun intérêt à développer un service de transplantation cardiaque ou n'importe quoi. Mais ce qui est important, pour les gens en fonction du choix qu'ils ont d'aller dans une autre région ou en fonction de l'obligation d'aller pour certains services ultraspécialisés dans les métropoles et les centres universitaires. C'est qu'on ait la possibilité d'avoir un contrôle.

Je pourrais vous dire, M. le ministre, par exemple, que tous les jours, nous utilisons à Montréal 650 lits, pas en ultraspécialisation, je parle en spécialisation. Il est bien évident que ce serait être fou braque que de penser qu'on va rapatrier ça du jour au lendemain. Mais, peut-être, graduellement, dans la perspective de contrats d'un, de deux ou de trois ans avec Montréal ou autre, on pourrait faire de la réallocation entre les régions et réaliser l'équité avec le ministre dans le cadre de sa responsabilité de faire l'équité entre les régions.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais plus loin dans ma question, parce que le risque est toujours là. Je comprends que l'enveloppe de base, on n'a pas intérêt à l'affecter à de l'ultraspécialisation au niveau d'une région, alors qu'on peut avoir le service à Montréal et qu'il s'agira, si jamais on a le budget "décentralisé" de la RAMQ, de payer pour les services de certains hôpitaux plus spécialisés à Montréal. Mais si une établissement le décide? On connaît la force du médecin superspécialiste. S'il décidait de s'implanter dans un établissement et d'aller voir cet établissement pour lui dire: Moi, je suis intéressé à m'implanter chez vous, mais pour telle spécialité, quel levier auriez-vous à ce moment-là pour être capable d'empêcher ça, si ça va au détriment des services qui pourraient être obtenus par contrat ailleurs?

M. Léger: Ce sont les leviers qu'on demande, M. le ministre, dans le sens où pour l'instant vous êtes aussi mal pris que nous, à ma connaissance.

M. Côté (Charlesbourg): Mais comme on veut corriger la situation, quel levier faut-il vous donner pour être capable de régler ça?

M. Léger: Je pense qu'il faut considérer, si

un établissement allait se payer un scanner d'une façon ou d'une autre, à ce moment-là, que le ministre, mais surtout dans ce cas-là maintenant que les régies aient la possibilité de dire: Votre scanner, vous allez le garder où vous voulez, et Ds ne pourraient absolument en aucune façon le mettre en fonction. Il faut qu'on ait absolument les pouvoirs là-dessus.

Maintenant, il va falloir qu'on travaille ensemble pour voir comment opérationnaliser cela. On n'a pas la formule miracle ce matin, M. le ministre. L'avez-vous trouvée?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, il va falloir s'en parler, parce que j'ai ce problème et ce n'est pas si facile que ça.

M. Léger: L'avez-vous trouvée? On ne l'a pas encore pour l'instant. Mais ce qu'il faut, c'est qu'il faut qu'on l'aie.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que je relie ça à un autre petit bout que j'ai vu ailleurs, lorsque vous parlez de plans régionaux de services dans votre résumé. Mais dans votre mémoire, si j'ai bien compris, vous faites un lien avec le permis d'établissement.

M. Léger: Absolument, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que ce n'est pas là la poignée qu'il faut avoir, le permis d'établissement?

M. Léger: C'est clair.

M. Côté (Charlesbourg): Bon.

M. Léger: C'est pour ça que je dis à la limite, si quelqu'un par le biais d'un moyen quelconque, d'une tractation avec des grandes compagnies réussit à avoir des équipements, c'est ce que je peux vous dire, qu'il faut qu'on aie des poignées pour qu'il ne puisse pas l'avoir ou qu'il le fasse fonctionner je ne sais pas comment. Il va falloir que la grande compagnie qui a payé l'équipement soit responsable de toute l'opération aussi, mais elle n'y arrivera pas. Donc, dans ce sens-là, à partir du moment où on fait l'allocation par le biais de nos plans régionaux d'organisation de services de tous les éléments de fonctionnement, je me dis qu'on aie également des leviers sur l'aspect des permis des établissements reliés à ces plans d'organisation de services. Puis, là-dessus, vous aurez a priori l'approbation des plans et vous aurez a posteriori le contrôle sur le résultat, et ce résultat tant au niveau de l'impact sur la population qu'au niveau budgétaire.

Je me dis que là-dessus on a de bonnes poignées, mais il faut qu'on puisse jouer au niveau des permis. Vous avez raison, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord. Page 9, vous dites budget "décentralisé" de la RAMQ et commençons donc par un premier exemple, la psychiatrie. Pourquoi? Pourquoi celui-là en particulier?

M. Léger: Bien, je pourrai...

M. Côté (Charlesbourg): Je me doute un peu de la réponse, mais...

M. Léger: ...je pourrai vous dire, M. le ministre, quand on est obligé de recourir à des demandes spéciales accordées par votre ministère pour pouvoir recruter des psychiatres et aller les chercher outre-Atlantique pour pratiquer à l'hôpital Le Gardeur, collé sur Montréal, qu'il y a besoin, à un moment donné, d'entrer de façon vigoureuse dans une régionalisation de l'enveloppe de la RAMQ. Ça n'a pas de bon sens que d'être obligé de demander des dérogations à votre ministère pour pouvoir aller chercher des psychiatres outre-Atlantique pour Le Gardeur, collé sur Montréal. "No way". C'est ce que vous voulez entendre?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, je voulais surtout que ce soit enregistré pour te bénéficier...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): ...pour le bénéfice des auditeurs. Est-ce que, dans la mesure où on irait vers ça - ça veut dire que la région aurait son enveloppe - s'il n'y a pas de psychiatres qui malgré tout ça veulent aller travailler dans les régions éloignées, - vous savez Laurentides-Lanaudière par rapport à Montréal...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): ...est-ce que vous pensez que cet argent-là pourrait éventuellement être utilisé dans le même domaine, mais pour d'autres spécialistes?

M. Léger: Là-dessus, M. le ministre, je pense qu'il faut faire attention. Il y a des spécialités où il n'y a pas possibilité de substitution. Dans certaines spécialités de base, on ne peut pas substituer. Quand on touche à l'aspect de la psychiatrie et à la santé mentale, vous êtes dans un champ où, effectivement, on peut faire des substitutions. Je dois de façon très claire déclarer mon intérêt là-dedans, puisque je fais partie d'une corporation qui s'appelle la Corporation des psychologues...

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'avez plus le droit de parole, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Léger: Mais donc, en essayant d'objectiver les choses, je pense qu'il y a des gens qui sont formés, que ce soit des travailleurs sociaux, des infirmières ou des psychologues, et qui ont une formation excellente en matière d'intervention. Les psychiatres, d'ailleurs, y réfèrent beaucoup.

M. Côté (Charlesbourg): Vous abordez la duplication, à la page 10 de votre mémoire. Je trouve ça tout à fait extraordinaire, puisque, effectivement, on en a parlé hier. On a parlé de duplication, des départements de santé communautaire et je vous trouve bien silencieux par rapport aux CSS. Est-ce que ça va de la nature même de vos origines?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. St-Onge (Florian): Non seulement vous connaissez bien vos dossiers, mais vous connaissez bien vos gens aussi.

M. Côté (Charlesbourg): J'essaie d'apprendre.

M. Léger: M. le ministre, il y a des années, avant que vous soyez au pouvoir, l'établissement que je dirigeais, le Centre de services sociaux Laurentides-Lanaudière, avait conjointement et en concertation avec les CLSC de la région, fait un plan accepté en région d'un cadre de partage beaucoup plus large que celui qu'on a réussi à faire au niveau du Québec. À cette époque-là, j'avais demandé - vous pourrez retrouver ça dans les archives du ministère - au ministère que le centre de services sociaux concentre complètement sa mission sur l'aspect de la protection de la jeunesse avec la loi sur les jeunes contrevenants et que l'ensemble des autres services soit réparti au niveau des CLSC et pour certains services, peut-être, compte tenu maintenant des plans régionaux de service, peut-être avec les hôpitaux ou des choses comme ça. Il y a des raffinements à faire à ce niveau-là.

A l'heure actuelle, quand on évoque la possibilité même de regroupement d'établissements et le mandat, si vous nous le confiez, d'une meilleure intégration des services, je pense que l'on pourrait très bien vous déposer, M. le ministre, un projet qui aurait pour effet d'avoir un nouvel établissement qui pourrait être composé des aspects protection de la jeunesse - loi des jeunes contrevenants - mais également centres d'accueil de réadaptation pour jeunes mésadaptés socio-affectifs sur une base régionale, l'ensemble des autres services étant réparti dans les CLSC notamment et autres. Et pour nous, il ne s'agit pas d'un deuxième ou d'un troisième cadre de partage, il s'agit d'une rationalisation importante des services, avec un impact local beaucoup plus grand.

Le Président (M. Gauthrin): Une dernière question.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, on me signale qu'il me reste deux minutes. Ma collègue de Groulx avait des questions, je vais lui laisser... Restez ici, parce qu'il y a des organismes communautaires tantôt qui viennent et je vais leur poser, à eux, la question que j'aurais voulu vous poser. Mais ça va être moins gênant pour eux de répondre.

M. Léger: Soyez certain, M. le ministre, qu'on est d'accord avec ce qu'ils vont vous dire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Léger: Ils sont venus défendre ça à notre...

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'ils sont attachés ou pas au...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Léger: Ah du tout, M. le ministre! Croyez qu'ils ne sont pas attachés. Quand vous les connaîtrez, vous verrez qui ils sont. (10 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): On va leur poser la question.

M. Léger: Ils sont venus défendre ça au conseil d'administration public plusieurs fois.

M. St-Onge (Florian): C'est ça, la participation, dont on parlait.

M. Côté (Charlesbourg): Avant de passer la parole à ma collègue, les plaintes, c'est un sujet qui a été discuté depuis hier, en particulier, avec toute une cascade d'interventions, y compris avec le Protecteur du citoyen. Il y a des problèmes assez importants là. On y reviendra, mais je vais laisser la parole à Mme la députée de Groulx.

Mme Bleau: Alors, je voulais vous... Au nom du caucus des députés...

Le Président (M. Gauthrin): Je vais reconnaître maintenant Mme la députée de Groulx. J'imagine qu'il y a consentement unanime pour lui donner la parole.

M. Chevrete: Je vais dire oui.

Le Président (M. Gauthrin): Merci.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gauthrin): Alors, Mme la

députée de Groulx.

Mme Bleau: Je voulais, au nom du caucus des Laurentides, vous souhaiter la bienvenue, messieurs, ainsi qu'aux autres groupes qui se présenteront aujourd'hui.

Moi, dans votre... D'abord, M. le ministre, je voulais vous dire combien les députés des Laurentides, on est fiers de notre région. Je pense que vous le savez déjà.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Bleau: C'est une des plus dynamiques du Québec. On lui reconnaît cet avantage, mais en même temps c'est celle qui se développe, au point de vue de la population, le plus rapidement. Les outils mis à notre disposition, surtout en sous-régions, ne sont pas toujours à égalité avec l'augmentation de la population. Alors, il faudrait peut-être, de ce côté-là, chercher ce qui nous manque chez nous.

M. Côté (Charlesbourg): Ça prend des ponts.

Mme Bleau: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Ça prend des ponts.

Mme Bleau: Bien là, moi, je ne parle pas de ponts.

M. Côté (Charlesbourg): Ah bon!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Bleau: Je ne parie pas de ponts, ce matin, mais de la Protection de la jeunesse. Hélas! notre région, c'est peut-être la région où il y a le plus de cas devant la Protection de la jeunesse et c'est peut-être la région où il y a le moins d'argent. Alors, il faudrait peut-être y voir et je pense que c'est assez urgent de le faire.

Il y a, dans votre mémoire, quelque chose de particulier qui m'a intéressée moi et qu'on ne retrouve pas souvent dans les autres mémoires. Ce sont les ressources privées pour les personnes en perte d'autonomie. Je pense, M. le ministre, que dans les cas de comté chez moi, 25 % au moins, ce sont des cas de personnes en perte d'autonomie qui attendent une place en foyer. Maintenant, j'ai, par contre, des foyers privés où il y aurait de la place, mais les gens n'ont pas l'argent pour aller dans ce genre d'établissement, entre autres, un établissement municipal à Rosemère, qui pourrait accommoder certainement beaucoup de ces cas qui sont sur les listes d'attente, des personnes en perte d'autonomie. Quand vous faites état de ce dossier, est-ce que vous pensez, entre autres, à une subvention aux bénéficiaires afin de permettre au CRSSS de leur trouver une place dans des établissements privés?

M. Léger: La position du conseil d'administration est claire là-dessus. Je pense qu'on est une région qui a toujours désiré travailler de façon très claire autant avec le privé qu'avec le public et on a une déclaration de principe de pied d'égalité. On a travaillé beaucoup avec le privé dans notre région. Donc, on est très très ouvert face aux portes qui ont été ouvertes, et dans les orientations et dans l'avant-projet de loi, pour qu'il y ait la possibilité d'accréditer des places dans des ressources privées, qu'elles soient complètement privées ou privées autofinancées avec le per minima. La chose qu'on demande, qu'elle soit claire dans le projet de loi de M. Côté, c'est que les régies aient un contrôle sur l'agrément et, également, qu'on n'aille pas en instaurer n'importe où dans des régions ou des sous-régions qui seraient déjà en surplus de ressources.

Donc, il faut absolument qu'on ait les poignées pour pouvoir mieux répartir ces ressources-là. Mais oui, on est d'accord pour faire en sorte de ne pas investir beaucoup d'argent dans du béton en termes de développement, mais d'utiliser ces ressources-là qui peuvent être des ressources souples, flexibles et qui favorisent aussi la continuité des services, dans le sens où il y a des gens qui sont déjà en place dont les services seraient requis dans un centre d'accueil de soins de longue durée ou autre et donc, dans ce sens-là, de temps en temps, la personne pourrait demeurer là avec l'aspect de l'accréditation de places particulières. Alors, que l'allocation soit faite aux personnes ou selon une autre mécanique, je pense que, là, on entre dans la tuyauterie et ce n'est pas le moment de le faire, mais sur le principe on est entièrement d'accord et on supporte cette orientation-là.

Mme Bleau: Je vous remercie. Je pense que c'est peut-être un moyen intéressant qu'on aurait de diminuer les listes d'attente en places d'hébergement. Je vous remercie. C'est tout, M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): Malheureusement, le temps imparti au parti ministériel est écoulé. Je vais reconnaître maintenant le leader parlementaire de l'Opposition, porte-parole en matière de santé et de services sociaux et député de Joliette.

M. Chevette: Oui, qui, comme par hasard, vient de l'autre "L", M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): C'est ça.

M. Chevette: Et tout ce qui a été dit sur le premier, en parlant de Laurentides, on pourrait dire bis, avec un papier carbone pour Lanaudière. C'est évident que je suis heureux de voir qu'un député ministériel admette que les ressources au niveau de notre région sanitaire, si

on peut l'appeler ainsi, sont en manque. C'est la deuxième région au Québec la plus démunie au niveau des ressources après la Montérégie. Malgré les efforts de correction qu'il y a eu depuis sept, huit ou dix ans, on n'a pas encore atteint le niveau national. Je pense qu'il faudra y arriver. Je suis heureux, personnellement, du fait que vous abordiez ce qui n'a pas été abordé de front par la commission Rochon, à savoir les correctifs aux enveloppes régionales. On aurait beau décentraliser la situation actuelle, on ne corrigerait rien pour notre région sociosanitaire. Je pense qu'il faut, au départ, et vous l'avez bien dit, même dans votre résumé, corriger au niveau même des transferts et non pas lorsqu'on crée un programme, absolument pas. Je pense que ce serait perpétuer les inégalités, les inéquités. J'avais entendu ça à Saint-Jérôme, lorsque la commission Rochon nous a rencontrés; je retrouve ces passages dans le mémoire et j'en suis fort heureux.

Je suis aussi agréablement surpris par l'aspect que vous avez traité, la prévention et la promotion. Il ne faut pas être longtemps au ministère de la Santé pour se rendre compte que l'aspect curatif a tellement pris le dessus que tout l'aspect prévention et promotion en est étouffé. Personnellement, je pense qu'un CRSSS ou une structure qui se fait le promoteur de ces deux dimensions, c'est la voie de l'avenir. Le curatif, si on persiste à investir dans le curatif, massivement, sans se soucier du préventif, on s'en va purement et simplement la tête contre un mur de béton. Si on ne change pas les habitudes de consommation, on ne corrigera absolument jamais rien.

Donc, cette partie-là étant faite, mes fleurs étant lancées, je vais aller un petit peu savoir ce que vous pensez de certains secteurs de la vie actuelle au niveau de ce ministère. Tout d'abord, je voudrais savoir, vous avez répondu au ministre, il y a quelques minutes, le D. G., M. Jetté a répondu... M. Léger, excusez, a répondu au ministre que les CSS, sans donner le nom... C'était à toutes fins pratiques la disparition des CSS, puisque vous dites que le tout devrait être centralisé au niveau des CLSC et que les CSS à toutes fins pratiques ne garderaient que l'application de la loi sur les jeunes contrevenants. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Léger: Vous savez, M. le ministre, vous me connaissez déjà depuis un certain temps...

M. Chevette: Je vous remercie de reconnaître que je suis de coeur encore ministre.

M. Léger: L'ex-ministre.

M. Chevette: L'ex-futur.

M. Léger: On ne parle pas...

M. Côté (Charlesbourg): Je passe dans le présent.

M. Chevette: Profitez-en, parce que c'est à la baisse.

M. Léger: Pour le conseil régional, ce qui est important, ce ne sont pas les étiquettes, le nom des établissements ou autre chose, mais les programmes d'intervention. Ce qui nous importe beaucoup, c'est l'aspect des services aux jeunes en grande difficulté, notamment en matière de protection de la jeunesse et de jeunes contrevenants. Dans ce sens, je pense qu'il y aurait, en matière d'intervention au programme, et c'est tellement important, sûrement intérêt de façon très claire à regrouper l'ensemble de nos énergies que l'on retrouve au centre de services sociaux à l'heure actuelle et aux centres d'accueil de réadaptation. Nos centres d'accueil de réadaptation se sont transformés beaucoup depuis bien des années et sont maintenant aussi sur le terrain, dans les communautés. Ils ont développé des services externes très intéressants, fort complémentaires et qui seraient sûrement beaucoup plus intéressants, s'ils étaient chapeautés de la même façon. Dans ce sens-là, je ne parle pas de la suppression ni des centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés socio-affectifs, ni des CSS. C'est beaucoup plus de regrouper l'ensemble des énergies pour développer des services auprès des jeunes, de façon très concertée, sur la base d'une région.

Une fois qu'on a dit ça, il y a bien d'autres services. Dites-vous bien que les services auprès des personnes âgées, les CLSC occupent bien ce champ-là et, si on pense que les services auprès des jeunes doivent être faits à un niveau plus régional, on pense qu'au niveau des personnes âgées ça doit être fait de façon très très locale. Dans ce sens-là, je peux vous dire que moi, je ne vois plus de péché à l'orthodoxie qu'on avait autrefois de faire en sorte que les CLSC puissent gérer l'ensemble des services, y compris les familles d'accueil ou autres pour les personnes âgées, sur une base tout à fait locale et tout à fait en harmonie avec les autres programmes qu'on retrouve de maintien à domicile, de centres de jour, etc., vraiment, dans une perspective de maintien dans la communauté.

M. Chevette: Je vous arrête pour vous poser une question. Vous avez mentionné dans votre réponse au ministre qu'il ne s'agit pas là d'un deuxième cadre de partage. Ça a sonné à mon oreille. Je me rappelle le premier. À ce moment-là, est-ce que vous feriez relever tout le département de la protection de la Jeunesse et toute la dimension administration juridique du ministère de la Justice et non du ministère de la Santé et des Services sociaux? Parce que si vous ne voulez pas un autre cadre de partage, c'est parce qu'il y a quelque chose. C'est un

transfert de juridiction. Je ne suis pas nono encore, j'ai compris ça.

M. Léger: M. Chevette, quand je dis pas un deuxième cadre de partage, c'est que le premier cadre de partage qu'on a pu faire, on a tracé des lignes à certain moment donné, de façon normative, sans aller directement sur le terrain. Moi, ce que je vous dis, c'est de faire un cadre de partage clairement en fonction des clientèles et non pas selon tout l'ajustement qu'on avait de tenter de consolider des CLSC, de ne pas les consolider, de faire des rapports de force. Ce ne sont pas des rapports de forces qu'il y a là. C'est de se centrer sur des programmes de clientèles. C'est pour ça que je dis que je veux effacer la vieille image qu'on a essayé de faire. C'était une belle tentative autrefois, mais là, je voudrais qu'on me fasse de façon claire et pure cela en fonction des clientèles. C'est pour ça que je voulais le dissocier de cet aspect péjoratif du premier cadre de partage.

M. Chevette: Donc, vous ne parlez pas exclusivement de l'aspect juridique?

M. Léger: Non. Et là-dessus, je peux vous dire qu'on s'est battu, au Québec, pour faire en sorte qu'il y ait une intégration des services de santé et des services sociaux. On s'est battu également dans le cadre de tous les débats sur la Loi sur la protection de la jeunesse pour faire en sorte que les services sociaux et l'approche sociale restent là. Et je me dis, pour moi, que ce serait un recul que de revenir à penser que la protection de la jeunesse puisse retourner là où elle était autrefois, au ministère de la Justice.

M. Chevette: Comment expliquez-vous que la région Laurentides-Lanaudière soit la seule région au Québec à avoir eu des ponctions majeures au niveau de la protection de la jeunesse? Il y a eu des coupures d'effectifs. À moins qu'on m'ait menti, il y a eu quatre, au moins, il y a eu une coupure de quatre postes. Il y a eu également un gel... Il y avait un déficit appréhendé de quelques millions. J'ai eu toute la documentation dont vous... Vous me faites signe que non, mais j'ai eu toute la documentation du CSS. Si vous voulez que je vous la sorte, je vais aller la chercher et je vais vous la donner. Ce que je veux savoir, c'est comment vous expliquez qu'au niveau de ce secteur aussi névralgique, où la population est une population vulnérable, puisque ce sont des enfants, il y ait une liste d'attente d'au-delà de 300, au moment où je vous parlie. Est-ce parce qu'elle a été dégraissée, et ce, artificiellement, vous le savez aussi? Je voudrais vous demander comment vous expliquez ça.

M. Léger: Je pense que ce qu'il faut établir de façon claire, c'est qu'au niveau du CSS il n'y

a pas eu de coupure budgétaire. Il y a eu, au contraire, des ajouts budgétaires importants. La seule chose qu'il y a, c'est que souvent il y a eu des ajouts budgétaires dans certains éléments qui étaient d'ordre non récurrent. Donc, dans ce sens-là, à un certain moment donné, ces enveloppes non récurrentes, on a été obligés de les discontinuer. Et il y a certaines personnes qui ont pu vous l'interpréter comme étant des coupures de postes. Mais c'était clair. Il y a eu de l'argent récurrent d'ajouté au CSS, plus de l'argent non récurrent. Et cet argent non récurrent, quand c'était fini, il fallait mettre fin à des contrats. Donc, il y a eu comme des mises à pied. C'était pour des opérations blitz sur des listes d'attente. Et on a réussi à faire diminuer quand même la liste de la protection de la jeunesse, de 800 qu'elle était à quelque 400.

M. Chevette: Les temps sont de combien présentement? Le plus élevé, dans la région de Laurentides-Lanaudière?

M. Léger: Je ne pourrais pas vous répondre là-dessus.

M. Chevette: Est-il exact qu'il y en a encore d'un an sur la liste?

M. Léger: Non, pour l'instant...

M. Chevette: Combien?

M. Léger: Il y a une équipe, de façon claire, qui "screene" absolument tous les jours, plusieurs fois par jour, tous les signalements et je peux vous dire que l'épuration est très claire. La liste d'attente est de 400 encore, mais là-dedans il n'y a pas de gens qui traînent depuis un an. Ce n'est plus possible.

M. Chevette: Vous me dites donc qu'il n'y a plus de signalement d'un an? Vous affirmez ça?

M. Léger: Écoutez, je peux me référer derrière, si vous voulez.

M. Chevette: J'aimerais mieux que vous vous référerez.

M. Falardeau (François): D'après moi, il n'y en a pas actuellement de plus de trois mois d'accumulés...

Le Président (M. Gauthrin): Monsieur, il faudrait vous identifier pour le...

M. Léger: C'est M. François Falardeau, qui est coordonnateur, entre autres du programme Jeunesse en difficulté, dans la région des Laurentides et de Lanaudière.

(11 heures)

M. Chevette: Donc, il n'y a pas de signa-

lement en haut de six mois? Je vous remercie. Il y en a qui vont devoir rajuster leurs informations, même publiques. Je vous le dis, il y en a de six mois à Sherbrooke et ils sont moins mal pris. Il y en a 211 sur leur liste comparativement à 400 dans Laurentides-Lanaudière. Donc, il faudrait que les informations, au moins au niveau du réseau, qui sont rendues publiques soient exactes.

M. Léger: Je m'engage à vous le donner de façon publique, M. Chevette.

M. Chevette: D'accord. L'autre point sur lequel je veux vous parler, c'est sur les personnes âgées dans le milieu. Les listes d'attente en centre d'accueil sont de combien?

M. Léger: Les listes d'attente en centre d'accueil peuvent varier de façon très importante, si on se situe dans le sud de Lanaudière, le sud des Laurentides ou quand on est dans le nord des Laurentides ou de Lanaudière. Je peux vous indiquer que, dans le nord des Laurentides, par exemple, les listes d'attente ou la durée d'attente, parce que c'est peut-être une mesure plus intéressante, la durée d'attente peut être de 3 à 4 semaines. Par contre, quand on est dans le sud de Lanaudière ou dans le sud des Laurentides, la durée d'attente peut aller jusqu'à un an et demi.

M. Chevette: Un an?

M. Léger: Un an, un an et demi, oui.

M. Chevette: Parlons de l'enveloppe de la RAMQ, de la décentralisation, je trouve ça intéressant. Il y a un problème que je voudrais analyser avec vous, parce qu'on l'a vécu dans la partie des Basses-Laurentides à Laval en ce qui regarde les accouchements. Étant donné qu'on parle de régies autonomes, de trois régies autonomes et de la décentralisation des enveloppes, ça veut donc dire, si on décentralise les enveloppes, qu'à moins de contrats de services, il va falloir que les personnes puissent les services dans leur propre région. On est conscients de ça. Comment voyez-vous ça dans une région comme Laurentides, Basses-Laurentides et Laval, compte tenu du fait que, dans des Moulins par exemple, en particulier la MRC des Moulins, il n'y a pas de centre hospitalier? Donc, comment voyez-vous la décentralisation des enveloppes de la RAMQ? Ce n'est pas parce que je suis contre, mais je vous pose la question. On a un problème majeur à ce niveau-là et comment pourrait-on à partir de l'enveloppe... Est-ce que c'est par des ententes de service ou par quel moyen...

M. Léger: C'est ça.

M. Chevette:... réussirait-on à avoir des

services, que les gens puissent véritablement avoir un service de qualité, tout en ayant l'enveloppe à l'intérieur de leur propre structure régionale?

M. Léger: Je pense qu'il faut voir d'abord les choses en progression: à court terme, à moyen terme et à long terme. Présentement, dans la région, il faut se dire qu'on est codé, pour certains aspects, à Montréal. Dans ce sens-là, on ne peut pas viser de façon claire à avoir dans la région Laurentides ou dans la région Lanaudière une rétention à 100 % de l'ensemble des services. On vise présentement un taux de rétention à peu près de 65 %. Ce qui voudrait dire, dans une régionalisation de l'enveloppe qu'on aurait des services sous contrat à Montréal pour le reste. C'est un peu les 650 à 700 lits dont je vous pariais tout à l'heure. Donc, dans ce sens-là, on dit que ces services-là, au lieu d'être magasinés quotidiennement par les médecins, les DSP ou autres, au lieu d'aller frapper à toutes les portes et de se faire "pitcher", etc... On aurait avec ces principes-là la possibilité de voir avec la régie de Montréal, de lui dire: Est-ce qu'on ne pourrait pas dédier un certain nombre de lits, que ce soit à la Cité de la santé ou à Maisonneuve-Rosemont ou ailleurs, pour offrir des services aux citoyens et citoyennes des régions périphériques de Laval et de Montréal? Ce qui ne pourrait pas dire, par exemple, que graduellement, au bout de deux ou de trois ans, on ne renégocierait pas les ententes avec Montréal pour faire en sorte que, en gynéco-obstétrique par exemple, alors que la région à l'heure actuelle, dites-vous-le bien, est l'une des régions où le taux de natalité est le plus élevé de la province, les services de gynéco-obstétrique dans notre région n'arrivent pas à 30 % seulement. Ça veut dire qui y a 70 % d'exode. Ça pourrait faire partie des priorités de rapatriement dans la région pour développer et "gréver" les hôpitaux de Le Gardeur et de Saint-Eustache notamment, de services de gynéco-obstétrique modernes. Alors, c'est ça la stratégie.

M. Chevette: Si je vous pose la question, M. Léger, c'est que, précisément, l ne faudrait pas, à moyen terme - je comprends qu'à court terme, on n'a pas d'alternative - mais il ne faudrait que des contrats de court terme soit des incitatifs pour ne rien changer dans la région. C'est exactement pourquoi je vous posais la question.

M. Léger: M. Chevette, quand on a la poignée sur l'argent, ça aide après à faire ta réallocation.

M. Chevette: Avec des révisions statutaires aux deux ou trois ans, moi, je partage votre avis que ça pourrait inciter, à ce moment-là, le

corps médical à se déplacer, à sortir de Montréal pour aller dans des services ultramodernes qu'on pourrait avoir dans nos propres milieux, d'autant plus que j'ai la forte impression que, à très brève échéance, il va falloir décider d'ajout de lits, en particulier même pour les soins de courte durée, dans la région du sud. Comme vous disiez tantôt, les lacunes dans le sud sont énormes par rapport au découpage régional.

M. Léger: On a un sommet socio-économique bientôt, M. Chevette.

M. Chevette: Oui, et on a un hôpital de 217 000 000 \$ en demande ou à peu près.

M. Côté (Charlesbourg): Seulement Lanaudière, 400 000 000 \$.

M. Chevette: Ou à peu près? 400 000 000 \$?

Le Président (M. Gauthrin): Ça va, avez-vous terminé votre question?

M. Chevette: Non, je voudrais demander à ma collègue s'il elle a une couple de questions, parce qu'elle est de la région.

Le Président (M. Gauthrin): Parce que je vais reconnaître la députée de...

M. Chevette: Elle est sur les deux "L", Laurentides et Lanaudière.

Le Président (M. Gauthrin): ...Terrebonne.

Mme Caron: Merci, M. le Président. Effectivement, me retrouvant dans le comté de Terrebonne, je me retrouve avec des municipalités qui font partie de Lanaudière et des municipalités qui font partie des Laurentides. Donc, bien sûr, j'endosserai les bonnes paroles de la députée de Qroulx et du député de Joliette, porte-parole officiel. Si on regarde effectivement la réalité du sud de Lanaudière et du sud des Laurentides, puisque c'est exactement le coeur de mon comté... Qu'on pense aux maisons de jeunes; qu'on pense aux centres d'hébergement pour femmes violentées - qu'on regarde quand même une liste d'attente de 400 au niveau de la DPJ; qu'on regarde les attentes du côté des longues durées, qui sont effectivement - parce que j'ai vérifié la semaine dernière - de un an et demi; qu'on regarde notre problème au niveau de la psychiatrie, où nos gens se retrouvent encore à se promener de Saint-Jérôme à Joliette et à faire la navette entre les deux parce qu'ils ne reçoivent pas de services; qu'on pense aux besoins de l'hôpital: il est réel que le sud de Lanaudière et des Laurentides se retrouve complètement défavorisé.

La décentralisation, telle que vous la

voyez... Est-ce que ça vous apparaît la réponse concrète à ces besoins-là? Croyez-vous que par cette décentralisation, vous pourrez donner les services, dans tous les dossiers que j'ai énumérés, pour les gens du sud de Lanaudière et du sud des Laurentides?

M. St-Onge (Florian): Si vous me permettez, Mme la députée, il y a deux choses. Il y a d'abord l'équité. Il faut commencer par l'équité. On souligne que les deux régions les plus défavorisées, ce sont la Montérégie et les Laurentides-Lanaudière. Si le ministre commence d'abord par établir l'équité entre les régions, ça veut dire que normalement, étant donné que nous avons du retard à reprendre, on aurait des possibilités et des moyens de répondre aux besoins. Et par la suite, quand on touche à la décentralisation - et je ne vous cache pas que personnellement, je le souligne au ministre aujourd'hui - ma crainte... Sur le principe, nous sommes d'accord. Nous voulons, nous préconisons la décentralisation; mais j'espère que les moyens vont venir avec. Et si on assure d'abord l'équité et qu'après ça on nous donne les pouvoirs et les moyens, à votre question je dis: Oui.

Mme Caron: C'est exactement ce que je souhaitais vous entendre dire.

M. St-Onge (Florian): C'est fait.

Mme Caron: Côté organismes communautaires. On sait que, compte tenu de ces besoins immenses du côté financier, auxquels nous avons très peu de réponses présentement, les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans nos régions. Comment voyez-vous concrètement leur rôle, après la décentralisation?

M. Léger: Au niveau des organismes communautaires, je pense que la région, de façon claire, a déjà émis ses principes. On a ouvert l'ensemble de nos mécanismes de travail aux organismes communautaires, et on veut faciliter, de façon claire, un partenariat dans un respect d'autonomie de chacun... La complémentarité des actions... Compte tenu de la diversité des interventions que l'ensemble de ces groupes-là peuvent faire, on pense qu'on a un partenariat énorme à faire. Présentement, je peux vous dire qu'on travaille, de façon claire, à développer les moyens de budget. Au niveau des organismes communautaires, d'ailleurs, on avait fait des gestes importants déjà dans le cas de l'alourdissement des clientèles... Une enveloppe et un programme budgétaire important où le conseil d'administration du conseil régional, j'allais dire, de la régie, avait octroyé un montant de 150 000 \$ dans une perspective de rattrapage au niveau des organismes communautaires. Ce bout-là, le ministère n'a pas osé aller le toucher. On avait mis un autre bout, qui était de faire un

pas vers le maintien à domicile. Ce bout-là, on nous l'a corrigé au central. Mais pour les organismes communautaires, on n'a pas osé nous le corriger. Donc, c'est pour vous dire qu'il y a une volonté claire de la région de s'aligner vers le rattrapage au niveau des organismes communautaires. Maintenant, on n'a pas tous les leviers pour le faire. J'espère que la décentralisation des programmes d'organismes communautaires vont faire en sorte que, non seulement on va avoir les leviers pour faire les répartitions en partenariat avec les organismes communautaires... Et comme le disait, M. St-Onge, je pense que, notamment au niveau des organismes communautaires, il va falloir faire du travail d'équité. Parce que si vous vous souvenez, Jean Rochon lui-même, au sortir d'une tournée dans la région, avait fait une conférence de presse en disant qu'il ne croyait pas à quel point la région des Laurentides et la région de Lanaudière étaient sous-équipées en subventions pour les organismes communautaires. Je pense que, s'il y a un programme au niveau de l'ensemble de tous les programmes qui sont les plus sous-développés dans la région, ce sont les organismes communautaires.

Le Président (M. Gauthrin): Merci.

M. Léger: Il faut rassurer; il y a aussi des programmes sur lesquels on est au-dessus de la moyenne. Donc, il faut rendre justice à l'ensemble de la répartition budgétaire.

Le Président (M. Gauthrin): En conclusion, M. le leader.

M. Chevrette: Je vous remercie beaucoup. On aura d'autres questions à vous poser, mais, comme d'habitude, le téléphone existe et la région n'est pas si grande que ça. On est capables de se voir.

Le Président (M. Gauthrin): En conclusion, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup. C'est un excellent mémoire, avec des pistes très intéressantes, et tous les messages sont enregistrés.

Le Président (M. Gauthrin): Au nom de la commission, Je tiens à vous remercier.

Je vais maintenant appeler le groupe suivant. Le Projet Genèse, Mme Herscovitch et Mme McCaughey.

On va attendre un peu que le calme revienne.

Mme la directrice, vous avez trente minutes à votre disposition. Vous pouvez en prendre à peu près une dizaine pour faire votre présentation. Le parti ministériel et l'Opposition auront chacun une dizaine de minutes pour vous poser

des questions. Donc, Mme Herscovitch - je m'excuse si j'ai mal prononcé votre nom - vous avez la parole.

Projet Genèse

Mme Herscovitch (Alice): Merci. J'aimerais quand même, avant de commencer, présenter, à ma gauche, Dominique McCaughey et, à ma droite, John Nicholl, qui est membre du conseil d'administration du Projet Genèse.

Le Président (M. Gauthrin): Merci.

Mme Herscovitch: Bonjour. Nous désirons, en premier lieu, vous remercier de l'audition que vous avez accordée au Projet Genèse, pour que nous puissions élaborer notre position face à l'avant-projet de loi présenté par M. le ministre Marc-Yvan Côté. Nous nous inquiétons par rapport à trois aspects de cet avant-projet de loi: la participation des citoyens, la question du DSC Sainte-Justine et la non-reconnaissance de la contribution des organismes communautaires au système de services sociaux et de santé.

Pour nous, la participation des usagers et de la population est essentielle au développement et au maintien d'un système de services sociaux et de santé qui répond réellement aux besoins de la population. L'avant-projet de loi nous propose de réduire cette participation, en créant des conseils d'administration centralisés pour plusieurs établissements. Ceci aurait l'effet de rendre beaucoup plus complexe le rôle de ces conseils, étant donné les différents mandats des établissements qu'elle aura à gérer. Les établissements s'éloigneraient davantage de la population, des organismes privés et communautaires offrant des services et même des préoccupations de la population telles qu'elles sont ressenties par les employés de différents établissements. Ces conseils d'administration seront incapables de prendre des décisions saines et adaptées aux besoins des usagers. Ils ne pourront qu'automatiquement accepter ce qui leur est présenté.

Nous croyons fermement que la participation des citoyens au sein des conseils d'administration des établissements doit être augmentée et non réduite, il faut maintenir un conseil d'administration par établissement, élu à tous les deux ans et non à tous les trois ans, avec au moins le même nombre de représentants élus par la population que dans le moment. Nous sommes d'accord que ces représentants devraient être élus par toute la population plutôt que par les usagers seulement. Nous trouvons essentiel que les représentants d'organismes bénévoles et de groupes socio-économiques - on pourrait les appeler sociocommunautaires, pour rendre les choses plus claires - soient maintenus. Nous trouvons aussi qu'il devrait y avoir des liens resserrés... Trouver des moyens pour avoir des liens resserrés, entre les élections, entre les collèges électoraux et les

représentants qui sont élus.
(11 h 15)

Pour ce qui est du Département de santé **Communautaire** Saint-Justine, nous croyons que ce DSC doit être maintenu, étant donné son expertise dans le domaine de la périnatalité et de la santé infantile, mais surtout étant donné l'appui qu'H donne aux organismes communautaires par son travail de recherche et sa collaboration face aux problèmes sociocommunautaires que nous vivons.

Dominique va maintenant nous parler un peu du rôle des organismes communautaires.

Mme McCaughey (Dominique): Depuis plusieurs années, l'État fait des démarches de désinstitutionnalisation qui ont un énorme impact sur les organismes communautaires et sur leurs services. Nous sommes appelés à jouer un rôle qui, auparavant, relevait des établissements. Nous sommes devenus un intermédiaire entre le réseau de la santé et des services sociaux et la clientèle. Le problème est accru à Côte-des-Neiges, car nous sommes dotés d'un grand nombre d'hôpitaux ayant des services psychiatriques.

Par exemple, la communauté de Côte-des-Neiges est composée de 20 % de personnes âgées, plus de 45 % de personnes qui viennent de... Plus de 45 communautés culturelles nouvellement arrivées au Québec, et la pauvreté ne cesse d'augmenter. Par exemple, 53 % des personnes seules et 50 % des familles ayant des enfants vivent en dessous du seuil de la pauvreté, dans notre quartier.

Les entraves à l'accessibilité pour ces clientèles sont donc d'autant plus grandes que pour la population moyenne, car ces clientèles ont des problèmes d'ordre linguistique, culturel, socio-économique; et la forte concentration de personnes âgées ne fait que compliquer la situation. Étant donné ce contexte, les services offerts par les organismes communautaires, tel que le Projet Genèse, deviennent d'autant plus importants. À Genèse, nous desservons toute cette communauté. John.

M. Nicholl (John): Il vous faut peut-être une mise en scène. Nous sommes un organisme composé à 95 % de bénévoles. Deux de nos permanents sont à ma gauche. Moi, pour ma part, je suis bénévole. Nous avons un ancien magasin de chaussures qui compte deux chambres, dont une chambre plus ou moins grande puis une chambre très petite, en arrière. Nous avons une vitrine qui donne sur la rue Victoria, à Montréal. Nous sommes là depuis quinze ans. Nous avons, d'un côté, un magasin de vidéos latino-américains; de l'autre côté, une buanderie Lavomatic. Nous avons en face une boucherie kascher, un casse-croûte grec. Donc, ça vous situe un peu.

Dans la plupart des cas, nos services se rendent à nos bénéficiaires, à nos membres, sur-le-champ. C'est-à-dire que les gens viennent au

magasin; ils peuvent voir qui est là, parce qu'ils regardent par la vitrine. Ils rentrent, ils reçoivent les services. Pour eux, c'est vraiment le centre du bénéfice, des bénéfices que notre organisme peut leur procurer.

Nos assemblées annuelles sont tenues effectivement dans la grande salle; parfois, avec difficulté. Nos assemblées du conseil d'administration sont tenues en arrière dans la petite salle; encore, parfois, avec difficulté.

Le magasin, nos deux chambres sont la racine tangible de notre implication dans la communauté. Il s'agit d'une preuve manifeste que nous sommes là, que nous sommes là à long terme. Les gens nous connaissent. Ils voient sur l'avant du magasin Projet Genèse, Project Genesis. C'est de cette façon-là que Projet Genèse a pu bâtir un organisme qui compte 95 % de sa participation sous forme de bénévolat. On ne parle pas d'un organisme qui est coûteux; on parle d'un organisme qui ne coûte quasiment rien.

Nous avons actuellement 65 bénévoles affectés à des tâches spécifiques. En plus, nous avons littéralement des centaines de bénévoles qui oeuvrent dans les projets des dossiers d'action communautaire. Si on parle, à titre d'exemple, du programme de consultation légale... Je suis moi-même avocat. Le bénévolat que je fais, c'est que chaque jeudi soir, je suis là, dans le magasin, en avant, et on reçoit n'importe qui qui va choisir de venir nous consulter.

Nous avons seulement, à l'égard de la clinique légale, environ 1250 heures légales par année consacrées aux conseils que nous donnons aux bénéficiaires. Si nous faisons le calcul - c'est peut-être plus facile de le faire avec des services légaux qu'avec d'autres - il s'agit de presque 100 000 \$ de temps, ce qu'on appelle temps chargeable, dans le domaine. 100 000 \$ gratuitement, qui est dévoué aux besoins de la population, de la communauté. En plus, nous avons une clinique chaque printemps pour les gens qui ont des problèmes avec leur déclaration d'impôt. Il s'agit d'une limite, quand même, de 13 000 \$ pour le contribuable, avant qu'il puisse nous consulter. Nous avons environ 60 heures de temps... Des comptables agréés qui donnent encore leur temps gratuitement, pour conseiller les gens qui vont venir au magasin pour se faire aider - souvent parce qu'ils ne comprennent pas du tout la formule - avec leur déclaration d'impôt. Nous avons actuellement huit dossiers d'action communautaire, dont en particulier les sans-abri. Nous avons reçu - vous l'avez peut-être lu récemment - la permission d'agir en tant qu'adresse postale pour les sans-abri à l'égard des chèques de bien-être social; ce qui était extrêmement important pour ces gens-là, parce qu'autrement, ils ne pouvaient pas recevoir le bien-être.

Nous avons un programme de rapprochement communautaire, ce qui veut dire que nous avons

encore des bénévoles qui vont de porte à porte, qui cognent sur les portes, qui posent des questions, demandent aux gens s'ils ont besoins d'aide quelconque, se familiarisent avec la communauté. C'est de même que nous sommes enracinés dans la communauté.

Nous avons un organisme qui s'appelle Multi-café, qui donne deux cents paniers de nourriture par semaine aux gens qui en ont besoin dans la communauté. En plus, il sert 3000. je m'excuse, 13 000 repas par année aux gens qui en ont besoin. Également, Multi-café a des activités et cours pour ceux qui sont isolés et qui ont besoin de sortir de chez eux de temps à autre.

Alors si on parle de tout ça, ce portrait-là, notre petit magasin, nos deux chambres... On parle quand même d'un organisme qui sert, qui donne des services, de l'aide, à plus de 11 000 citoyens par année. Tout ça, à 95 %, du bénévolat. Maintenant, c'est peut-être choquant, mais je vais demander à Alice de vous dire ce que ça coûte, ça, ces 11 000 citoyens-là, au gouvernement du Québec.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous pourriez quand même être relativement bref...

Mme Herscovitch: Oui, je vais le faire.

Le Président (M. Gauthrin): Parce que votre temps est en train de courir très vite, et je ne voudrais pas vous couper la parole.

Mme Herscovitch: O. K. Ça va être assez bref, quand même. J'aimerais ajouter que ce n'est pas 11 000... C'est 11 000 services aux clients individuels, mais en plus de ça les 13 000 repas. En plus de ça, tous les gens impliqués dans le dossier d'action communautaire. En fait, nos services coûtent actuellement 22 500 \$ au gouvernement du Québec; c'est ça, la subvention qu'on reçoit du gouvernement du Québec.

Le Président (M. Gauthrin): 22 500 \$.

Mme Herscovitch: Et de plus, nous vous permettons d'épargner beaucoup d'argent en offrant des services d'information, de formation professionnelle sur les droits sociaux aux CSS de notre coin, aux CLSC, aux CH, aux centres d'accueil. On accepte les références de ces établissements pour tous nos services. On travaille de concert avec ces établissements sur plusieurs dossiers communautaires, et pour aider des cas individuels pris dans la bureaucratie gouvernementale. Et on est souvent appelés par des gens qui travaillent à l'intérieur du réseau. On vous permet aussi d'épargner au niveau de la Régie du logement, la Régie des rentes du Québec, Revenu Québec par notre clinique d'impôt et par les programmes Logirente, le ministère de la Sécurité du revenu, l'aide juridi-

que, le ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration. Alors tout ça, finalement, tous ces services, coûtent actuellement 22 500 \$ au gouvernement. Ce que nous espérons, c'est que la loi, quand elle sera présentée, tiendra compte de la réalité des services offerts quotidiennement par les organismes communautaires, dans un vrai sens de partenariat.

Le Président (M. Gauthrin): Je vous remercie réellement du portrait de votre organisme que vous avez eu la gentillesse de nous faire. Je vais demander maintenant au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux de vous poser quelques questions.

M. Sirros: Merci, M. le Président. Étant donné qu'on a peu de temps, j'aimerais peut-être centrer ça sur ce que je considère être l'essentiel, un peu, de toute la dynamique entre les groupes communautaires, les services qu'ils donnent et les services du ministère ou de l'État, si vous voulez. On a - je pense que je peux l'affirmer très candidement - fait un effort très réel et très sérieux pour effectivement reconnaître le travail que font les organismes communautaires. Et c'est un peu frustrant d'entendre plusieurs groupes communautaires qui viennent et qui disent: Vous ne le faites pas, vous ne reconnaissez pas un financement stable, vous ne... Bon, vous saisissez un peu ce à quoi je veux en venir.

Par contre, il faut, je pense, reconnaître qu'en abordant une approche par programme, au niveau des services qui seront dispensés aux différentes clientèles dans les différentes régions... En taillant une place pour les organismes communautaires, il ne faut quand même pas se rendre au point où, simplement parce qu'il y a quelque chose qui s'appelle organisme communautaire, il y a automatiquement une reconnaissance et un financement, de par ce fait même. Il faudrait quand même élaborer, à l'intérieur de certains objectifs, quel est le rôle de tout le monde et, donc, élaborer un partenariat dans ce sens-là. C'est pour ça qu'on se disait, étant donné qu'on va décentraliser, que cette dynamique pourra mieux se jouer sur le plan local plutôt que d'être décidée par Québec: Est-ce que c'est Projet Genèse qui devrait avoir telle chose ou telle chose? Il me semble qu'on est beaucoup plus loin à Québec qu'on peut l'être dans la région pour, entre les groupes communautaires, les établissements, les intervenants du milieu, qu'on identifie à l'intérieur d'un programme bien spécifique le rôle de chacun.

Vous venez de donner un exemple de ce que vous faites et il y a beaucoup de choses que vous faites qui, chacune prise individuellement, sont extrêmement valables. Il n'y a personne qui mettrait ça en doute, je ne le pense pas. Mais, par contre, il faudrait quand même se situer. Par exemple, les conseils légaux que vous donnez

tout à l'heure, est-ce que c'est quelque chose qui relèverait du ministère de la Santé et des Services sociaux ou plutôt de la Justice ou de l'éducation? Donc, c'est pour ça que je vous dis: Si on va travailler avec des programmes, sur une base décentralisée - avec une reconnaissance de quel est l'apport et le rôle des organismes communautaires - est-ce qu'on ne peut pas se passer de cet échange qui fait la bataille sur la reconnaissance automatique, parce qu'on est un organisme communautaire, et avoir la possibilité de développer assez de confiance comme partenariat pour que sur le plan local, au niveau des régions, à l'intérieur des programmes, chacun puisse trouver un peu le rôle positif qu'il aura à jouer?

Mme Herscovtch: Je crois qu'on ne demande pas une reconnaissance automatique parce qu'on s'appelle organisme communautaire. Je crois qu'on demande une reconnaissance du travail réel fait par certains organismes communautaires selon des programmes, comme vous le dites. Mais je ne suis pas convaincue que la décentralisation par elle-même va apporter cette reconnaissance, parce qu'à moins que d'autres enveloppes budgétaires soient approuvées pour les organismes communautaires... On peut décentraliser le budget et revenir avec les mêmes divisions parce que, vraiment, il n'y en a pas assez. Je ne veux pas mettre le Projet Genèse contre une maison d'accueil pour femmes battues, ou... Je ne veux pas jouer ce jeu-là et je ne veux pas le mettre non plus contre ce qui est fait par les établissements publics; mais je crois qu'une juste reconnaissance demande aussi des budgets.

M. Sinros: Est-ce que je peux vous poser la question... Est-ce que vous jugez qu'il y a, peut-être, une possible duplication des services, ou un dédoublement en quelque sorte, entre, par exemple, ce que font certains CLSC et ce que font certains organismes communautaires?

Mme Herscovtch: Il peut y avoir une duplication entre ce que font certains et ce que font certains autres. Je pense qu'il y a surtout une complémentarité. Les services qu'on offre ne sont pas offerts par le CLSC dans notre coin. Il n'offre pas des services de conseils, d'information et de références. Il n'offre pas une clinique juridique. Il offre des services d'actions communautaires limités et nous, finalement, on travaille avec eux sur des dossiers communautaires. Alors je crois que souvent, ce qui se passe dans les milieux, ce n'est pas nécessairement une concurrence, une duplication, mais c'est plutôt un effort de travailler ensemble; mais de reconnaître aussi les points forts de chacun. On est très accessibles à la population. Je ne suis pas certaine que les communautés culturelles iraient directement au CLSC pour un service. Elles

viennent chez nous. On va chez eux. C'est différent.

M. Sinros: J'ai l'air de remettre ça en question. Au contraire, je pense que ce qu'on dit au niveau du ministère, c'est qu'il faut qu'on adapte nos institutions pour qu'effectivement on crée les liens et les ponts, pour pouvoir créer les liens entre les communautés culturelles en particulier et les établissements du réseau; afin qu'éventuellement, dans un processus d'implantation des gens au Québec, finalement, il y ait ces liens qui soient naturels.

M. Chevette: Mais justement, c'est...
(11 h 30)

M. Sinros: Ce n'est pas ça qui est remis en question, mais... Je pense que la véritable question c'est: est-ce que... Quel est le lieu où on va faire ce partage des responsabilités? Les organismes communautaires et les regroupements, beaucoup plus, disent: Nous, on veut garder ça avec le ministère. On a l'impression - moi, je l'ai, en tout cas - que c'est parce que les gens estiment qu'ils ont plus de poigne politique, en quelque sorte, avec le ministère plutôt qu'autour d'une table, dans une régie, où on va parler de programmes et de services. Est-ce que j'ai raison ou est-ce que j'ai tort?

Mme Herscovtch: Je crois que ça dépend beaucoup de la représentativité de la régie régionale et des budgets qui seront alloués à la régie régionale pour le faire. Et je crois que c'est ça la vraie question. Ce n'est pas où sont prises les décisions qui va changer nécessairement l'adaptation aux besoins de la communauté. Ça va être des liens à créer avec la régie régionale. Je n'ai rien contre.

M. Sinros: Une dernière intervention de ma part à ce moment-là, M. le Président.

Le Président (M. Gautrin): Il vous reste peu de temps, actuellement.

M. Sinros: Est-ce que, à ce moment-là... Je suis d'accord avec vous, il faudrait définir comment ça va se prendre, ces décisions. Et, est-ce qu'à ce moment-là, on ne pourrait pas vous inciter à nous faire des recommandations et des propositions dans ce sens. Dans le sens de: Qu'est-ce que ça va prendre comme mécanisme de coopération et de participation sur le plan régional, pour d'une part assurer la complémentarité, et assurer, d'autre part, la concertation entre les établissements et le communautaire et la participation au niveau de la régie? Pour qu'on puisse arrêter de discuter sur quel est le lieu, etc., et commencer à regarder sur le plan concret, ce qu'on peut faire pour les bénéficiaires? Si on peut vous inciter à faire ça, je le ferais...

Mme Herscovitch: C'est certainement possible.

M. Sirros: On demeure disponibles à recevoir vos commentaires.

Mme Herscovitch: Oui.

Le Président (M. Gautrin): Je vais reconnaître maintenant Mme la députée de Terrebonne, qui a certainement quelques questions à vous poser.

Mme Caron: Merci, M. le Président. Dans un premier temps, je pense que vous avez très bien défini le rôle extrêmement actif que vous jouez dans notre société. C'est extrêmement bien exprimé dans votre mémoire. Je dois vous avouer que je comprends très bien ce dont vous nous parlez, puisque si on regarde le côté conseil, information, références etc., ça ressemble étrangement au travail qu'on se doit de faire dans un bureau de député.

Mme Herscovitch:... les députés, aussi.

Mme Caron: Ça ressemble vraiment beaucoup. Sauf pour les 13 000 repas, ça se ressemble beaucoup. Vous nous avez exprimé vos besoins. Vous réussissez, avec 95 % de bénévoles, avec une subvention de 22 500 \$, à rejoindre beaucoup de citoyens. Les besoins réels que vous avez, vous les chiffrez à combien? Est-ce que c'est surtout une garantie d'une base triennale dont vous avez besoin?

Mme Herscovitch: Je crois que le Projet Genèse, par exemple, ne dépend pas seulement du financement du gouvernement du Québec; sans ça, on ne serait pas là. On fait des campagnes d'auto-financement; on est financés en partie par des services communautaires juifs, bien qu'on desserve toute la communauté. On fait aussi des demandes au gouvernement fédéral et on va continuer à le faire. Mais je peux vous dire que

organismes communautaires: on va le savoir au mois de juillet. On ne sait pas ce qu'on va recevoir du conseil régional par rapport au programme de maintien dans la communauté: on va le savoir au mois de juin. On vit dans l'incertitude. On est chanceux, on peut faire une certaine campagne d'autofinancement. Mais quand même, c'est très difficile de continuer à fonctionner d'année en année, sans cette certitude financière, sans savoir si on va avoir à congédier des employés, par exemple, ou à fermer notre petit magasin, qui nous coûte quand même 1200 \$ par mois. Ce sont des choses.

M. Nicholl: On a déjà parlé de la question de savoir si le fait même d'être communauté ou organisme communautaire nous donnait le droit d'être reconnus comme tel et de recevoir de l'argent. Ce n'est nullement ce qu'on prétend. Ce que nous prétendons, c'est qu'il s'agit d'une de rendement. Au niveau rendement, quand on parle de la proportion, disons, entre les permanents et les bénévoles, au niveau du nombre de citoyens rejoints par nos services... Le rendement, ça on peut vous l'offrir. Mais ce rendement, évidemment... Ça prend quand même certains permanents, puis ça prend nos deux petites chambres. Voilà le problème.

Mme Herscovitch: Je voudrais juste ajouter une chose. Quand je parle, disons, de 50 000 \$, je ne parle pas de payer des salaires nécessairement raisonnables aux membres du personnel, non plus. C'est certain qu'un jour ça serait quelque chose qu'on aimerait faire. Mais on ne rêve pas de ça. On rêve de survivre, de maintenir nos services où ils sont maintenant.

Mme Caron: Et surtout de ne plus vivre l'insécurité que vous vivez finalement.

Mme Herscovitch: Absolument.

Mme Caron: Vous semblez manifester plusieurs inquiétudes par rapport à la décentralisation. Pouvez-vous nous les cerner rapidement?

Mme Herscovitch: Je ne dirais pas qu'elles sont par rapport à la décentralisation. Je pense que nos questions portent surtout sur ce qu'on voit comme une centralisation des pouvoirs. En centralisant les conseils d'administration des établissements publics, nous ne voyons pas comment un citoyen ordinaire ou un usager d'un service pourra participer d'une façon efficace à un conseil d'administration. Nous trouvons que ces conseils d'administration seront très éloignés de la population, très éloignés aussi des membres du personnel qui ont quelque chose à dire peut-être sur la façon dont sont vécus les services par les usagers. Nous avons très peur que ces conseils d'administration deviennent simplement des places où, automatiquement, toute décision

pour l'année prochaine, on a un déficit prévu de 24 500 \$ et que si... Et je crois que finalement, la plupart des services qu'on offre relèvent du ministère des Services sociaux et de la Santé.

proposée par le directeur général ou par quelqu'un, finalement, passe. Parce que, comment est-ce qu'on peut, par exemple, gérer trois hôpitaux en même temps qu'un CLSC et en même temps qu'un centre d'accueil? C'est sur ce point-là qu'on a pris position.

Mme Caron: Une dernière question. Dans votre mémoire vous parlez brièvement du département de santé communautaire de Sainte-Justine. J'aimerais que vous nous éclairiez un petit peu plus sur ce dossier-là.

Mme McCaughey: Oui, surtout le DSC de Saint-Justine... Je voudrais dire que dans les organismes communautaires, nous, on a très peu de permanents, on a très peu de matériel et de ressources à notre disposition. Et le DSC, surtout par ses études démographiques et d'épidémiologie, et de prénatalité, joue un rôle très important. Surtout dans Côte-des-Neiges où, comme je le disais avant, il y a 45 communautés culturelles différentes, où 50 % de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté, des études de ce genre aident. Je crois que ça aide à signaler au gouvernement les dangers et les besoins de services. Ça nous aide, nous aussi, quand on fait nos demandes de subventions, etc. Ça aide dans les campagnes de médias de dire carrément: Ces 50 % sont en dessous du seuil de la pauvreté. Ce montant de 50 %, ça on l'a eu par le DSC de Sainte-Justine, par les études qu'ils font, les recherches qu'ils font. Aussi le DSC a commencé à s'impliquer au niveau de la communauté. On a une table de concertation de la pauvreté dans le quartier. Le DSC est membre de cette table-là. Il nous apporte énormément de renseignements sur les questions de nutrition, de la faim dans les écoles, etc. Alors, il joue un rôle essentiel.

Mme Caron: Merci.

Le Président (M. Gautrin): En conclusion, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Sirros: Tout simplement pour remercier les gens. Je pense que, effectivement, je demeure confiant qu'on va pouvoir trouver des façons de s'entendre sur le rôle que chacun peut jouer. Et je vous invite, comme je vous le disais, à soumettre ou à continuer la réflexion par rapport au "comment", en tenant pour acquis que, d'une part, la question des conseils d'administration unifiés a été mise de côté. Donc, il faut effectivement qu'on reçoive de votre part d'autres suggestions, non seulement des craintes.

Le Président (M. Gautrin): Madame.

Mme Herscovitch: J'aimerais juste ajouter si je le peux...

Le Président (M. Gautrin): Oui.

Mme Herscovitch: ...qu'on a des documents sur le Projet Genèse ici. S'il y a des gens qui voulaient les avoir, on va les mettre sur la table.

Le Président (M. Gautrin): Merci. Vous voulez déposer un nouveau document, si je comprends bien?

Mme Herscovitch: Ce sont plusieurs documents d'information. Si les gens veulent les avoir.

Le Président (M. Gautrin): Très bien. Alors on peut les recevoir ici au nom de la commission. Je voudrais vous remercier pour nous avoir fait partager votre expérience et avoir éclairé la commission dans le travail qu'elle fait.

J'inviterais maintenant le prochain groupe qui est la Fédération des organismes familiaux de Lanaudière à bien vouloir se présenter. Mme Forest, je vous inviterais à présenter les gens qui vous accompagnent. On a une demi-heure à consacrer à votre témoignage. Si vous pouvez synthétiser. Vous avez à peu près une dizaine de minutes pour présenter votre mémoire et dix minutes seront imparties à chacune des parties pour vous poser des questions. Mais il serait peut-être bon que vous présentiez les personnes qui vous accompagnent pour le bénéfice de l'enregistrement, s'il vous plaît.

Fédération des organismes familiaux de Lanaudière

Mme Forest (Clarisse): Bonjour, monsieur. Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous présente les membres de la Fédération qui ont aidé à préparer le mémoire. Il y en a qui sont restés en arrière: Edith Du Sablon, Carmen Beauparlant, Jacinthe Laporte, Pauline Dansereau. Au nom de toutes les familles membres de la Fédération, nous vous remercions de nous permettre de venir vous faire part de ce que pensent les familles membres de notre organisme.

La Fédération des organismes familiaux de Lanaudière existe depuis 20 ans. Elle s'est toujours vouée à la promotion et à la défense des intérêts des familles de notre région. Nous vous présentons nos réflexions sur l'avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux. La Fédération regroupe huit organismes familiaux travaillant avec conviction auprès des familles lanaudoises. Que ce soit par la transmission adaptée d'informations qui, autrement, seraient inaccessibles, par un travail d'éducation ou encore par des services d'entraide et de soutien, les organismes familiaux jouent un rôle indispensable dans notre région.

Notre intervention s'appuie sur le principe que la famille est la première responsable de la santé et du bien-être de ses membres. La famille,

c'est un milieu de naissance, un milieu de vie, un milieu sécurisant pour ses membres, un milieu de socialisation des personnes, un milieu préoccupé par l'éducation et la santé de ses membres, un milieu de transmission de la culture.

L'État possède le pouvoir d'intervenir dans toutes les sphères d'activité et milieux où vivent parents et enfants. Il doit donc favoriser dans tous ces milieux un meilleur soutien collectif à la famille.

La Fédération des organismes familiaux se rattache à la grande famille des organismes communautaires. À ce titre, nous partageons certains traits nous définissant. Les organismes familiaux membres de la Fédération sont issus de la communauté et non des programmes gouvernementaux. Nous ne voulons pas être récupérés par le réseau des établissements. Nous voulons conserver précieusement notre autonomie. Le financement ne doit pas nous conduire à adopter certains types d'interventions. Il n'y aura pas de reconnaissance du travail des organismes familiaux tant et aussi longtemps que l'on n'aura pas reconnu cette autonomie d'action.

Le document d'orientation affirmait les limites du réseau des établissements et l'importance du communautaire. L'avant-projet de loi semble vouloir intégrer les organismes communautaires à ce réseau sans tenir compte de leurs différences spécifiques. Si, par le passé, les organismes familiaux ont joué un rôle intéressant, c'est justement parce qu'ils sont différents du réseau.

Autre point important, les organismes familiaux n'interviennent pas dans l'ensemble des situations de vie rencontrées par les familles. L'approche des organismes familiaux est plus globale et prête difficilement à des définitions restrictives en ce qui concerne les champs d'intervention.

Nous espérons que ces quelques remarques de même que les commentaires et les recommandations qui suivent, seront considérés par M. le ministre à leur juste valeur.

Définition d'un organisme communautaire, article 229.

M. Laporte (Jacinthe): "Un organisme communautaire est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies, qui oeuvre dans le domaine de la santé et des services sociaux et dont le conseil d'administration est composé majoritairement d'usagers de l'organisme ou de membres de la communauté." Cette définition n'est pas fautive, mais incomplète. Il y manque une notion fondamentale pour les organismes familiaux de la Fédération des organismes familiaux de Lanaudière, c'est-à-dire l'autonomie de ses orientations et de ses interventions. À l'intérieur du document d'orientation on retrouvait un élément de plus que dans l'avant-projet de loi.

(11 h 45)

On disait des organismes communautaires qu'ils étaient des groupes engagés dans leur milieu, qui définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches. Pourquoi avoir retiré cet élément de la définition? "Définir librement" doit être possible dans les faits. Donc, le financement ne doit pas venir orienter nos politiques, nos interventions. Doit-on le rappeler, nous ne faisons pas partie du réseau des établissements et ne voulons pas en faire partie. Nous voulons être reconnus pour ce que nous sommes. Nous demandons que soit rajouté à l'article 229 que les organismes communautaires sont autonomes et définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches.

Financement des organismes communautaires, article 230: "Une régie régionale peut, suivant les critères d'admissibilité et d'attribution qu'elle détermine conformément aux règles budgétaires applicables, subventionner un organisme communautaire dans l'un ou l'autre des cas suivants: si ces activités sont reliées même indirectement au domaine de la santé et des services sociaux et visent notamment la prestation de services d'aide et de support aux personnes de la région; si elles exercent, au niveau régional, des activités de promotion, de sensibilisation et de défense des droits et des intérêts des usagers de ses services ou des bénéficiaires de services de santé ou de services sociaux de la région."

Sur quelles bases seront élaborées les critères d'admissibilité et d'attribution pour subventionner les organismes communautaires? Ce vide constitue un enjeu important. La moitié des membres de la régie seront des représentants des établissements. On craint qu'à travers les règlements de financement s'exécute un choix d'organismes à financer et que ce choix s'oriente vers les organismes intervenant dans les secteurs très rapprochés de ceux des réseaux, ce qui laisserait peu de place aux organismes familiaux. Le soutien financier serait-il accordé en fonction des besoins en service, au détriment des activités de prévention? Les organismes familiaux ont réussi à faire quelques gains en termes de reconnaissance de leur travail et de leur financement. Est-ce que tout cela est remis en question? Il semble bien que oui, puisqu'il n'y a pas d'enveloppes protégées pour les organismes familiaux. La régie aura donc le pouvoir de modifier ces quelques acquis. Va-t-on perdre les maigres subventions obtenues? Nous demandons que notre financement ne dépende pas de la régie régionale. D'autre part, nous proposons la création d'enveloppes protégées pour les organismes communautaires. Les acquis actuels au niveau du financement doivent être respectés, lors de la création de ces enveloppes.

Mme Forest: Le non-financement des regroupements d'organismes: Article 231: "Un

regroupement d'organismes communautaires n'est pas admissible à une subvention. Toutefois, les membres qui contribuent à son financement demeurent admissibles."

Les organismes familiaux ont développé une forme riche et variée d'association. On retrouve plusieurs regroupements au niveau régional et quelques regroupements provinciaux. Chaque type de regroupement joue un rôle particulier. La famille étant une réalité multiple, il est normal que les regroupements d'organismes familiaux prennent plusieurs formes. Les regroupements d'organismes familiaux ont joué un rôle majeur dans le développement du mouvement familial. Selon l'article 231, ce seront dorénavant les organismes locaux qui financeront leurs regroupements. Cette proposition est totalement irréaliste lorsqu'on connaît le sous-financement chronique des organismes familiaux. Le ministre de la Santé et des Services sociaux connaît cette réalité. Comment, alors, peut-il imaginer que les organismes locaux pourront financer leurs regroupements? À moins que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'apprête à augmenter de façon significative les subventions aux organismes locaux. Nous nous permettons d'en douter. Par cet article de loi, on suppose que les regroupements ne sont pas représentatifs actuellement, que ce sera plus démocratique si ce sont les organismes locaux qui font vivre leurs regroupements. Ce qu'on oublie à travers ce raisonnement, c'est que ce sont les organismes familiaux locaux qui ont créé ces structures démocratiques. De quel droit le gouvernement questionne-t-il leur légitimité? À moins que la logique du ministère de la Santé et des Services sociaux soit que les regroupements ne sont pas importants? Là encore, on fait fausse route. C'est grâce aux regroupements que les organismes familiaux se sont consolidés et sont devenus des interlocuteurs de différents paliers du gouvernement. Pourquoi remettre tout cela en question? Nous demandons que le travail des différents regroupements d'organismes familiaux, tant au milieu régional que provincial, soit reconnu et financé de façon adéquate par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En conclusion, vous avez constaté que nous sommes contre l'avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux. Selon nous, pour être acceptable, ce dernier doit subir des transformations en profondeur. Le financement par programme et les pouvoirs accordés à la régie sur les organismes communautaires sont les obstacles majeurs à un partenariat véritable. De même, la composition de la régie régionale est plus que questionnaire. Par contre, comme point positif, il faut souligner le fait d'avoir préservé la gratuité de l'universalité des soins de santé et de services sociaux. Également, mentionnons le principe de reconnaître dans le texte de loi le travail des organismes communautaires et la proposition de financer ce travail sur une base triennale.

Nous pensons que le ministère de la Santé et des Services sociaux doit s'associer aux organismes familiaux et aux autres organismes communautaires pour que, conjointement, nous définissions dans quel cadre nous pourrions oeuvrer. Si on nous considère vraiment comme des partenaires égaux et si on respecte notre autonomie, nous arriverons sûrement à un terrain d'entente. D'ici là, nous demandons au ministère de la Santé et des Services sociaux de maintenir et d'améliorer sa politique de financement aux organismes communautaires. Merci de nous avoir invités et écoutés.

Le Président (M. Gautrin): Je vous remercie, madame. On a un peu dépassé le temps, mais je pense que c'était important compte tenu de la qualité de votre présentation.

Je vais demander au ministre s'il a quelques questions et d'être un peu bref, parce que le temps est en train de s'écouler assez vite.

M. Côté (Charlesbourg): Tout d'abord, je voudrais remercier les dames qui nous ont présenté leur mémoire. Évidemment, ce n'est pas un discours nouveau, compte tenu du fait qu'on en est maintenant à, à peu près, cent mémoires entendus en commission. Je pense que les lignes de fond sont à peu près les mêmes que celles défendues par d'autres organismes communautaires, que ce soit au niveau local ou des regroupements qui vous ont précédées à cette table et qui revendiquent exactement la même chose: un financement sur le plan des regroupements et une autonomie.

J'aurais deux questions, M. le Président; peut-être trois.

Le Président (M. Gautrin): Ça ne sera pas trop long?

M. Côté (Charlesbourg): L'autonomie a deux niveaux différents, et je pense que les orientations étaient très claires. Les groupes communautaires ont leur autonomie; ils doivent la conserver quant au choix de ce qu'ils veulent offrir comme services. On sait que c'est beaucoup de bénévolat. Donc cette autonomie, il n'est pas question d'y toucher. Je pense que ça m'apparaît extrêmement important de la laisser telle qu'elle est, où les gens devront et pourront choisir ce qu'ils veulent offrir comme services, comme complément de services à un regroupement ou à une collectivité.

Évidemment, il faudra aussi reconnaître l'autonomie du dispensateur des fonds à reconnaître effectivement s'il doit ou non financer tel ou tel service. Pour nous, à ce moment-ci, au niveau du MSSS, notre souhait et notre volonté, c'est bien sûr de supporter des organismes communautaires tout en respectant leur autonomie, mais qui vont dans la mission - on a dit directe et indirecte - au niveau du ministère.

Est-ce que vous n'admettez pas que les deux doivent avoir l'autonomie? Vous autres, la liberté de choix des interventions que vous voulez faire; la liberté aussi, que ce soit la région régionale - et j'y reviendrai tantôt - ou le ministère, celle de subventionner ou de ne pas subventionner.

Mme Forest: Je reconnais qu'il peut y avoir deux autonomies. Sûrement ce qu'on peut offrir, ce qu'on peut donner au niveau des services. Mais l'autre autonomie est peut-être plus dure à accepter.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Forest: Si tu n'as pas d'argent pour faire vivre l'organisme communautaire, quand même tu aurais 50 000 bénévoles ou 500... Ça veut dire qu'on va vivre comment, on va travailler comment? Nous, on n'en a pas tellement. On vient à bout de vivre parce qu'on a des bénévoles; on est tous des bénévoles, on travaille comme ça. Mais, si on n'en avait pas un petit peu, au moins pour avoir un local pour se rencontrer... C'est avec ça...

M. Côté (Charlesbourg): Non. De votre point de vue, je vous comprends très bien. Je comprends très bien votre point de vue; d'ailleurs, vous avez l'honnêteté et la franchise de le dire. Je pense que c'est tout à votre honneur.

Évidemment, la mission du MSSS, elle est aussi assez claire. Quoique très vaste, elle est aussi assez claire. Et les sommes d'argent, bien sûr, qu'on nous donne doivent être dépensées dans cette mission-là. Comme vous l'avez si bien dit dans le texte, je pense que si on continue de se parler, on va finir par s'entendre et trouver surtout un terrain d'entente. C'est ce que je souhaite.

La deuxième question concerne davantage les regroupements, le financement des regroupements. Encore là, même message. Pour moi, vous avez un bon système téléphonique, les organismes communautaires, ou des bons moyens de communication. Nous, ce qu'on avait dit, c'est que si l'existence du niveau local est reconnue, le regroupement doit être l'émanation de la volonté de la base, donc, du pouvoir local des organismes sur le plan local. Ce serait à eux, en le reconnaissant, de donner les subventions. Pas parce que le ministère garderait ce qu'il donne au regroupement provincial: il serait redonné au niveau local, le niveau local lui-même finançant les regroupements.

Et il y a beaucoup de résistance de la part des regroupements. Je n'ai pas entendu beaucoup de paliers locaux venir défendre l'inverse, jusqu'à aujourd'hui. Donc, ce que vous dites dans votre texte: C'est nous, les regroupements, qui avons fondé des cellules un peu partout et ça, c'est la plus belle preuve de démocratie. Donc, continuez

de maintenir notre reconnaissance; puis, si vous plaît, ne nous envoyez pas au niveau régional, parce qu'on risque de se faire **bouffer dans pas grand temps**.

Évidemment, ce sont deux conceptions différentes qu'il va falloir réexaminer, parce que le point de vue est assez bien ancré au niveau des regroupements. On dit, aux **fédérations**: On devrait dépendre, nous, du provincial. Évidemment, il va falloir l'examiner **de manière très claire**, parce que notre idée de la **base n'était pas mauvaise**, je pense. Mais c'est difficile.

Mme Forest: Bien, peut-être que l'idée qui, venant de la base... Si la base était **très bien financée**. Parce que, dans les organismes communautaires, le financement est très **pauvre**. Tu ne peux presque pas financer un organisme...

M. Côté (Charlesbourg): Mais prenons un exemple. Je ne veux pas vous **piéger, là, parce que je...** Si le budget actuel, un **budget transféré** à un niveau local était de 25 000 \$, et que ce qui est versé au niveau provincial... **Disons que c'est 5000 \$ pour la partie locale. On prend le budget de 20 000 \$, disons. On ajoute 5000 \$ au financement local et on le met à l'intérieur en disant: Vous avez maintenant... Cette partie-là, c'est clair. Elle est identifiée. C'est la fonction regroupement. Vous avez l'opportunité ou le choix de le donner à votre regroupement provincial. Est-ce que vous pensez qu'il y a beaucoup d'organismes sur le plan local qui transférerait cette somme-là pour le niveau provincial? Regroupement... Aussi direct... Maintenant, je l'ai! Qu'ils s'arrangent, eux autres! Ils m'ont mis au monde, mais je ne reconnais plus la paternité puis... Les 5000 \$, je les ai à moi et je vais m'en occuper.**

Mme Forest: C'est sûr qu'il va falloir que le regroupement fasse la preuve que...

M. Côté (Charlesbourg): Qu'il est utile.

Mme Forest: C'est vraiment important d'être regroupé. S'ils ont l'argent. Je ne **sais pas, là**. Peut-être que ceux qui ont 2000 \$ **par armée**, un organisme communautaire, puis que le gouvernement donne 2000 \$ pour le **regroupement, ouf!** Ils vont trouver ça dur. Mais je **pense qu'il va falloir vraiment que les regroupements fassent la preuve que c'est vraiment important**.

M. Côté (Charlesbourg): Avez-vous peur de ça, vous?

Mme Forest: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que vous avez peur de ça, comme **regroupement, de faire la preuve que vous êtes utiles au niveau local, et que vous devez continuer d'exister?**

Mme Forest: Pas du tout, parce que j'ai fait la relance cette année... Je pense que non.

M. Côté (Charlesbourg): Dernière question. Vous craignez, si j'ai bien compris, que ce soient les régies régionales qui puissent faire la distribution des sommes, éventuellement. Qu'est-ce qui vous fait craindre les régies régionales à ce niveau-là? Est-ce que vous avez peur d'être littéralement engouffrés par les pouvoirs sur le plan régional, que ça serve davantage à leurs visions à eux qu'à remplir vos besoins à vous? Et qu'est-ce qui fait que le pouvoir central à Québec serait plus compréhensif vis-à-vis de vos problèmes spécifiques au niveau d'une région qu'un pouvoir régional qui lui, normalement, devrait avoir une plus grande compréhension?

(12 heures)

Mme Forest: Peut-être que nous autres, au niveau régional... Au Québec, on est habitués. Ça fait longtemps qu'on travaille avec... Au niveau du ministère du Québec. Au niveau régional, c'est que, des fois, on peut laisser tomber certaines choses aussi importantes - je parle de la famille, chez nous, à la Fédération - pour prioriser d'autres qui auraient, en tout cas... J'ai peur, moi. Comme s'ils avaient des amis, et que ce serait plus important qu'ils travailleraient au niveau d'un organisme. Et ils préféreraient ceux-là à la place de nous autres.

M. Côté (Charlesbourg): Là, ce que vous êtes en train de me dire, c'est que vous avez bien plus confiance aux gens du ministère qui font les décisions qu'aux gens des régions.

Mme Forest: Bien, pour le moment. Je n'ai pas pris l'autre; je ne le sais pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gauthier): Vu que le temps est écoulé, je vais reconnaître maintenant le leader de l'Opposition et député de Joliette.

M. Chevette: Oui, je voudrais demander à Mme Forest si... Combien d'associations vous regroupez, dans la fédération de Lanaudière?

Mme Forest: Pour nous, à la fédération, huit organismes.

M. Chevette: Huit organismes.

Mme Forest: Qui représentent à peu près 4000 à 5000 familles.

M. Chevette: Qui a un budget de combien, la fédération a un budget de combien?

Mme Forest: C'est 5000 \$.

M. Chevette: Et vos associations ont des

budgets de quel ordre, ou à peu près?

Mme Forest: Oh my! Là, c'est une bonne question, parce que je ne l'ai jamais demandé à chaque organisme. Donc, il y en a peut-être qui ont 4000 \$. Il y en a qui ont des auto-financements. Il y en a d'autres qui ne sont pas subventionnés non plus par le ministère de la Santé et des Services sociaux; la plupart ne sont pas subventionnés par le...

M. Chevette: Vous dites dans votre conclusion, à la... À peu près ceci: Le financement par programme et les pouvoirs accordés à la régie sur les organismes communautaires sont les obstacles majeurs pour un partenariat véritable. J'ai essayé de m'imaginer ce que vous vouliez dire; je vais essayer de vous faire dire ce que vous voulez dire, parce que ça peut s'interpréter de deux ou trois façons.

La gestion par programme - je vais y aller par des questions - en quoi ça pourrait vous empêcher de vous épanouir dans les milieux?

Mme Forest: Je ne comprends pas, M. Chevette.

M. Chevette: Vous dites que c'est un obstacle majeur, un des obstacles majeurs à un partenariat véritable... Travailler avec un partenaire... En quoi une gestion par programme pourrait vous empêcher de travailler en partenariat?

Mme Forest: Je ne pense pas que ce serait le programme qui empêcherait de travailler en partenariat. C'est surtout que les organismes communautaires seraient plutôt un contre cinq... En tout cas je le vois comme ça. Un contre cinq; un organisme communautaire contre cinq autres qui font partie des CLSC, des CSS, quelque chose comme ça.

M. Chevette: Peut-être que dans le fond, là, vous n'avez pas utilisé cette expression parce que vous avez peur. Vous vous sentez petit par rapport à la santé, par exemple. Est-ce que ce n'est pas ça? Est-ce que vous n'avez pas peur qu'au niveau de la région, les gros médecins, les gros lobbies puissants viennent gober toute la part du gâteau dans une décentralisation et qu'il ne vous reste pas grand-chose? Est-ce que ce n'est pas ça que vous vouliez extérioriser, manifester?

Mme Forest: Peut-être que ce n'est pas de cette manière-là qu'on le voyait. Je pense que c'est important que notre autonomie à nous autres... En tout cas, pour nous autres, l'autonomie c'est très important. Ce qu'on fait, l'évaluation, on n'en a pas parlé - on en a parlé dans le mémoire - mais je pense qu'on a déjà sorti

tout un beau programme, qu'on travaille beaucoup au niveau de ça. Puis, je ne sais pas... En tout cas, moi, je ne pense pas que les médecins ou les grosses choses viennent... C'est surtout de la manière que ça va se faire, je pense, que ça va s'appliquer. C'est sûr que, quand on ne sait pas de quelle manière que ça va s'appliquer dans le temps, ou après, les règlements qui vont aller avec ça, aussi... C'est assez difficile de nous dire: Bien, oui, on est d'accord. On ne sait pas comment ça va se présenter. Peut-être qu'en...

M. Chevrette: Si on vous disait, par exemple. Si le ministre décidait de transférer des enveloppes sur le plan régional, mais qu'il disait clairement: Il y a tant de milliers de dollars qui doivent nécessairement être consacrés au communautaire; c'est au milieu, cependant, à répartir. D'ailleurs, on a écouté le CRSSS avant, qui dit que sur le plan du communautaire dans Lanaudière il y a un manque à gagner et de réajustement d'enveloppe. Donc, plus d'argent dans le correctif de l'enveloppe. À partir de là, est-ce que votre crainte serait la même si vous saviez que le ministre transfère, au niveau de la région, des milliers de dollars qui doivent être nécessairement dépensés au niveau du communautaire? Est-ce que là, votre crainte serait moins grande, ou si vous continueriez à exiger d'être subventionnés par le niveau gouvernemental?

Mme Forest: Notre crainte serait peut-être moins grande... Quand ce sera écrit et qu'on aura vu comment ça va se présenter, je pense que notre crainte va être moins grande; si elle est encore grande, on va encore vous le dire, je pense, parce que c'est important, quand on va arriver. Mais là, pour le moment, en tout cas, ma crainte est là. Je pense que déjà, au niveau de Lanaudière, on a deux... On est Laurentides-Lanaudière. Quand on reçoit pour Laurentides et Lanaudière, c'est qui là? Si Laurentides dit: Bien, moi, je suis pas mal plus fort. Déjà, Lanaudière, on est plus petit à côté d'eux autres et on aurait peut-être plus besoin, parce que tous les gros bureaux sont à Saint-Jérôme, quelque chose comme ça. Ça fait que, quand tu arrives à Lanaudière, tu n'es plus rien. Ça fait que... C'est quoi là? Nous autres, on a comme deux... C'est assez difficile.

M. Chevrette: Bien là, on va avoir chacun un "L". Donc, chacun une enveloppe.

Mme Forest: Oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: On va pouvoir voler.

Mme Forest: Vous me le promettez, M. Chevrette?

M. Chevrette: Deux "L".

Mme Forest: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Moi, je voudrais... Je ne voudrais pas prolonger le temps, je sais qu'on n'a pas... Le message est très clair. Les résolutions sont très claires dans votre mémoire. Je voudrais vous féliciter, en tant que bénévole, du travail que vous faites et soyez assurés qu'on tiendra compte des remarques. Lorsque le ministre déposera son projet, si jamais ça ne vous satisfait pas, n'hésitez pas, vous ferez comme d'habitude, vous nous passerez les messages et on les défendra. Je vous remercie beaucoup.

Mme Forest: Merci, messieurs.

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup.

Le Président (M. Gauthrin): C'était Mme la députée de... Non. Alors, je vous remercie, madame, au nom de la commission, de l'apport que vous avez fait. C'était extrêmement intéressant.

Je vais maintenant demander au Comité de travail des organismes communautaires Laurentides-Lanaudière de bien vouloir s'approcher. M. Bisailon.

Bonjour. Est-ce que vous auriez la gentillesse de bien vouloir vous identifier et identifier les personnes qui vous accompagnent? Vous avez... Grosso modo, pour votre témoignage, on vous a réservé 30 minutes. Si vous pouvez en prendre 10 pour la présentation de votre mémoire, il y aura encore 10 minutes qui seront accordées au parti ministériel et 10 minutes à l'Opposition pour pouvoir vous questionner.

Comité de travail des organismes communautaires Laurentides-Lanaudière

M. Bisailon (Serge): Oui. D'abord, j'aimerais présenter, à ma gauche, M. Jean-Guy Frigon, de l'Office des personnes handicapées de Lanaudière; Mme Jacinthe Larouche, qui représente Les Amis de Lamater; à ma droite, Daniel Filion, qui représente Le Périscope, hébergement communautaire jeunes adultes; et moi, Serge Bisailon, de la Maison des jeunes des Basses-Laurentides.

Nous croyons en la nécessité de modifier les structures et les façons de faire actuelles en santé et en services sociaux. De plus, nous croyons en la nécessité d'une plus grande autonomie de l'action communautaire et bénévole. Nous sommes aussi conscients, à titre d'organisme communautaire, des difficultés, de plus en plus grandes du système actuel à demeurer accessible et à offrir une continuité de services tout en contrôlant ses coûts. Considérant ce fait, nous croyons impensable que le législateur puisse concevoir une réponse à la demande en santé et

en mieux-être social que de façon institutionnelle, soit exclusivement à partir du point de vue des établissements.

Pour les organismes communautaires oeuvrant dans les régions des Laurentides et de Lanaudière, il est souhaitable que notre système de santé et des services sociaux soit évalué, qu'il puisse répondre de plus en plus aux besoins véritables de la population et que les diverses décisions en matière de santé et de mieux-être social soient prises près de l'action et des populations à desservir. De plus, nous croyons que les organismes communautaires doivent être considérés comme de véritables partenaires. D'abord, en les finançant à partir de mécanismes clairs et avec un financement récurrent qui laisseraient disparaître, par leurs modalités, la volonté du législateur de les reconnaître comme étant des alternatives nouvelles en matière de santé et de mieux-être social.

Les organismes communautaires oeuvrant sur le territoire des régions des Laurentides et de Lanaudière sont d'accord, du moins en principe, pour associer au système de santé et des services sociaux actuels leur action et leur activité; et ce, dans la perspective d'un partenariat véritable.

Cette adhésion à ce principe de partenariat ne sera toutefois complète que dans la mesure où ce système dépassera la standardisation comme mécanisme d'intégration des différentes façons de faire en santé et en mieux-être social. Le législateur oublie trop souvent que les organismes communautaires répondent à des besoins de plus en plus diversifiés, de plus en plus éclatés, qui ne peuvent être comblés par le réseau institutionnel. C'est d'ailleurs où se définit les premiers jalons de leur légitimité.

La transformation des valeurs de notre société, où l'espérance de vie en santé physique et mentale et l'amélioration des conditions de vie du milieu sont devenues des objectifs privilégiés par la population, ont supplanté les objectifs de notre système actuel, centrés sur le "garder en vie le plus longtemps". Cet objectif, qui, certes, a permis d'accroître la longévité des Québécois et des Québécoises, se réalise au prix d'une technologie de plus en plus coûteuse. Qui plus est, la spécialisation des tâches, la pression des groupes aux intérêts divergents, sans compter les tiraillements interétablissements, engendrent de nombreux conflits où l'arbitrage politique fait loi. Notre système est pris en otage, comme le soulignaient les commissaires de la commission Rochon.

Nous aimerions rappeler que l'apport le plus important du communautaire se matérialise par les pressions démocratiques des acteurs, des représentants de la population en localité et des gens qui reçoivent nos services. Ces pressions contribuent quotidiennement à jeter les bases d'un nouveau système en santé et mieux-être social, qui n'a plus le choix que de s'ouvrir à sa

réalité environnementale.

Plus les organismes communautaires conserveront leur autonomie, plus elles paraîtront comme le moteur d'un vaste réseau de santé et de mieux-être social, davantage centré sur les besoins que sur les services. Donc, plus démocratique.

Nous considérons important que le ministre de la Santé et des Services sociaux puisse concevoir la réponse aux besoins en matière de santé et de mieux-être social par-delà les populations ciblées et en dehors des standards imposés.

Nous croyons qu'il est temps que le ministre considère une intervention avant que ne soit détériorée la situation sociosanitaire des individus. Nous vous rappellerons que c'est là un des champs d'intervention privilégiés par les organismes communautaires.

Afin que vous puissiez bien saisir notre appréciation de l'avant-projet de loi, nous résumerons les cinq grands thèmes que nous avons abordés dans notre mémoire. Jean-Guy.

M. Frigon (Jean-Guy): Les cinq thèmes que nous allons aborder vont être: l'évaluation des services, la programmation en santé et le mieux-être social, le financement des organismes communautaires, la régionalisation et la représentativité des organismes communautaires sur les structures du système.

Pour ce qui est de l'évaluation des services de santé et de mieux-être social, les organismes communautaires expriment leur accord au principe proposé sur l'évaluation dans l'avant-projet de loi. La fonction d'évaluer doit revenir à la régie régionale, en s'associant aux dispensateurs de services. Une mécanique d'évaluation pour les établissements et une autre pour les organismes communautaires qui serviront à l'évaluation et la recherche; voir les articles 242 et 244 de l'avant-projet de loi. Voir aussi le degré de satisfaction pour les bénéficiaires des services, organismes communautaires, qui doivent être comme un indicateur.

Nous émettons des recommandations à l'effet que l'article 243 soit davantage explicite et qu'il reconnaisse à la régie le droit de demander de l'information sur des organismes communautaires à des fins d'évaluation et de recherche.

Pour la programmation en santé et mieux-être social. Reconnaissance des finalités, des missions et affinités des organismes communautaires par le législateur pour le financement par programme. Subventionner aussi l'infrastructure administrative et qu'on voit aussi dans la page 7 et 8 de notre mémoire. Les quatre définitions s'appliquent très souvent à l'absence de cette infrastructure administrative, ne contribuent qu'à la précarité du mouvement communautaire. Le ministre doit s'ouvrir, au secteur de répit et de dépannage, à toutes les alternatives qui permet-

tent aux individus de se responsabiliser et qui contribuent à réduire la prise en charge par l'État.
(12 h 15)

Le financement des organismes. La régie a le devoir de financer les organismes communautaires pour leurs activités en regard de leur mission et dans la mesure où leurs finalités sont reliées directement ou indirectement au domaine de la santé et du mieux-être social.

De plus, en ce qui concerne l'hébergement des mineurs et des majeurs, nous croyons que l'avant-projet de loi demeure flou sur les responsabilités qui incombent aux centres de services sociaux.

À l'article 231, nous recommandons que les regroupements et les associations d'organismes communautaires soient subventionnés par le ministère, s'ils représentent des organismes au niveau provincial, et par la régie, si c'est au niveau régional.

À l'article 157, quand on parle de prêter du personnel financé par les établissements, il faut préciser la nature de ce financement, soit un soutien technique et/ou professionnel.

Aux articles 232, 233, 244, 251, 252 et 254, le financement devrait être fait à 100 % par la régie et le ministère. C'est un accord de principe. La régie régionale aura-t-elle suffisamment de latitude pour définir les règles du jeu en matière de financement des organismes communautaires, selon l'article 231?

La régionalisation. La régionalisation des Laurentides et de Lanaudière devrait être précédée par un rattrapage au plan budgétaire. L'instance régionale devrait détenir les moyens et les responsabilités conceptuelles de planification, pour le moins à moyen et à court termes, et avoir la responsabilité d'évaluer et d'allouer les ressources aux organismes communautaires et aux établissements en région.

Deux instances régionales: Laurentides, Lanaudière. En ce qui concerne la reconnaissance régionale, il émerge des volontés des populations de se regrouper par réalités et affinités régionales. La régionalisation, c'est non seulement un mouvement irréversible de la reconnaissance de son identité et de son appartenance à une unité territoriale et culturelle, mais c'est aussi une attraction innée et stimulante poussant une communauté à s'affirmer et à définir les modes de prise en charge de son développement.

La représentativité. Nous recommandons que la représentation au collège électoral soit répartie comme suit: un tiers des membres provenant des CA des établissements, un tiers des organismes communautaires et un tiers venant des élus municipaux, de l'éducation et du milieu socio-économique, pour favoriser une prise en main par la population et la participation de la population. Les organismes communautaires doivent découvrir ensemble les moyens de se faire représenter.

Pour le conseil d'administration de la régie, même formule que pour le collège électoral: un tiers des membres provenant des consols d'administration des établissements, un tiers des organismes communautaires et un tiers des élus municipaux, de l'éducation et du milieu socio-économique.

Vous verrez, M. le Président, que c'est une synthèse qu'on a faite du document vu que le temps nous manquait. C'est pour ça qu'on n'a pas pu le lire au complet. Je laisserai la conclusion à M. Bisailon, maintenant.

M. Bisailon: À l'heure où notre système de santé et de mieux-être social est remis en cause, nous avons proposé que notre système de santé et de services sociaux investisse davantage dans le mieux-être social et dans la santé. Nous souhaitons que le législateur ne se contente plus de concevoir son action en santé et services sociaux qu'une fois que la situation sociosanitaire des individus se soit détériorée.

Notre système se doit de dépasser cette vision centrée sur la prise en charge des individus et de viser à découvrir, avec les communautés et leurs organismes, les moyens pouvant permettre aux individus d'assumer leurs responsabilités en matière de santé et de mieux-être social.

Certes, ce sont là quelques enjeux qui démontrent l'importance d'intégrer l'action des différents acteurs issus du réseau et des organismes communautaires à partir de mécanismes soucieux de jeter les jalons d'une relation d'égal à égal entre le réseau actuel et les organismes issus des communautés. Pour ce faire, nous sommes conscients de vous proposer le renoncement au monopole des établissements et à la prédominance de leur point de vue. Mais nous croyons que cette vision est gage de la découverte de façons nouvelles de concevoir tout le champ de la santé et du mieux-être social et peut-être surtout qu'elle contient l'assurance que notre système sociosanitaire sera mieux adapté aux besoins de la société québécoise, à l'aube du deuxième millénaire.

Le Président (M. Gauthier): Merci, M. Bisailon. Merci, M. Frigon. Et je vais demander au ministre de la Santé et des Services sociaux s'il a quelques questions à vous poser. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Merci pour votre mémoire. Évidemment, lorsqu'on parle du milieu que vous représentez, on a toujours à peu près les mêmes questions. Si on a la chance d'être dans la salle pendant que d'autres groupes passent, on a une bonne idée des questions qui vont venir.

Je reviens avec ma question d'autonomie parce que, pour moi, elle est importante. Le ministère a une mission qui est très vaste, l'en

conviens, et doit, avec les sommes d'argent qui lui sont imparties, définitivement oeuvrer dans le champ **qui est le sien**. On a entendu tantôt des **gens qui sont** venus nous dire: Parfait, on est un organisme communautaire et on dispense des services sur le plan légal. Je pense que ça doit répondre à un besoin, si jamais ils donnaient 1000 ou 1100 heures de conseils légaux gratuitement. Ça répond à un besoin, mais ce n'est pas nécessairement un besoin qui est relié au domaine de la santé ou au ministère. Est-ce que, dans cette autonomie... parce qu'il y a des distinctions très nettes, je l'ai dit et je la refais: un organisme communautaire qui reçoit 5000\$ ou 10 000 \$, même jusqu'à 15 000 \$ ou 20 000 \$, je trouve ça fort un peu qu'on aille lui dire quoi faire, surtout compte tenu du fait que lui-même va chercher de l'autofinancement. Mais on n'est pas uniquement dans ce domaine-là. Il y a des subventions de 50 000 \$, de 70 000 \$, de 100 000 \$ et, pour certains groupes, de 200 000 \$. Là, il me paraît y avoir deux classes, deux catégories très claires. Oublions celles qui sont en bas, très peu financées, il n'y en a pas beaucoup, mais, pour le reste, est-ce qu'il n'y a pas, sur le principe de l'autonomie... Bien sûr que sur le plan de l'autonomie, les groupes communautaires peuvent faire ce qu'ils veulent, aller oeuvrer dans les domaines qu'ils veulent, mais est-ce qu'il n'y a pas aussi, pour nous ou, éventuellement, à la régie, le principe aussi de son autonomie à reconnaître du financement ou à ne pas reconnaître du financement? De telle sorte qu'on devra y arriver éventuellement par des programmes, donc des subventions par programme en fonction bien sûr des besoins, parce qu'on parle de complémentarité par rapport au réseau, on dit que ça coûte beaucoup moins cher par des organismes communautaires que par les établissements du réseau et c'est vrai, c'est prouvé, mais est-ce que, dans ces conditions, on ne doit pas avoir aussi certaines balises et est-ce que ça ne doit pas entrer à l'intérieur d'un cadre? Donc, l'autonomie des deux bords.

M. Bisailon: Moi, je pense, M. le ministre, qu'au niveau de l'autonomie comme telle la légitimité, je dirais, d'un organisme d'être subventionné ou pas doit appartenir beaucoup plus aux populations, aux localités, à l'incidence des services que ces organismes-là ont dans leur communauté. Et, pour moi, un fonctionnaire du ministère n'est pas en mesure d'évaluer cette réalité-là. C'est pour ça que, pour moi, ce qui est important, c'est de voir des gens qui sont près de la réalité, de ma localité, qui mesurent bien l'impact des services que je rends à la population et que, de là, on me permette ou on définisse et me reconnaisse la légitimité d'être subventionné.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, est-ce que le transfert à la région ne va pas dans ce sens-là?

M. Bisailon: Pour moi, oui, tout à fait, et pour le comité, d'ailleurs, qui a travaillé là-dessus. Vous avez remarqué dans notre mémoire qu'on a un point de vue très favorable au niveau de la régionalisation.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Bisailon: Une chose, par contre, qui m'apparaît très importante, et ça relie votre question au niveau de la problématique du programme, c'est qu'il est impensable, pour moi, de ne reconnaître que l'aspect des activités des organismes communautaires, sans reconnaître leur mission et leur finalité. Parce que si les organismes communautaires n'ont pas une infrastructure administrative assez solide pour leur permettre de préparer des projets, d'organiser des projets, d'aller les présenter à la régie, les mettre sur pied, à partir de ce moment-là, ce ne sont pas eux qui vont voir à piloter ces projets-là.

M. Côté (Charlesbourg): En principe - on se l'est fait dire par des groupes communautaires - il y a des initiatives qui, aujourd'hui, ont été récupérées par le réseau...

M. Bisailon: Tout à fait.

M. Côté (Charlesbourg): ...à grands frais, mais qui étaient celles du communautaire. Ça, c'est un message qui a été très bien passé. Je pense que c'est une distinction importante que vous faites et qui m'apparaît importante. Mais cet élément-là étant exprimé, ce point de vue-là, dans la mesure où il est pris en considération, à ce moment-là, le palier régional est plus apte à faire le travail, je pense, que le niveau central.

M. Bisailon: Moi, je pense... Je vais vous donner un exemple, M. le ministre. Si le fonctionnaire du service de soutien aux organismes communautaires - je n'ai rien contre - prend une décision, il sera imputable devant qui? Alors que si le directeur de la planification du conseil régional ou le directeur général du CRSSS prend une décision qui ne fasse pas l'affaire des gens, au niveau de leur localité, ces gens-là ont des noms, ils sont connus au niveau de la région et on peut, à ce moment-là, les rendre imputables et exercer des pressions sur eux. Un fonctionnaire du ministère au niveau du service de soutien aux organismes communautaires, il va décider à partir d'une réalité administrative, mais à partir d'une incompréhension, je dirais, de ce qui se passe véritablement et de l'impact réel du service qui est rendu à la population.

M. Côté (Charlesbourg): Si on continue dans la même logique, soit que la base est toujours meilleure - moi, je suis pleinement et entière-

ment d'accord avec ça - lorsqu'on fait l'analyse de l'opposition qu'il y a au niveau des regroupements ou des fédérations, être subventionné par la base, je pense qu'il y a un problème. On en a parlé un petit peu tantôt avec le groupe

précédent. Mais est-ce que vous ne croyez pas que les regroupements seraient plus légitimes si eux-mêmes étaient reconnus par la base, donc par un financement venant de la base au lieu de venir du ministère?

M. Bisailon: C'est un petit peu comme si, avec un budget qui n'est déjà pas important, vous nous demandiez de vous faire confiance à savoir qu'on va geler une partie de notre budget qui devrait nous être remboursé par la suite. C'est un peu là le problème. Si, à partir de ce moment-là, on doit déjà amputer notre budget d'une contribution à un regroupement, sans que ce ne soit remboursé, c'est un petit peu, à partir de ce moment-là, comme si on venait de l'amputer encore davantage.

M. Côté (Charlesbourg): Là, je comprends. Quand on discute, il n'y a pas de solution miracle. Tantôt, elle est venue comme ça celle-là et je l'ai proposée à ceux qui vous ont précédés. Si, dans le budget, vous recevez, comme organisme, 20 000 \$ aujourd'hui et s'il y a une enveloppe pour les fédérations ou les regroupements au niveau de tout le Québec, qui ne tenait pas compte de la vôtre, qui est décentralisée et qu'on dit à votre organisme sur le plan local. Vous avez 20 000 \$ pour votre base et on ajoute 2000 \$ ou 5000 \$ spécifiques en disant: Vous pouvez utiliser pour la partie du regroupement ou de la fédération, c'est dédié à ça, ça n'ampute pas le vôtre parce qu'il est connu et il est le même ou indexé, mais là, il y a un transfert d'argent qui dit: C'est maintenant votre liberté à vous, sur le plan local, de reconnaître si vous avez effectivement besoin d'une fédération ou d'un regroupement et, par le fait même aussi, d'être capable de dire: Oui, je le reconnais parce qu'il me rend les services que je veux, ou: Je ne suis pas sûr, mais je vais lui parler dans le nez et je vais lui dire ce que j'attends de lui avant de lui donner mon argent, est-ce que ce n'est pas un peu plus légitime ça?

M. Bisailon: D'abord, ça dépend beaucoup du degré, je dirais, de centralisation du système. La notion de regroupement et ce dont on parle dans la mémoire, c'est qu'on pense qu'il faut que ça continue d'être subventionné mais dépendamment de la façon dont les budgets aux organismes communautaires vont être alloués. S'ils continuent à se faire par Québec, je pense qu'effectivement ça prend des regroupements qui sont très forts. Si, par contre, on s'en va au niveau des régions, je pense que là on va peut-être davantage se retrouver avec des regroupements régionaux. Et à partir de ce moment-là, je

pense que déjà, actuellement, dans certains regroupements, il y a une forme de légitimité qui est présente, même si la subvention vient de Québec. Mais ce qui est important pour moi, c'est: Où vont être véritablement les enjeux? Où seront-ils alloués ces fameux budgets? Pour moi, c'est ça la question la plus importante avant de se dire: Devrait-on avoir un regroupement ou le subventionner ou non?

M. Côté (Charlesbourg): Une dernière petite question, étant donné que le temps nous manque. J'ai été un petit peu, non pas nécessairement étonné, mais au moins ça a piqué ma curiosité, dans votre mémoire, à la page 8... Je ne sais pas si vous l'avez là?

M. Bisailon: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Dans votre mémoire à la page 8, pour le financement des organismes communautaires, il est dit, dans le deuxième paragraphe, à la deuxième phrase: "De plus, en ce qui concerne l'hébergement des mineurs, nous croyons que l'avant-projet de loi demeure flou sur les responsabilités qui incombent au centre de services sociaux, tout comme sur la responsabilité des parents des mineurs hébergés au sein de ces ressources d'hébergement." J'aimerais avoir un petit plus de précision parce que je ne comprends pas là.

M. Filion (Daniel): Moi, je travaille dans une maison d'hébergement pour majeurs et mineurs. Comme organisme communautaire, c'est un choix qui s'est fait, à Saint-Eustache, d'héberger des majeurs et des mineurs. Actuellement, le gouvernement est en train de créer un cadre de financement à ce niveau-là. Je ne sais pas où ça en est rendu exactement. Il y a peut-être un statu quo jusqu'à je ne sais quand. Puis, on sent de la pression, à un moment donné, autant au niveau d'un aspect légal où on se fait dire qu'on est en situation d'illégalité en hébergeant des majeurs et des mineurs qui viennent de la rue. Comme réponse aux besoins de la communauté, on se sent dans une position inconfortable dans le sens qu'un jeune qui vient frapper à la porte chez nous, qu'il ait 16 ans, 18 ans ou 20 ans, pour nous, c'est une réponse à un besoin que d'héberger ce jeune-là. Là, on sent les pressions du gouvernement qui dit: Héberger des majeurs et des mineurs, ce n'est pas correct. On ne sait pas exactement pourquoi parce qu'au niveau légal ce n'est pas évident. Alors là, on est une position très inconfortable parce que ce n'est pas clarifié au ministère et on a à vivre avec ça par rapport à notre communauté. C'est un aspect du problème.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends très bien votre point de vue. Maintenant, c'est encore plus compliqué que ça: sur le plan **légal**, **I y a**

de quoi et, sur le plan philosophique, Il peut y avoir autre chose aussi. Cependant, il est bien évident que, si vous avez une maison en Gaspésie et que vous commencez à en avoir une pour les mineurs et une pour les majeurs, il va manquer de monde tantôt. Évidemment, peut-être qu'une culotte identique ne fait pas pareil partout. Quand tu es dans un milieu très urbanisé, s'il y a cette distinction-là, je pense que c'est viable sur le plan physique. Évidemment, il faut quand même faire attention. Il y a des bons côtés et il y a des mauvais côtés, alors il faut être extrêmement prudents de ce côté-là.

Le Président (M. Gaurin): Je vais reconnaître maintenant le leader de l'Opposition et député de Joliette.

M. Chevette: Merci, M. le Président. Tout d'abord, je voudrais faire un commentaire avant d'en arriver à mes questions. C'est la première fois que j'ai l'occasion de me prononcer un peu, en tant que député de l'Opposition, comme critique sur l'aspect communautaire comme tel. J'ai été absent pendant quelques séances, donc ça explique pourquoi je ne l'ai pas fait.

Je suis heureux de voir que vous revendiquez l'autonomie du communautaire. Un système ou un État qui veut avoir mainmise sur le communautaire, ça veut dire qu'il se refuse à tout éclairage nouveau puis à toute évolution. C'est souvent du milieu communautaire que vient révolution et qu'on réussit à faire du politique des gens un peu plus sensibles à certains aspects de notre société, parce que le communautaire vient précisément de besoins qui se créent naturellement dans notre collectivité et des gens se réunissent pour, à un moment donné, dire: Comment répond-on à ça? Et je trouve ça extrêmement important qu'on arrête, parce que je dis bien que, depuis quelques années, on a tenté de faire des sous-contractants du réseau des affaires sociales et de la santé avec les gens du communautaire. J'étais même personnellement ofusqué de voir qu'on avait offert quasiment des sous-contrats quand on a voulu appliquer la loi 160 avec le communautaire. C'était, à mon point de vue, placer des individus en opposition dans une société et dérouter les gens par rapport à l'objectif fondamental qu'ils se sont donnés. Et parce que tu cours après les subventions continuellement et qu'on te fait des offres pour réaliser tel aspect, bien souvent, le communautaire, par rapport à l'objectif qu'il avait comme association, se voit dévié de son orientation première et ne joue plus le rôle pour lequel ce même groupe est né, ce même groupe s'est donné une existence juridique ou non.

Je reconnais avec le ministre - je partage un bout de son évaluation - que lorsqu'on est rendus à des 200 000 \$ ou 300 000 \$, on a une responsabilité d'autant plus que les régions ne sont pas imputables actuellement. Mais, pour des

sommes minimales, pour des sommes... Quand je dis minimales, pour moi, quand je regarde qu'un délinquant, par exemple - je m'adresserai peut-être à monsieur - nous coûte 70 000 \$ en centre d'accueil et qu'on refuse des subventions de 5000 \$ à une maison de jeunes qui pourrait peut-être éviter que trois jeunes se ramassent dans le pavillon des délinquants, je vous avoue qu'on fait de très mauvais calculs quant au coût social. Quand on fait l'évaluation de ça, ça fait passablement dur, merci.

Donc, revendiquer votre autonomie, je serais des vôtres. Revendiquer qu'on vous reconnaisse et qu'on prescrive des modes d'accréditation ou de reconnaissance pour fins de subventions, c'est possible que la région décide que ce n'est pas un besoin dans telle branche. D'accord. Mais ceux qui ont fait leurs preuves, qu'on les reconnaisse, qu'on les accrédite et, après ça, qu'on programme sur deux ou trois ans et qu'on permette vraiment au communautaire de jouer son rôle. Si on les laisse tirer après la cent, comme ils le font présentement, le dynamisme est consacré à la recherche de subventions et de financement au lieu d'être consacré à l'objectif fondamental pour lequel ce même communautaire est né.

Quant à moi, je pense qu'il va falloir faire le débat de société là-dessus et accepter, comme État - ça dépasse largement un gouvernement, je pense que c'est un débat de société, ça - que le communautaire ait un rôle fondamental à jouer dans notre société puisque, s'il naît, c'est précisément parce que, bien souvent, l'État, comme tel, n'a pas su répondre à tel ou tel besoin.

Ou bien il y a des milieux spécifiques, à part ça, qui doivent se donner... Le ministre disait tantôt - c'est vrai - qu'un même complet ne fait pas à tout le monde. C'est absolument vrai. Par exemple, en Estrie, ils viennent de décider que l'alcoolisme et la toxicomanie, c'est une priorité, momentanément. Donc, ils mettent plus d'énergie et plus de ressources là-dessus. C'est possible qu'un milieu fasse ça.

Et, moi, je pense que le fait de régionaliser... Je suis content de voir que vous n'êtes pas butés sur la régionalisation. Au contraire, vous avez un rôle à jouer. Mais avec des enveloppes protégées pour le communautaire ou l'arbitrage se fera dans le milieu quant au partage de cette enveloppe régionale, en autant que ce ne soit pas gobé par tout un secteur santé, je pense qu'on pourra continuer à avoir une vie communautaire intéressante. Et, moi, je partage passablement votre point de vue là-dessus.

J'aurais une question, cependant, à vous poser qui est la suivante: Comment voyez-vous cette régie... Vous parlez de tiers, tiers, tiers, si j'ai bien compris: le tiers d'élus municipaux, le tiers du monde des établissements, le tiers du communautaire. La grosse question, la question probablement la plus difficile que le ministre a à

trancher, c'est - parce que les études étaient commencées, je me souviens, en 1984 et en 1985 - l'imputabilité, la fameuse imputabilité.

On parie de ça. Remarquez bien que nos citoyens doivent se demander de quoi on parie, en règle générale. Mais il va falloir qu'on leur en parie et, surtout, qu'on leur fasse comprendre ce que ça veut dire. On n'a pas le droit de dépenser un sou si on n'est pas redevables devant cette collectivité. Vous pariez des élus municipaux: ils sont déjà redevables en vertu d'un mandat qu'ils reçoivent.

Les gens des établissements ne sont pas nécessairement des élus. J'ai déjà vu des CRSSS composés de directeurs des établissements. Je ne suis pas sûr que c'était la formule la plus correcte. Ils se partageaient entre eux autres un gâteau puis: Bonjour, le communautaire et bonjour d'autre monde. Ils ne le diront pas, mais les CRSSS l'admettent dans leur for intérieur. On ne leur fait pas dire pour ne pas les gêner, mais Hs savent bien qu'il faut que ça change, ça aussi, au niveau des régies.

Cela dit, pourquoi en êtes-vous arrivés à la conclusion de dire: un tiers, un tiers, un tiers plutôt que de nous suggérer une formule où il y aurait des gens qui seraient redevables et imputables devant la population régionale? J'aimerais que vous m'expliquiez, parce que je n'arrive pas... Le CRSSS a dit 50 %, tantôt, du monde municipal. Ils m'ont fait sursauter. Je me suis dit: ces gens doivent être chums avec les maires, eux autres. Ça n'a pas d'allure. 50 % de maires ou de représentants du monde municipal, ça m'effraie, moi, c'est trop!

Le tiers, je commence un peu plus à sourire, mais je ne suis pas sûr que 20 % ne seraient pas assez pour venir à bout d'accrocher d'autres catégories de personnes, ou s'il n'y a pas six groupes, dans notre collectivité régionale, ou sept qui auraient intérêt à se retrouver dans cette régie-là. Alors, pourquoi le tiers?

M. Bisailon: Notre but au niveau de cette proposition, c'est justement d'éviter qu'il y ait un groupe, et particulièrement le groupe des établissements, qui soit à la fois juge et partie, advenant le cas qu'il y ait une sorte d'allocation de ressource en régie. Ça, je pense que c'est le but premier de ça. Quant à diviser en termes de tiers, je pense que c'est un peu comme le Sénat américain versus son président. C'est de voir à ce que tout ce beau monde, à un moment donné, finisse par déboucher vers des consensus et qu'ils puissent contrecarrer l'action exclusive de chacun. C'est-à-dire que, dans le tiers qui était prévu au niveau des municipalités, mais aussi pouvant provenir des milieux de l'éducation et des différents autres milieux socio-économiques, c'était de voir à ce qu'il y ait une sorte de provenance qui soit très diverse à ça, pour ne pas qu'il y ait un point de vue qui soit majoritaire et qui voit, je dirais, à fausser tout le

débat.

M. Chevette: Mais vous n'êtes pas butés puis je n'ai pas compris que le CRSSS **était non plus** tantôt, parce qu'ils ont même dit qu'à un moment donné les députés qui sont élus au suffrage universel pourraient en faire partie. Alors, je ne voudrais pas donner l'impression non plus que le CRSSS semblait buté sur 50 %. Je trouvais ça fort, 50 % du monde municipal, mot, personnellement. Mais je vous donne des exemples. Si on arrivait, par exemple, à dire: Du monde des établissements, 20 %, c'est assez; du monde du palier municipal, 20 %, c'est assez; les députés d'office qui ont une imputabilité qui... Bien souvent, des députés - il n'y a pas de cachette - disent: C'est le Conseil des ministres qui mène et, nous, on a plus ou moins de rôle de décision à jouer. Alors, ça ferait partie d'un nouveau mandat pour les députés. Est-ce que vous seriez rébarbatifs à ça?

M. Bisailon: Personnellement, pas du tout. Moi, je pense que plus la structure régionale va être imputable devant la population, mieux ce sera. Je pense qu'on a trop connu un système qui était orienté en fonction des services et qui était victime des tiraillements, alors que les véritables besoins étaient sans réponse. Je pense que tout ce qui pourrait contribuer à redonner une sorte de légitimité à l'instance régionale, à la rendre imputable face à la population, pour moi, ce serait une chose qui serait excellente. Je pense que c'est même la voie de l'avenir.

M. Chevette: En tout cas, je pense que vous avez un rôle à jouer aussi dans l'explication de cette fameuse imputabilité, parce que nos citoyens... Je vous avoue que, depuis le début de la commission, la question m'a été posée plusieurs fois. Pour nous autres, c'est un mot qu'on utilise quotidiennement, mais, pour le commun des mortels, il se demande bien dans quel bateau on veut les embarquer. C'est purement et simplement le fait qu'on veut avoir des gens qui soient vraiment représentatifs et redevables devant une population. Et ça, je pensais que, dans notre jargon politique, on utilise beaucoup trop souvent de sigles, en particulier, je pense au ministère de la Santé et des Services sociaux. Je peux être cinq minutes à vous parler de sigles et quelqu'un qui n'est pas initié n'aura absolument pas compris ce qu'on aura dit. Parler avec les "S", on s'enfarge dans les "S" et vous savez comment ça marche. Donc j'ose...

Une voix: Les SS.

M. Chevette: Ah! Sorel a ses SS, les Simard de Sorel. Blague à part, je voudrais vous demander, en tout cas dans votre milieu, parce que c'est peut-être vous qui êtes en contact le plus fréquemment avec le monde ordinaire,

comme on se plaît à le dire, de jouer un rôle important là-dessus, sur cette imputabilité, de démontrer que l'objectif d'une réforme ce n'est pas d'aller chercher des fioles pour quelques-uns qui veulent être nommés, c'est d'avoir des gens qui sont voulus par une base et pour représenter vraiment la collectivité.

Moi, je vous félicite pour votre mémoire.

M. Bisailon: Merci.

M. Chevrette: Et je vous dis de ne pas lâcher et tenez-nous au courant de vos démarches. Le petit poids qu'on peut avoir, on le mettra derrière.

M. Bisailon: Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Je vais faire...

M. Filion: Est-ce que je peux réagir?

Le Président (M. Gauthrin): Mais brièvement, parce que le temps est écoulé.

M. Filion: L'éducation à l'imputabilité, je pense que, comme organisme communautaire, on commence déjà, en tout cas, à travailler ça, dans la région. Il y a 250 organismes communautaires dans la région Laurentides-Lanaudière et l'imputabilité commence par la prise de postes, actuellement, sur les organes du conseil régional, au niveau de la consultation. Il y a actuellement entre 60 et 70 postes réservés aux organismes communautaires au conseil régional, sur le comité de partage, etc. L'imputabilité commence là aussi, à, aujourd'hui, prendre les places là, en expliquant aux gens pourquoi c'est important qu'ils les prennent.

Le Président (M. Gauthrin): Je vous remercie, M. Filion. M. le ministre, voulez-vous conclure?

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup. Je dois souligner, en tout cas à ma grande satisfaction, que vous êtes l'un des premiers groupes communautaires à avoir manifesté de l'ouverture à ce que l'arbitrage se passe au niveau régional et je tenais à le souligner. Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Je tiens à vous remercier pour la qualité de votre présentation. La commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures dans cette même salle.

(Suspension de la séance à 12 h 40)

(Reprise à 15 h 10)

Le Président (M. Gauthrin): Nous allons commencer. Le ministre d'ailleurs a lu votre mémoire. Il va être présent ici pour vous ques-

tionner. Il suggère, pour qu'on ne prenne pas trop de retard sur le calendrier, qu'on commence déjà votre présentation. Et, éventuellement, il doit être présent d'un instant à l'autre et pourra être en mesure de poser des questions. Donc, ce que je suggère, c'est qu'on vous donne la parole et qu'on écoute le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, région 09. Je vous donne la parole. Le ministre devrait arriver d'un instant à l'autre, dans une minute ou deux. Monsieur, vous avez la parole.

Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, région 09

M. Caron (Pierre): Alors, M. le Président, M. le porte-parole de l'Opposition, membres de cette commission, avant de procéder à la présentation de mon allocution, j'aimerais vous présenter les personnes qui m'accompagnent.

Le Président (M. Gauthrin): S'il vous plaît, oui.

M. Caron: Alors, à ma droite, M. Claude Boisjoli, directeur général du CRSSS, région 09 et, à ma gauche, le Dr. François Desbiens, directeur de la santé communautaire au Conseil régional ou, si vous préférez, chef du département de santé communautaire.

Alors, en ma qualité de président du conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, je vous exposerai au cours des prochaines minutes la position de notre organisme face aux orientations gouvernementales et à l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux. L'objet de cette présentation est de faire ressortir certains points essentiels de notre mémoire. Nous traiterons donc de l'organisation des structures des services en région, ce qui nous conduira à discuter de la proposition des conseils d'administration unifiés contenue dans l'avant-projet de loi. Nous aborderons, par la suite, la question de la régionalisation, le dossier des effectifs médicaux, le développement des ressources humaines, et nous terminerons en rappelant la nécessité pour notre secteur de se doter d'une véritable politique de santé et de bien-être articulée autour d'objectifs précis à atteindre. Le Dr François Desbiens vous entretiendra ensuite de l'organisation de la santé communautaire sur le territoire de la Côte-Nord.

Notre volonté, en tant qu'organisme régional de santé et de services sociaux, est de promouvoir la mise en place d'un réseau de services centré sur les besoins de la population, d'un système qui mise sur la capacité naturelle des gens à se prendre en charge et, en conséquence, d'un système où la prise de décisions se situe près de l'action, tout en favorisant l'émergence de solutions adaptées aux spécificités du milieu.

Parler de services adaptés aux particularités de notre région, c'est avoir d'abord à l'esprit un territoire long de 1350 kilomètres de littoral qui, à l'est, s'ouvre sur le détroit de Belle-Isle, nous amène au nord près du 55e parallèle et se referme à l'ouest vers la rivière Saguenay. C'est savoir que la population de ce vaste territoire compte un peu plus de 100 000 habitants dont la moitié réside à l'extérieur des agglomérations de Sept-Îles, Port-Cartier et Baie-Comeau. C'est reconnaître le caractère particulier de la région par la présence de deux nations autochtones représentant 5 % de la population, les Naskapis et les Montagnais, et d'une communauté anglophone. C'est composer avec l'éloignement et l'isolement physique de plusieurs communautés, dont l'accès n'est rendu possible que par la voie des airs ou de la mer.

Ces caractéristiques, vous le devinez, ont un impact considérable sur le mode d'organisation des services dans notre région et plaident régulièrement en faveur d'une gestion décentralisée et de l'amélioration de l'équité inter et intrarégionale.

Par le passé, nous avons dû, à maintes reprises, défendre l'exception et faire reconnaître auprès des autorités gouvernementales nos particularités afin de mettre en place des services adaptés. C'est pourquoi nous comptons aujourd'hui sur un réseau de 16 établissements de santé et de services sociaux, dont plus de la moitié sont multivocationnels. Pensons ici à nos centres de santé qui ont une vocation de CLSC et de centre hospitalier et dont certains remplissent la mission de centre d'accueil et d'hébergement. Une étude évaluative, conduite en 1989 sous la direction du professeur Clermont Bégin de l'Université Laval, a d'ailleurs démontré la fonctionnalité de ces établissements. Pourtant, après 10 ans d'expérience, le cadre de financement des centres de santé pose toujours problème, dans la mesure où les programmes budgétaires sont reliés aux catégories d'établissements et que les règles applicables aux uns ne sont pas nécessairement transférables aux autres.

Parier de services adaptés, c'est aussi faire référence au Centre des ressources institutionnelles de la Côte-Nord qui regroupe deux composantes de réadaptation pour la clientèle des mésadaptés socio-affectifs et des déficients intellectuels. C'est aussi se référer au centre d'accueil M. A. Labrie qui opère des services d'accueil et d'hébergement, ainsi que des services de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie. Enfin, le rattachement, en 1982, du DSC au conseil régional aura permis le développement d'activités complémentaires au niveau régional, tout en favorisant une plus grande adéquation entre la connaissance de l'état de santé de la population et l'élaboration de programmes régionaux. Ce rattachement aura enfin permis d'éviter une duplication des mécanismes de coordination dans la région, le tout pour le plus

grand bénéfice de la population.

Dans le prolongement de cette vision, nous sommes d'avis que la recherche d'une meilleure intégration des services ne passe pas nécessairement par l'unification des conseils d'administration des établissements du réseau, tel que le propose l'avant-projet de loi. Nous sommes d'avis que le rapprochement et la complémentarité des services devraient être profitables pour eux qui oeuvrent dans ce sens et croyons que cette volonté devrait trouver son aboutissement à travers des formules diversifiées, que ce soit par le regroupement d'établissements, de services, d'ententes interétablissements, d'échanges de services. C'est à travers une conception souple de l'organisation que l'on pourra asseoir véritablement le cadre d'une gestion et d'une allocation des ressources, articulé autour d'instruments tels que l'approche par programme et les plans régionaux d'organisation de services.

D'ailleurs, il nous apparaît impérieux que la mission des établissements soit liée aux plans régionaux d'organisation de services de manière à favoriser l'intervention dans une conception de services plutôt qu'à travers l'approche d'établissements.

Développer l'esprit d'"entrepreneurship", susciter de nouvelles manières de faire, introduire davantage de dynamisme dans le système, le rendre plus efficace et plus efficient, voilà autant d'objectifs qui peuvent être atteints en procédant à une véritable décentralisation en faveur des régions. Ce ne sont ni la compétence ni la volonté ni le leadership qui font actuellement défaut, mais bien l'absence de moyens et de leviers. Il faut mettre sur pied un système décentralisé qui fait appel au sens des responsabilités plutôt qu'à des comportements protectionnistes qui, comme l'a déjà souligné M. le ministre, font que le système se retrouve aujourd'hui prisonnier des innombrables groupes d'intérêt.

Le palier régional doit donc être renforcé afin qu'il puisse agir en tant que maître d'oeuvre des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Le nouveau texte de loi devrait en conséquence attribuer à l'instance régionale des mandats clairs et cohérents - par exemple, la responsabilité en matière d'organisation et de gestion du réseau régional - mandats devant être assortis de pouvoirs concomitants, par exemple, les pouvoirs de planification, d'allocation, d'évaluation.

L'instance régionale doit avoir suffisamment de latitude pour qu'elle puisse susciter le développement d'initiatives à l'intérieur d'un cadre souple, ce qui suppose que le législateur évite les solutions mur à mur. Un telle instance devra être représentative de son milieu et être imputable de ses gestes et décisions. Dans ce contexte, 3 nous apparaît important que la composition du collège régional, en plus de posséder la qualité multisectorielle, puisse s'organiser selon le principe de la

représentativité territoriale.

Pour la Côte-Nord, nous proposons que la base de cette représentativité soit le territoire de la **MRC**. Ceci permettra d'assurer une représentation sous-régionale équitable tant au sein du collège régional qu'au sein du conseil d'administration de la régie régionale. Notre collège régional pourrait donc être composé de 70 membres, pour une moitié constituée de représentants des municipalités selon le territoire de la **MRC**. À raison de cinq représentants par MRC, on obtient 30 représentants délégués par les maires de la MRC, auxquels il faut ajouter cinq autres délégués provenant des groupes autochtones, soit quatre représentants du Conseil Atikamekw-Montagnais et un des Naskapis, pour un total de 35 délégués. Pour l'autre moitié, constituée des partenaires suivants: 14 membres des conseils d'administration des établissements du réseau, élus parmi eux; 14 membres élus par les organismes communautaires désignés par la régie régionale; sept personnes élues par les organismes suivants: les groupes socio-économiques désignés par la régie comme étant les plus représentatifs, le milieu scolaire et les autres groupes intéressés au domaine de la santé et des services sociaux.

Enfin, nous proposons que la composition du conseil d'administration de la régie, constitué pour la Côte-Nord de 17 membres, procède selon le principe de la représentation prévue au sein du collège régional. Aux 14 membres élus, selon le critère de la représentativité régionale, s'ajoutent deux personnes nommées par le ministre. Le 17^e siège est occupé d'office par le directeur ou la directrice générale de la régie régionale. Le président ou la présidente du conseil d'administration est élu par les membres du conseil. Le directeur ou la directrice générale de la régie n'est pas éligible à la présidence du conseil d'administration de la régie régionale.

En modifiant ainsi les dispositions de l'article 260, nous voulons asseoir le principe d'une véritable décentralisation des pouvoirs en faveur des régions. De fait, la régie, par le concours de son collège régional, sera imputable à la population, notamment au chapitre de l'équité intrarégionale, de la qualité des services offerts sur son territoire et du choix des priorités régionales.

À l'endroit du ministère, l'instance régionale sera redevable de sa gestion plus particulièrement en ce qui concerne les obligations reliées aux ressources matérielles et à l'allocation budgétaire de même qu'au respect des orientations ministérielles.

L'accès universel à des services de soins de qualité représente le fondement de notre régime de santé. Pourtant, la population de la Côte-Nord, en particulier les citoyens et citoyennes des localités isolées, n'a pas toujours accès de façon continue aux services de santé de base. La pénurie chronique de médecins omnipraticiens et

spécialistes en région en est la cause principale. Nous reconnaissons volontiers les efforts importants consentis par le gouvernement afin de favoriser la venue de médecins en région. Pourtant, force nous est de constater que notre situation ne s'est pas améliorée au cours des dernières années. Les efforts déployés en vue de recruter des médecins, y compris l'application de mesures incitatives, permettent à peine de maintenir en place les services de base dispensés par les omnipraticiens. Le problème est tout aussi important du côté des médecins spécialistes. Au total, la situation en 1990 laisse entrevoir un manque à gagner de 24 omnipraticiens et de 26 spécialistes par rapport au plan approuvé par le ministère en 1988. Un système qui ne réussit pas à solutionner la pénurie de médecins vécue en région éloignée, voire même dans certaines régions situées en périphérie des grands centres devient intolérable.

En conséquence, nous croyons qu'une mesure aussi importante que la régionalisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie doit être mise de l'avant.

Par ailleurs, les ressources humaines constituent sans contredit, la valeur première de nos organisations. La motivation et l'expertise qu'elles possèdent ainsi que les actions qu'elles mènent quotidiennement déterminent en grande partie la qualité et l'accessibilité des services offerts à la population. Au-delà d'une gestion participative et ouverte et d'une accentuation du perfectionnement souhaité dans le document d'orientations gouvernementales, il faut se rappeler que le virage qui nous est aujourd'hui proposé appelle de nouvelles manières de faire, et, à ce titre, le personnel de nos organisations s'en trouvera directement affecté. Qu'on pense, à titre illustratif, aux plans de services individualisés ou à la notion de plan régional d'organisation de services, il devient évident que des efforts concernant la formation et le perfectionnement devront être consentis afin que le personnel du réseau puisse s'approprier ces nouveaux instruments d'intervention et de gestion.

En respect avec l'article 123 de l'avant-projet de loi prévoyant que tout établissement est tenu de préparer annuellement un plan d'action pour le développement du personnel, le texte de loi devrait reconnaître à la future instance régionale la responsabilité de planifier et de coordonner, en concertation avec les établissements de son territoire, le développement des ressources humaines. Pour ce faire, il nous apparaît essentiel que soient régionalisés les budgets actuels consentis à la formation et au perfectionnement du personnel du réseau.

Le principe de la mobilité des cadres introduit par l'article 95 de l'avant-projet de loi n'est pas sans nous préoccuper. L'idée soutenue par cette proposition veut que la mobilité permette d'innover tout en favorisant le dynamisme dans nos organisations. Sans rejeter le

principe de la mobilité contenu dans ce texte de loi, nous nous interrogeons sur la nécessité de ce changement systématique. Nous croyons que toute proposition visant la mobilité des cadres devrait être contenue dans une politique gouvernementale de développement des ressources humaines prévoyant notamment la formation, le perfectionnement et la sécurité professionnelle et financière. Cette politique dont la portée devrait s'étendre à l'ensemble du secteur parapublic devrait, en outre, favoriser la mobilité inter et intrarégionale et être assortie de mesures incitatives pour favoriser la venue de gestionnaires dans les régions dites éloignées.

En conclusion, nous voulons rappeler qu'il est indispensable que le Québec se dote d'une véritable politique de santé et de bien-être, avec des objectifs précis et mesurables de réduction de problèmes prioritaires de santé et de bien-être affectant la population du Québec, de même que les moyens d'action que l'on compte privilégier.

Comme il nous a été donné d'entendre depuis le début des travaux de cette commission, il est essentiel de modifier la dynamique du système dans le sens d'objectifs à atteindre. Dans un contexte de ralentissement économique, de compression de dépenses et de réduction du déficit budgétaire, le Québec doit faire des choix éclairés et l'élaboration d'une telle politique le lui permettra. Plus encore, celle-ci apparaît comme un élément préalable et essentiel à une allocation rationnelle des ressources que le gouvernement accorde à notre secteur d'activité.

Enfin, l'élaboration de cette politique devra se faire en collaboration avec les régions du Québec et susciter la mobilisation et la participation des personnes et instances intéressées.

Alors, en second lieu, je cède la parole au Dr Desbiens, qui vous parlera du CLSC.

M. Desbiens (François): M. le Président, M. le ministre, M. le porte-parole de l'Opposition, membres de cette commission, je veux vous transmettre l'opinion du Département de santé communautaire sur le fonctionnement actuel de la santé communautaire sur la Côte-Nord et sur l'organisation future désirée.

Comme vous le savez, un DSC a pour objectif fondamental d'améliorer la santé et le bien-être de la population par des actions concernant la promotion de la santé, la prévention et la protection. Ces actions sont menées principalement en mobilisant les partenaires et les communautés au niveau régional et local. Des expertises en planification, programmation, évaluation, connaissance, surveillance et recherche supportent ces actions. En janvier 1983, le centre hospitalier régional de Baie-Comeau, le CRSSS de la Côte-Nord et le chef du DSC de l'époque convenaient par entente que le DSC serait rattaché au CRSSS. Je veux aujourd'hui vous confirmer mon appréciation positive, celle

du réseau des établissements, de même que celle de mes collègues du CRSSS face à cette expérience.

Ce rattachement a permis l'actualisation des mandats du DSC: faciliter la collaboration entre le DSC et le CRSSS lorsque nécessaire et éviter toute duplication improductive. De plus, il a assuré une participation active du DSC aux décisions et activités du réseau de services de santé et services sociaux de la Côte-Nord et permis de faire partager par le CRSSS les objectifs spécifiques et particuliers de la santé communautaire. Il a aussi permis l'expression de l'autonomie professionnelle nécessaire à la réalisation de nos mandats, tout en rendant nos actions imputables au conseil d'administration du CRSSS.

En dernier lieu, et non le moindre, ce rattachement procure au DSC une position privilégiée afin d'influencer à la hausse les activités du réseau dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Comme vous pouvez le constater par la teneur de mes propos, l'expérience est jugée rentable et viable et la réforme qui s'annonce devrait, selon nous, maintenir et confirmer définitivement ce rattachement. Le rattachement du DSC au CRSSS n'a pas eu comme impact de le restreindre au rôle exclusif de planificateur ou de programmeur et ne doit pas, surtout, avoir cet effet. Si cela était le cas, le DSC aurait rapidement perdu son expertise spécifique en promotion de la santé, prévention et protection, dont l'ensemble du réseau de la Côte-Nord aurait souffert.

Le DSC doit conserver des responsabilités d'intervention auprès de la population en général, des communautés particulières, des divers organismes multisectoriels, des entreprises et des établissements du réseau. Il ne doit pas se substituer, sauf en de rares exceptions en santé publique, aux établissements et autres professionnels en pratique privée dans l'intervention directe auprès des individus.

Le DSC appuie les intentions du ministre de créer un véritable palier régional de décisions. Cette décentralisation sera stimulante pour le réseau de la santé et des services sociaux. Nous considérons que la Côte-Nord est prête à relever ce défi et le DSC offre son entière collaboration. Dans ce contexte, nous suggérons la création d'une direction régionale de la santé communautaire imputable directement au conseil d'administration de la future instance régionale. Cette direction régionale regrouperait l'ensemble des mandats confiés au chef du DSC et ce dernier en assurerait la gestion. Cette modalité intègre les actions de la santé communautaire au réseau de services, tout en lui assurant l'autonomie professionnelle requise. Cette modalité de rattachement est d'ailleurs retenue dans d'autres provinces canadiennes, où le Public Health Official, l'équivalent du chef de DSC au Québec, est imputable directement au conseil municipal ou aux autorités

du comté.
(15 h 30)

Nous croyons que les mandats de santé communautaire doivent être confiés directement au chef du DSC, comme le prévoit la loi actuelle. Cette façon de procéder confirme le caractère professionnel des activités de santé communautaire et oblige le chef du DSC à émettre des avis et recommandations basés exclusivement sur la préoccupation première d'améliorer et de protéger la santé et le bien-être de la population.

Le Président (M. Gautrin): Est-ce que je peux vous interrompre? Je pense qu'il y a consensus des deux partis pour vous laisser finir, mais votre temps était écopé. J'imagine que vous êtes d'accord pour laisser continuer.

Une voix: Oui.

Le Président (M. Gautrin): C'est simplement purement technique, mon intervention.

M. Desbiens: Merci beaucoup. Cette neutralité professionnelle lui assure la marge de manoeuvre et la crédibilité requises à ses activités de représentation.

En ce qui concerne spécifiquement la protection de la santé publique, compte tenu de la nécessité d'une coordination provinciale forte et des responsabilités du ministre à cet effet, nous partageons l'orientation de l'avant-projet de loi qui fait relever le chef du DSC directement du ministère.

De plus, le DSC de la Côte-Nord considère indispensable le regroupement des organismes provinciaux oeuvrant étroitement avec les DSC au sein d'une instance provinciale de santé communautaire. L'efficacité et l'efficience de nos actions en seraient grandement améliorées. Ce centre d'excellence et d'expertise aurait pour mandat de supporter professionnellement, et non pas en hiérarchie directe, les directions régionales de santé communautaire dans leurs actions et de mener, en concertation avec les régions, auprès de la population du Québec, les actions de promotion de la santé, prévention et protection, requises pour l'atteinte de certains objectifs de santé et de bien-être.

Il pourrait se constituer des organismes suivants: le Conseil des affaires sociales, le Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec, le Fichier des tumeurs, l'Enquête santé Québec, le Registre de la population, le Centre de coordination sur le sida et les comités provinciaux déjà existants du réseau des départements de santé communautaire. Cette instance relèverait du ministre de la Santé et des Services sociaux et aurait le statut d'une régie ou d'un office. Elle ne nécessiterait pas l'ajout de nouvelles sommes d'argent car elle regrouperait des organismes déjà existants et

leur budget.

La création de cette instance permettra au ministre de prendre la place qui lui revient en santé communautaire et en protection de la santé publique, d'assurer le leadership requis et de structurer le niveau provincial de façon à faciliter la prise de décision et l'intervention afin de faire face adéquatement à toutes les situations menaçant la santé publique tels les BPC, le plomb, les maladies transmises sexuellement, les maladies cardio-vasculaires et le sida.

En conclusion, M. le Président, le gouvernement doit procéder, au cours du prochain mois, à des ajustements au réseau de la santé et des services sociaux. Nous disons bien "des ajustements", car nous considérons qu'en ce qui concerne la santé communautaire, notre réseau québécois fait l'objet de beaucoup d'attention, voire de l'envie de la part d'observateurs extérieurs. Voilà une situation de fait qui nous amène à croire que des modifications fondamentales ne sont pas requises.

Pour la Côte-Nord, ces ajustements consistent premièrement, dans le maintien du rattachement de la direction de santé communautaire à l'instance régionale; deuxièmement, le maintien des mandats légaux actuels confiés directement au chef du DSC; troisièmement, l'imputabilité du chef du DSC au conseil d'administration de l'instance régionale; quatrièmement, le maintien de la responsabilité du DSC d'intervenir auprès de la population en général, des communautés particulières, des divers organismes multisectoriels, des entreprises et des établissements du réseau; cinquièmement, le regroupement des organismes provinciaux de santé communautaire au sein d'une même instance rattachée au ministre. Merci beaucoup.

Le Président (M. Gautrin): Je vous remercie, M. Desbiens. Maintenant, je vais passer la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux qui, certainement, a des questions à vous poser sur votre mémoire.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Je veux souhaiter la plus cordiale des bienvenues aux gens de la Côte-Nord. C'est presque un pays à lui-même, toute cette étendue. S'il y a un endroit où on doit parler de régions, c'est bien sur la Côte-Nord avec tout le territoire très spécifique, sa composition aussi du côté humain, et je pense que la composition de votre collège électoral et de votre conseil d'administration reflète bien la problématique même de la Côte-Nord. Il est particulier, il attire l'attention et vous avez, je pense, réussi, à ce niveau-là, à faire un pas en avant sur l'imputabilité, ouvrant la base. Étant, évidemment, plus nombreux au collège électoral que ce qu'avait proposé le ministère à l'époque, je pense que vous réussissez un tour de force d'aller dans des clientèles. Peut-être un peu trop audacieux à

mon goût sur la représentativité municipale, pas que je ne la considère pas, mais 50 %, si j'ai bien compris, sur le plan de la représentation viendraient du monde municipal ou désignée par elle. C'est quand même beaucoup. C'est beaucoup, mais le principe même que vous évoquez des représentants multisectoriels, prenant soin de tenir compte du phénomène de la composition même de la population sur la Côte-Nord, je trouve ça excellent. C'est très attrayant comme formule. C'est très certainement une piste qu'on va explorer.

Vous avez une autre particularité, celle du DSC avec le CRSSS, semble-t-il, en parfaite harmonie puisque vous siégez à la même table et que vous revendiquez de continuer dans ce sens-là. On me dit même que si on vous proposait, demain matin, d'être détachés du CRSSS, la réponse serait non...

Une voix: Effectivement.

M. Côté (Charlesbourg): ..alors que les 30 autres au Québec viennent nous dire qu'on ne doit pas être rattachés au CRSSS. Qu'est-ce qui fait que c'est si spécial que ça, que cette amitié dure et qu'elle veuille continuer aussi? Qu'est-ce qui fait que les autres ne comprennent pas que ça va bien chez vous et qu'ils pourraient faire la même chose?

M. Desbiens: Partons pour chez nous, laissons faire ce que les autres peuvent penser. Les gens de la Côte-Nord, en 1982, l'analyse qui avait été faite, c'est qu'il était inutile d'avoir des mécanismes de coordination régionale autant pour le DSC que pour le CRSSS pour couvrir le même territoire et souvent les mêmes interlocuteurs. Donc, il avait été convenu de rationaliser en ce qui concerne les mécanismes de coordination et, en plus, il avait aussi été décidé de partager l'expertise, à l'époque, qu'on appelait de planification et de programmation, qu'on retrouvait au DSC et au CRSSS, et aussi les ressources de recherche, surveillance et connaissance de l'état de santé. Donc, à ce moment-là, il y avait eu une analyse, je crois, juste, de rapprocher les deux et de voir, je pense, avec le temps, si le rattachement allait se montrer efficace. En 1990, on vient vous voir puis, comme chef de DSC, je peux vous dire que ce rattachement ne m'a pas empêché, ni moi, ni mon prédécesseur, de mener les mandats légaux qui nous étaient donnés - qui se trouve en arrière, oui - que l'environnement a été propice à la réalisation de ces mandats légaux et que même, ça a été un avantage pour nous dans la capacité d'influence que nous avons sur les décisions que l'instance régionale prend. Mes collègues des autres régions pourront vous dire qu'ils sont relativement éloignés de leur instance régionale et que leur capacité d'influence est plutôt faible.

M. Côté (Charlesbourg): Compte tenu de ce qui s'est passé à Baie-Comeau, ça me tenterait de vous en passer une petite vite et dire: Ça va mieux avec le CRSSS que ça allait avec l'Environnement.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Je n'y avais pas...

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'êtes pas obligé...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'êtes pas obligé de vous prononcer là-dessus.

Dans le deuxième paragraphe de votre présentation, permettez-moi d'insister parce que ça me paraît important, vous dites: "Un DSC a pour objectif fondamental d'améliorer la santé et le bien-être de la population par des actions concernant la promotion de la santé, la prévention et la protection." Et vous poursuivez, dernière ligne, en disant: "Des expertises en planification, programmation, évaluation, connaissance, surveillance et recherche supportent ces actions." Les champs particulièrement reconnus au niveau des DSC, santé environnementale, maladies infectieuses, santé au travail et d'autres, mais lorsqu'on parle, en particulier, de promotion de la santé et de prévention, il y a d'autres acteurs sur le terrain. Je pense, notamment, aux CLSC. Est-ce qu'il n'y a pas danger de duplication ou si, dans votre cas, il n'y en a pas, expliquez-nous comment ça procède?

M. Desbiens: On va décrire comment on procède. Disons que les CLSC et les centres de santé sur le territoire de la Côte-Nord sont nos partenaires privilégiés, que ce soit pour l'application des programmes de promotion de la santé, de prévention ou de protection. À cet effet, l'ensemble de nos ressources d'immunisation ou d'enquête épidémiologique ont été transférées dans les CLSC et le travail terrain, le service direct à l'individu se donne par les CLSC et les centres de santé.

En ce qui concerne la santé au travail, nous avons le même arrangement, compte tenu de la distance importante entre les localités. Les équipes-programmes sont dans les CLSC et les centres de santé et nous avons une équipe d'expertise qui les supporte et qui détermine les orientations régionales.

En ce qui concerne la promotion de la santé, c'est un domaine, je dirais, un peu plus flou, dans la mesure où les stratégies à mener sont aussi importantes d'être menées au niveau régional qu'au niveau local. À cet effet, je pourrais vous rappeler l'expérience que vous avez eue comme ministre des Transports avec les DSC, pour les sites dangereux. Le DSC de la Côte-

Nord s'est impliqué dans le dossier, a identifié, sur la 138, 21 sites, a parcouru la 138 avec des services ambulanciers, les agents de la Sûreté du Québec, **tes** responsables d'urgence des établissements pour Identifier à quel endroit il y avait des sites. Après ça, on a rencontré le directeur régional du ministère des Transports. Ce sont toutes des activités de représentation dans une optique de promotion de la santé, faire en sorte que l'environnement soit plus propice et non néfaste à la santé. Pour nous, ce sont des actions qu'on veut continuer de mener, en collaboration avec des partenaires, mais on ne veut surtout pas mener des interventions que je dirais cliniques, des interventions directes à l'individu, par exemple, mettre un stéthoscope sur un poumon, tâter un ventre, regarder une fracture ou piquer quelqu'un pour le vacciner. On considère que ces activités de service direct à l'individu doivent être menées par les praticiens des établissements, mais que les interventions auprès des partenaires, auprès des autres milieux économiques, au niveau régional, auprès des villes et villages, pour villes et villages en santé, peuvent être menées par le DSC, sont bien menées depuis les cinq ou six dernières années. De les enlever de ce champ d'intervention serait de diminuer l'efficacité des actions du DSC de la Côte-Nord et de mes collègues dans la province.

M. Côté (Charlesbourg): Mon groupe tactique d'intervention m'a renseigné sur vos origines, Chicoutimi.

M. Oesbiens: Oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je viens juste de m'informer, j'avais quelqu'un tout à côté.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je me disais: Brillant de même, ce n'est pas possible, ça doit venir de la ville!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Et la question que je veux lui poser: Pensez-vous possible ce partage-là dans des milieux urbanisés ou dits urbanisés comme Montréal ou comme Québec? Est-ce que c'est possible, ce genre d'intervention?

M. Desbiens: Nous, on pense que ce rattachement est probablement exportable à l'extérieur du Saguenay, notre frontière. On pense, par contre, qu'H y aurait probablement des adaptations locales à faire. La région de la Côte-Nord est probablement très vaste, mais elle est très

peu peuplée; étant très peu peuplée, ça ne nous demande pas d'avoir des points de services, compte tenu du fait qu'on utilise les établissements du réseau pour donner les services qu'on veut donner à la population. Je peux imaginer que pour une région comme Montréal ou Québec, on ne peut pas regrouper tous les intervenants en santé communautaire dans un édifice de quatre étages, en plein centre-ville de Montréal, et espérer desservir adéquatement les intervenants anglophones du West Island, les gens de la Petite Bourgogne, les gens de l'est de la ville. Il faudra penser à des aménagements pour couvrir le territoire. Donc, on croit que c'est exportable. Il faudrait des arrangements et des modifications selon les caractéristiques locales, mais notre expérience me démontre que nos mandats peuvent être respectés à l'intérieur d'une instance régionale telle que le CRSSS et telle que la future régie.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas parce qu'on ne pourrait pas continuer, parce que c'est très intéressant, mais compte tenu du temps, je veux quand même aborder une question qui m'apparaît fondamentale, que vous avez soulevée dans votre document, qui est celle du dispensateur de services, spécialiste ou omni.
(15 h 45)

Avec toute la problématique, malgré tous les efforts qui ont été faits, on se retrouve dans une situation où, disons-le clairement, si on n'avait pas les médecins étrangers, on aurait encore plus de problèmes au niveau des régions. Parce que c'est ça le constat qu'on doit se dire aujourd'hui: malgré les efforts faits par des mesures coercitives de rémunération différenciée, malgré des postes attachés dans des plans d'effectifs, ce que vous nous avez dit tantôt, ce n'est pas joli: 26 spécialistes si j'ai compris et 24 omnipraticiens sur un besoin de combien?

M. Boisjoli (Claude): Ça consistait à 90...

M. Côté (Charlesbourg): ...90...

M. Boisjoli: ...pour les omnis et 51 pour les spécialistes.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, ce que je comprends, c'est qu'on a 25 spécialistes et il en manque 26. On suffit à peine à avoir 50 % de nos besoins. Au niveau des omnis, c'est quand même assez appréciable aussi, c'est 30 % de manque...

M. Boisjoli: Oui ou près de.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que ça, ça tient compte des omnis qui sont en cabinet privé? Ce n'est pas sûr, hein?

M. Boisjoli: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que... On n'a pas trop trop de contrôle sur eux.

M. Boisjoli: Pas entièrement, mais il y en a...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Desbiens: Sur la Côte-Nord, sur les 87 médecins en place présentement, on n'en a que onze qui ont une pratique à l'extérieur des établissements, des médecins qui sont plutôt d'âge avancé, qui ont décidé de pratiquer en cabinet privé exclusivement; il n'y en a que onze.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, c'est une problématique particulière ou, si je comprends le sens de votre mémoire, les budgets de la RAMQ décentralisés feraient en sorte que, évidemment, comme ils gagnent leur vie, ils seraient bien obligés d'aller où il y a de l'argent. C'est ça là.

M. Caron: Exactement.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est la dernière trouvaille et elle n'est pas si mauvaise que ça, il s'agit de voir jusqu'où on peut aller avec elle. Je trouve ça pas pire.

Une voix:... et mettre de l'argent là-dedans.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez une région tout à fait particulière, je veux terminer avec ça, parce qu'on me signale déjà qu'on manque de temps. Côte-Nord, c'est tout à fait particulier, en termes de la Basse-Côte-Nord, la Moyenne-Côte-Nord, le Nord, Baie-Comeau, le nouveau Baie-Comeau, Sept-Îles avec tout ce que ça comporte comme problématique. Comment est-ce que chaque sous-région réussit à tirer avantage, ses avantages, et faire triompher son point de vue ou son coin de terre? Pour les avoir faites, la Basse et la Moyenne-Côte-Nord et m'être payé un voyage durant la dernière campagne électorale presque en monomoteur - sauf que ça n'a rien donné, vous savez comme on rentre fort - quels sont les pouvoirs qu'auraient besoin ces sous-régions? Il n'y a pas de MRC là; il y en a, mais pas partout. Quels sont les pouvoirs qu'on pourrait donner, par exemple, à la Basse-Côte-Nord, à la Moyenne-Côte-Nord pour bien s'assurer qu'elles ne soient pas les parents pauvres de votre région? Parce qu'il y a aussi ce risque-là. Ça, ça m'apparaît extrêmement important aussi d'y penser aujourd'hui parce que, si on décentralise un pouvoir, il n'y a rien de plus centralisateur qu'un pouvoir décentralisé. Et ça aussi c'est dangereux. Donc, qu'est-ce qu'il faut donner comme pouvoirs pour y arriver?

M. Boisjoli: Je crois que, dans notre

mémoire, il y a des indications là-dessus. Le premier, vous l'avez soulevé à juste titre, qui est la représentation territoriale au niveau du conseil d'administration de la future régie et l'autre élément qui m'apparaît fort important, c'est: l'allocation des ressources intrarégionales devra se faire sur une base territoriale et non pas sur une base d'établissement. Comme vous l'avez constaté si vous avez fait le tour en monomoteur, H y a plusieurs secteurs de la Côte-Nord qui n'ont qu'un seul établissement, à toutes fins pratiques...

M. Côté (Charlesbourg):... en canot aussi parce que...

M. Boisjoli:... en canot aussi, oui? Ah oui, vous avez trouvé...

M. Côté (Charlesbourg): Il reste encore des places où il y a du poisson et...

M. Boisjoli: Donc, vous êtes allé à l'île un peu.

M. Côté (Charlesbourg): Ah non, non, pas à l'île, pas à l'île

M. Boisjoli: Non, pas à l'île?

M. Côté (Charlesbourg): Pas à l'île sur la rivière Saint-Jean.

M. Boisjoli: Ah bon, excellent!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boisjoli: Il y a des secteurs de ta côte qui, à toutes fins pratiques, n'ont qu'un seul établissement qui dessert tout l'ensemble du territoire qui est multivocationnel. D'autres, je dirais des milieux plus urbains, peuvent avoir plusieurs établissements dans le même territoire. Si on procède sur une base territoriale, en plus de respecter une équité entre ces territoire-là, ça nous assure aussi d'une espèce de cohésion ou de concertation entre les différents établissements d'un territoire qui devront se concerter, parce que ce qui sera accordé à un ne le sera pas nécessairement à l'autre et il y aura des priorités à choisir.

Le Président (M. Gauthier): Je vais reconnaître maintenant le leader de l'Opposition et député de Joliette, porte-parole en matière de santé, de sécurité et de services sociaux.

M. Chevette: Merci. Je vais m'adresser tout d'abord au chef du DSC. Je voudrais gratter un peu plus le fait que vous teniez à cet attachement au CRSSS. Je voudrais savoir en quoi la qualité de vos services serait diminuée si vous étiez rattachés au CLSC.

M. Desbiens: Le chef du DSC serait dans un CLSC.

M. Chevette: S'il y avait un Département de santé communautaire ou si la vocation qui est dévolue au Département de santé communautaire était assumée par les CLSC, qu'est-ce que ça changerait à la qualité des services?

M. Desbiens: Déjà les CLSC agissent en promotion de la santé. Déjà, ils agissent en prévention...

M. Chevette: C'est ça.

M. Desbiens: ...face à des clientèles.

M. Chevette: Si j'ai compris, vous vous gardez juste un petit volet.

M. Desbiens: Déjà je pourrais vous dire qu'ils n'agissent pas dans le volet "surveillance et connaissance de l'état de santé". Le travail-terrain qu'ils font en protection de santé publique c'est un travail-terrain et toute l'expertise et le support viennent de la région.

M. Chevette: Si ça relevait... Si ces budgets-là de la région étaient attribués à chacun des CLSC ça changerait quoi?

M. Desbiens: Moi, je pense qu'il faut un niveau régional d'expertise pour supporter l'action locale. Si vous transférez toutes mes ressources du DSC de la Côte-Nord, qui en passant sont 24 - on n'est pas beaucoup, on est seulement 24 au DSC - si vous transférez tout ça dans les CLSC, 24, 8 CLSC, ça veut dire un point quelque par CLSC, ça ne leur donnera pas beaucoup plus de marge de manoeuvre et vous enlevez tout le niveau d'expertise régionale qu'on développe pour les supporter et vous forcez la régie qui, je pourrais dire, ou le CRSSS actuel qui n'a pas nécessairement le budget et l'expertise en place pour faire toutes les interventions de promotion avec les partenaires sur les traumatismes routiers, sur les MCV et ces choses-là à prendre à même son budget plutôt que de coordonner les services pour faire cette tâche qui doit être faite au niveau régional. Les CLSC n'ont pas de niveau régional. C'est le CRSSS qui est leur pendant au niveau régional. Mais toute l'expertise dont ils ont besoin pour supporter leurs actions, leur vient du niveau régional.

M. Chevette: Vous allez plus loin que ça. Vous demandez que ça relève même du ministre.

M. Desbiens: Ah pour la protection de santé publique?

M. Chevette: Oui. C'est une responsabilité

ultime mais si tu décentralises, tu t'en vas vers une véritable décentralisation, tu coupes le cordon ombilical avec le ministre. Tu lui gardes l'autorité d'imposer parce qu'il a l'ultime responsabilité mais tu décentralises ou tu ne décentralises pas. Je veux dire, tu ne peux pas te garder des morceaux. Il me semble que... Il n'y a pas une région en plus... Entre vous et moi, il y a des régions - peut-être qu'il y a la vôtre, c'est vrai à cause de l'étendue qui peut être regardée d'une façon différente - mais il y a même des territoires de CLSC. L'objectif de la réforme Castonguay en 1970, quand ces gens ont commencé à gratter comment réaliser la réforme, ils ont instauré des CLSC précisément pour rapprocher toute l'activité santé et l'activité services sociaux des populations. Si bien qu'on peut se retrouver par exemple dans Limoilou, ici, avec un problème de santé qui est nellement différent de la ville de Sillery, qui est à l'intérieur d'une même ville qui s'appelle Québec. Donc, comment peut-on affirmer que - peut-être que votre région peut avoir une situation particulière - même dans une région comme Québec, il y aurait avantage à ce que le CLSC, par exemple, de Limoilou qui vit dans un quartier très pauvre s'occupe précisément de la santé communautaire de son territoire?

M. Desbiens: Mais j'espère que par ma position, vous ne pensez pas que je veuille exclure les CLSC du champ d'intervention communautaire.

M. Chevette: Non, non, je comprends que vous ne l'excluez pas.

M. Desbiens: Du tout là, ce sont des partenaires privilégiés et ceux qui veulent sortir les CLSC d'une intervention communautaire, je crois, font erreur. Les CLSC doivent continuer d'intervenir auprès des communautés, non pas seulement des individus. Ils ont un rôle majeur là-dedans, sauf qu'au niveau régional, qui fait l'intervention au niveau du ministère de l'Éducation, du ministère de l'Environnement, du ministère des Transports? M. le maire de la ville de Baie-Comeau qui téléphone au chef du DSC et qui demande: J'ai des BPC dans des containers sur le quai. Est-ce dangereux pour la santé de mes citoyens cette chose-là? Cette expertise aussi pointue sur... J'ai eu le problème au mois d'août. Ça a été facile. Ce n'est pas dangereux. Prenez-les, M. le maire. Donc...

M. Chevette: Il ne faut pas les faire brûler c'est tout.

M. Desbiens: C'est ça. Mais c'est qui au niveau régional? Je pense que M. Boisjoli n'a sûrement pas l'expertise pour répondre à ces questions-là, ni dans son personnel qui est spécifiquement CRSSS. Il faut quelqu'un au

niveau régional qui développe l'expertise et qui utilise les partenaires régionaux et locaux pour donner des services au niveau des citoyens, des individus mais qui fait les représentations au niveau des organismes, des entreprises. Un autre exemple...

M. Chevette: Pourquoi le lien avec le ministre?

M. Desbiens: Le lien avec le ministre, c'est que le ministre avait souhaité, dans sa réforme, que compte tenu de ses responsabilités, je dirais, personnelles sur sa tête face aux épidémies majeures qui pourraient frapper le Québec, il lui fallait des poteaux, qu'il se sentait tellement interpellé qu'il avait un mandat sur sa tête et qu'il relevait directement de lui. Avec l'épidémie de rougeole qu'on a vécue l'an passé, on sait que, à ce moment-là, l'intervention ne doit pas être diminuée ou influencée par des considérations économiques ou politiques. Il faut vacciner le monde. Il faut protéger les gens et on pense que la volonté du ministre d'avoir, à ce moment-là, des intervenants régionaux qui se sentent interpellés localement sur leur tête et en ligne directe, permet une action rapide nécessaire. Donc c'est pour cet objectif-là qu'on considère qu'on pourrait relever directement du ministre.

M. Chevette: Mais si vous relevez du ministre, comme vous le dites dans votre réponse, comment pouvez-vous parler d'imputabilité d'abord devant le Conseil régional dans votre mémoire?

M. Desbiens: Ah! Seulement pour la protection de la santé publique. Seulement en ce qui concerne les interventions à mener dans le cadre d'une maladie à intervention obligatoire ou d'une épidémie majeure qui frapperait la Côte-Nord. Même mon "boss" du CRSSS, je ne suis pas certain qu'il veuille s'embarquer là-dedans. Je n'en suis pas certain du tout. Donc, là-dessus, juste sur ce point-là, on relèverait... Mais toutes les autres facettes de nos interventions...

M. Chevette: Donc, une imputabilité divisée; en ce qui regarde la santé publique dans un cas, par exemple, d'épidémie, vous relevez du ministre et, dans votre gestion quotidienne, votre imputabilité relèverait du CRSSS.

M. Desbiens: Ah! Totalement. Et la coordination de mes activités face à l'ensemble des activités du réseau, CLSC, CSS, centres hospitaliers, devrait être gérée par le directeur de la Régie à ce moment-là. Alors il faut s'intégrer dans le réseau régional et cesser d'être un peu en marge par la position qu'on occupe à l'heure actuelle.

M. Chevette: Et si un CLSC voulait mener

une opération particulière dans son CLSC, lui qui s'occupe de promotion, de prévention et qu'il voudrait faire faire une expertise, comment doit-il procéder puisque ce sont des structures distinctes du CRSSS et qu'il a une entière autonomie? Comment pourrait-il réaliser la chaîne complète de la préoccupation totale et entière de la santé communautaire?

M. Desbiens: Le ministère s'est entendu avec la Conférence des CRSSS sur une façon d'allouer des budgets qu'on pourrait appeler les plans de services. Semble-t-il que... J'ai même collaboré à son élaboration. Les plans de services prévoient de décrire les services à offrir à une clientèle, en tenant compte d'objectifs, et de donner les ressources budgétaires. S'il y a des préoccupations locales, elles pourraient être remplies par un plan de services régional qui donne des ressources à chacun des CLSC pour s'occuper de leurs préoccupations particulières, et un mandat de coordination ou de support professionnel peut être donné, à ce moment-là, au département de santé communautaire pour aider le CLSC à mener son action. La Régie devrait avoir les pouvoirs à ce moment-là d'allouer des budgets spécifiquement à cet effet-là.

M. Chevette: Dans la question au président ou au D. G., je ne le sais pas, qu'est-ce qui vous a amenés à proposer 50 % de représentativité du monde municipal au lieu de répartir ça entre les différentes forces vives du milieu? Par exemple, s'il y a sept groupes, cent divisés par sept, ça fait tant de pourcentage de représentativité au conseil de la Régie. Quels sont les arguments clés ou les arguments qui vous ont fait pencher en faveur d'une représentativité du monde municipal de 50 % qui se sent déjà surchargé dans ses responsabilités?

M. Boisjoli: Je répondrai assez simplement à ça. Je pense qu'il y en a une première qui est une formule alternative au suffrage universel.

M. Chevette: Vous cherchiez un moyen de rendre des gars ou des femmes imputables déjà devant l'électorat.

M. Boisjoli: À défaut de suffrage universel, on a cherché une formule alternative qui permettrait une véritable décentralisation.

M. Chevette: Je vais vous poser des questions hypothétiques, mais qui pourraient devenir réalité selon ce que le ministre prend comme orientation. Pourquoi ne pas profiter, par exemple, d'une élection municipale précisément pour faire élire des gens au suffrage universel en même temps qu'un conseil municipal? ils deviennent imputables devant la population parce qu'ils ont été élus par le même électoral que le monde

municipal pour que ce soit plus représentatif que ce l'est présentement de par les nominations, et vous avez un collègue imputable quand même.

M. Boisjoli: Je vous dirai que tout ce qui peut rendre la régie régionale légitime, on y est favorable.

M. Chevrette: Donc ce n'est pas incompatible. Vous avez...

M. Boisjoli: Ce n'est pas incompatible.

M. Chevrette: C'est parce que je ne sais pas s'il y a eu concertation entre les CRSSS, mais ça fait deux CRSSS collés aujourd'hui qui nous parlent de 50 % du monde municipal.

M. Boisjoli: Ça arrive qu'on se parle, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: C'est une grande amélioration, merci!

Des voix: Ha, ha, ha!

(16 heures)

M. Chevrette: Blague à part, donc c'est une idée que vous lancez pour répondre aux besoins de l'imputabilité, mais ce n'est pas exhaustif. Si on trouvait des moyens, je ne sais pas, en même temps qu'une élection scolaire, qu'une élection municipale ou en même temps qu'une élection nationale, je ne sais pas, qu'on trouve le moyen d'inscrire à des listes des représentants qui pourraient être imputables devant une population, vous n'êtes pas fermés à ça.

M. Boisjoli: C'est-à-dire qu'il faudra trouver une formule qui permette à des citoyens ou à des représentants des citoyens d'être, je dirais, presque majoritaires au conseil d'administration de la régie et ne pas retrouver au conseil d'administration de la régie divers groupes d'intérêt qui sont contenus dans le réseau, puis qu'on se retrouve encore avec un peu une dynamique... Comme on a tous les intérêts qui sont intéressés dans la cause en place, on prend la décision la moins difficile possible.

M. Chevrette: Mais, vous comprendrez qu'on a des commissaires d'école élus avec 10 % de la population. Si on avait un bonhomme qui viendrait du social ou du communautaire élu par 35 % lors d'une élection municipale, c'est aussi représentatif qu'un commissaire à 10 %. Moi, là-dessus, je ne veux pas entreprendre une discussion: élection pour élection, que ce soit un commissaire, que ce soit un échevin ou que ce soit quelqu'un qui est élu pour une régie lors d'un événement qui attire du vote, vous me permettez de peut-être avoir du monde qui

voudrait faire partie d'une régie parce qu'ils sont intéressés, plutôt que de faire partie d'une régie parce qu'ils ont un statut de conseiller ou de maire. J'aime mieux avoir du monde intéressé, qui a fait des démarches auprès d'un certain électoralat pour se faire élire en fonction d'une régie à laquelle il est intéressé de siéger, plutôt que d'avoir, de facto, un bonhomme qui est du monde municipal puis qui se fait placer sur la régie. Entre vous et moi, on en a vu des gens qui ont été placés.

En tout cas, je voulais voir si vous étiez dogmatique un peu ou si c'était purement et simplement une idée de...

M. Boisjoli: Non, non. Donnez-nous une formule qui permette une représentation des citoyens, de la réalité des diverses populations de notre région, qui représente les territoires de notre région, parce que tu ne peux pas être légitimé, à Baie-Comeau, de prendre une décision si les gens d'un secteur de la côte ne sont pas présents, parce qu'il n'y a personne qui défend leurs intérêts. Donc, il faut qu'ils soient là. Puis que ça permette une véritable décentralisation, puis on est acheteurs.

M. Chevrette: Je vous remercie aussi de votre mémoire. Il y a quand même des aspects particuliers à votre région qui souffriraient peut-être qu'on fasse des cas d'exception. Je ne serais pas fervent d'une camisole qui "fitte" à tout le monde.

M. Boisjoli: On est tout à fait d'accord avec le mur à mur. Comme quelqu'un de célèbre l'a dit: Souvent, les bonnes idées viennent des petites régions.

M. Chevrette: Ça, j'en ai toujours été convaincu.

Le Président (M. Gautrin): M. le ministre, voulez-vous conclure?

M. Côté (Charlesbourg): Je veux remercier de manière particulière les gens de la Côte-Nord. On sait que ce sont des gens qui sont habitués à monter, comme les Gaspésiens d'ailleurs. On sait que c'est toujours plus facile de monter que ceux qui sont en haut de descendre. Il paraît ça. C'est une question de mentalité pour ceux qui sont en haut.

Merci beaucoup pour votre présentation et, en particulier, pour l'expérience du Département de santé communautaire. Même si on me dit que c'est un accident de parcours que le DSC soit rattaché au CRSSS, l'accident de parcours, c'est un heureux accident de parcours, à mon sens à moi, parce que ça donne des résultats très intéressants que d'autres devraient imiter quand on est dans une période de rationalisation et de réallocation de ressources.

M. Chevette: Il y en a deux, M. le ministre. Je pense que c'est Rouyn-Noranda.

M. Côté (Charlesbourg): Abitibi-Témiscamingue et probablement que le prochain ce sera Lanaudière, compte tenu de l'intérêt du député de Joliette.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je rencontre le DSC mardi matin, je vous dirai ça mercredi.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gautrin): Messieurs, au nom de la commission, je tiens à vous remercier de vous être déplacés et de votre présentation..

J'appellerai maintenant le Regroupement régional des CLSC et centres de santé de la Côte-Nord. Si vous voulez bien vous avancer.

Vous pouvez vous avancer, s'il vous plaît.

Oui. Il y a de la place pour tout le monde je pense. Vous voulez déposer un document?

M. Lessard (Lucien): Oui, c'est parce que, M. le Président, on nous a informés que la reproduction de nos documents n'était pas très très bonne, alors nous avons fait refaire nos documents, et on voudrait les déposer à la commission parlementaire.

Le Président (M. Gautrin): Avec plaisir. Est-ce qu'on pourrait redistribuer les documents? Alors. M. Vignola, si vous pouvez commencer, présentez les gens qui vous accompagnent.

Regroupement des CLSC et centres de santé de la Côte-Nord, région 09

M. Vignola (Jacques): Oui, à ma droite, M. Claude Roy, directeur général du Centre de santé de Tadoussac. À ma gauche, M. Marcel Lortie, directeur général du CLSC de Fermont. À mon extrême gauche, M. Lucien Lessard, président de la table des directeurs généraux de la Côte-Nord, et aussi directeur général du CLSC de Forestville. Mon nom, c'est Jacques Vignola, je suis un usager, je suis président du CLSC de Fermont et aussi président du regroupement Côte-Nord.

Les objectifs du système de santé et de services sociaux. La commission Rochon, après d'autres, rappelait qu'il n'est pas suffisant d'améliorer les services de santé et les services sociaux pour accroître le niveau de santé et de bien-être de la population. Nous sommes donc heureux de constater que l'avant-projet précise d'abord les objectifs fondamentaux du système de santé et les objectifs à atteindre. Que voulons-nous? Continuer de rendre le monde de plus en plus malade et dépendant ou favoriser la capacité des gens à se prendre en charge et à se maintenir en santé? Car notre système de santé, M.

le Président, est d'abord basé sur la maladie et personne ne semble s'en scandaliser. Depuis à peine deux ans, plus de 500 000 000 \$ ont été engouffrés en vue de régler l'engorgement des urgences dans les hôpitaux, et les urgences continuent d'être de plus en plus engorgées, et les médecins continuent d'inviter les journalistes à filmer les civières dans les corridors d'hôpitaux. La fonction crée l'organe, disait le père de l'évolutionnisme, Darwin. La médecine crée la maladie.

Nous souscrivons donc, M. le Président, aux objectifs de santé de l'avant-projet de loi puisqu'ils permettront de polariser les efforts du personnel du réseau de la santé et de lui donner une vision beaucoup plus nette des résultats à atteindre. Nous recommandons que les articles 2 et 234 du projet de loi et tout autre article de concordance soient modifiés afin d'y ajouter les objectifs suivants: prioriser la prévention de la maladie et, à cette fin, assurer l'équilibre entre le préventif et le curatif, entre les services de santé et les services sociaux; prendre les mesures nécessaires pour accroître la capacité des gens à se prendre en main et à les rendre plus responsables de leur santé et de leur bien-être.

Le rôle des établissements et de leurs centres. À la lecture des chapitres traitant de l'organisation des établissements, nous arrivons à la conclusion qu'il peut y avoir dédoublement de mission. Comment alors savoir qui fait quoi? Vous êtes totalement persuadés de faire bien fonctionner le réseau de la santé et des services sociaux en distinguant d'un côté les établissements et leur mission, et de l'autre, les exécutants. D'un côté, ceux qui pensent, et de l'autre ceux qui vivent. Et pourtant, l'expérience a démontré que ce qui n'est pas net, clair et précis laisse place aux luttes de pouvoir, aux attributions que chaque établissement veut bien se donner pour mission afin de s'assurer une place au soleil, de se raisonner sur son existence même et de se croire investi de toutes les missions.

Des exemples frappants à ce niveau nous sautent aux yeux. Comment se fait-il qu'il y ait des centres d'accueil, d'hébergement qui sont distributeurs de soins à domicile, sans parler des centres de réadaptation aux personnes handicapées physiques? Comment se fait-il que des CLSC, dans leur action communautaire, s'approprient des tâches relevant des organismes communautaires à caractère social ou économique? Comment se fait-il que des hôpitaux régionaux développent des spécialités pour répondre aux besoins d'une collectivité réduite dans nos régions périphériques? Comment se fait-il que nos CSS s'investissent de missions de réadaptation, de cliniciens, et j'en passe?

Nous proposons que l'article 24 de l'avant-projet de loi soit remplacé par le libellé suivant: "On entend par établissement une corporation qui est expressément autorisée par son acte cons-

titutif à offrir les services d'un centre appartenant à l'une ou l'autre des catégories suivantes: établissement à vocation unique, établissement multifvocationnel. Et ce, selon les lettres de mission qui leur seront confiées par la régie régionale de leur territoire. Ces lettres de mission pourraient les investir d'un rôle de centre local de services communautaires, centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation, cabinets privés de professionnels, centre de services sociaux et centre de santé.

Le centre local de services communautaires et centres de santé. Nous souscrivons, M. le Président, au mémoire de la Fédération des CLSC qui vous a été présenté hier.

Le centre des services sociaux. A la lumière de l'article 29 de l'avant-projet de loi, nous nous inquiétons sur les rôles qui leur sont attribués par définition. N'y a-t-il pas duplication de mission? Et je reprends le libellé: "...en mettant à leur disposition des services de prévention (rôle attribué aux CLSC) d'urgence sociale, de consultation et de traitement psychosocial (rôle encore attribué aux CLSC) de réadaptation (rôle attribué au Centre de réadaptation) et d'adaptation, d'adoption, de médiation ou de placement".

La pratique actuelle dans une région aussi vaste que la nôtre exige une complémentarité entre les établissements CLSC, centres de santé et le CSS-Côte-Nord. Cette complémentarité fait en sorte que les intervenants CSS oeuvrent dans certains établissements ou sont situés à proximité. Il est fréquent que nous soyons dans l'obligation d'effectuer des évaluations pour le CSS, quelquefois de répondre aux urgences sociales, compte tenu de notre accessibilité, 24 heures sur 24, et de notre proximité de la clientèle nécessitant une intervention rapide.

Nous recommandons que le ministre réévalue la pertinence de maintenir l'établissement CSS de notre région, tel que défini dans l'article 29.

Les conseils d'administration des établissements publics. Sur ce point, M. le Président, laissons aux régies régionales la responsabilité de tenir compte des particularités régionales, ce qui éviterait les politiques mur à mur.

L'organisation des ressources humaines: Le directeur général. À ce sujet, nous avons pris connaissance du mémoire de l'Association des directeurs régionaux et nous l'appuyons.

Le Département de santé communautaire des centres hospitaliers. Le Département de santé communautaire de la Côte-Nord, tout comme ceux des autres régions, a développé, dans le passé, plusieurs programmes communautaires mais il s'est, depuis quelques années, retiré de ce champ d'activités, maintenant que tout le territoire est couvert par les CLSC et les centres de santé. Ces établissements locaux actualisent maintenant tous les programmes sociaux communautaires mis en place et interviennent directement et quotidiennement dans le domaine de la prévention et

de la promotion de la santé. Ainsi, nous ne souhaiterions pas de dédoublement à ce chapitre et croyons que le rôle de DSC en soit un de support à la programmation et à l'évaluation des services du plan régional.

Nous recommandons que l'arrangement systématique entre le DSC de la Côte-Nord et le CRSS-09 soit, non seulement maintenu, mais confirmé; que le chef du Département de santé communautaire relève directement du directeur général de la nouvelle régie régionale de la Côte-Nord; que ce département devienne une Direction de santé communautaire; que le DSC soit intégré à la régie régionale et que son rôle soit un support aux établissements dans la planification de programmes, y compris la santé au travail, la surveillance et contrôle des maladies infectieuses, la santé environnementale, la coordination des actions requises en matière de santé publique avec le ministère et les autres établissements du réseau, la surveillance de l'état de santé de la population régionale, les interventions en situation d'urgence et tout autre mandat spécifique confié par le CRSS ou le MSSS dans le cadre de ses responsabilités.

Les plans d'effectifs médicaux. Par ailleurs, comment expliquer, dans un système où les médecins sont payés par l'État, que les régions périphériques continuent de manquer de médecins? Même dans les grands centres, les CLSC vivent des problèmes sérieux de recrutement. Nous croyons, M. le Président, qu'il est temps que l'État réaffirme son leadership dans le secteur de la santé et des services sociaux, qu'il révise ses politiques et ses orientations, particulièrement en ce qui concerne les mesures de répartition des effectifs médicaux, les critères d'admission aux facultés de médecine, les modes de rémunération des médecins, l'ouverture de cliniques privées et l'exclusivité de la pratique médicale.

Nous recommandons que l'article 289 de la loi soit modifié afin de donner au ministre le pouvoir d'établir les modes de rémunération des professionnels de la santé qui travaillent en établissement public, de favoriser l'émergence d'approches alternatives à la médecine traditionnelle. Que l'alinéa 3 de l'article 289 soit aussi modifié en ajoutant après "région" les mots suivants: "en tenant compte des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus à l'article 246".

Nous croyons aussi que la régionalisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie du Québec serait un autre moyen de mieux répartir les effectifs médicaux sur le territoire. Que l'article 24 soit modifié pour y inclure le cabinet privé de professionnels et les centres de santé parmi les établissements reconnus. Qu'un article puisse prévoir ce qu'on entend par "centres de santé". Que l'article 26 soit modifié en concordance avec l'article 24 et qu'on ajoute, après les mots "à leur compte" les mots suivants: "et dont les honoraires sont payés par la Régie

de l'assurance-maladie du Québec". Que l'article 291 soit modifié pour inclure les centres de santé et les cabinets privés de professionnels et modifier l'article 292 en conséquence.

Pour les ressources financières, il est temps d'évoquer ce qui a fait si longtemps défaut au ministère: les indicateurs de performance, les tableaux de bord. Naturellement, il ne s'agit pas d'assujettir les établissements à la logique du profit et de vouloir, à toute force, les faire ressembler à l'entreprise privée. Mais une organisation, quelle qu'elle soit, doit fournir les services qui la justifie à un coût supportable par ceux qui la financent, faute de quoi elle perd, non seulement toute légitimité économique, mais surtout toute légitimité morale.

(16 h 15)

Nous proposons qu'un modèle d'indicateur de performance soit mis sur pied en tenant compte de la complexité d'un établissement par rapport à un autre, des disparités régionales, de l'isolement et du confinement de certains établissements, de l'étendue de leur territoire, de leur bassin de population, etc. Quo le budget global de fonctionnement de chaque établissement soit un budget fermé. S'il y a surplus, l'établissement le conserve à titre d'avoir propre. S'il y a déficit, rétablissement doit en subir les conséquences.

Pour ce qui est des régies régionales, M. le Président, sur ce point...

Le Président (M. Gauthrin): Vous avez épuisé votre temps, mais j'imagine qu'il y a consensus pour que vous puissiez terminer.

M. Vignola: 30 secondes.

Le Président (M. Gauthrin): Bon.

M. Vignola: ...nous sommes entièrement favorables à une décentralisation des responsabilités du ministère en autant qu'elles seront investies de pouvoirs décisionnels et pourront tenir compte des besoins réels de notre population.

En conclusion, nous vous remercions, M. le Président, ainsi que tous les membres de la commission de m'avoir permis de vous faire des représentations. Au nom des usagers, je demande aux distingués membres de la commission de faire en sorte qu'à la fin des travaux, une signalisation claire et précise nous permette de se retrouver dans le labyrinthe des services de santé, et nous vous assurons d'ailleurs notre entière coopération future. Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Je vous remercie, M. Vignola. Je passe la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux qui a des questions à vous poser.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le

Président. Comme on a des gens qui sont sur le terrain quotidiennement, vous me permettrez de vous poser des questions d'ordre très pratique parce que je pense qu'il y a des éléments très bons dans le mémoire, là, qui parlent de votre vécu et qui, avec une très bonne franchise, vont au coeur des problèmes. C'est un bon questionnement.

Demain matin, si vous étiez ministre de la Santé et des Services sociaux et que vous ayez à prioriser des actions pour différents établissements ou catégories d'établissements, prenons, par exemple, les CLSC, vous diriez: Quelle est la priorité numéro un d'aujourd'hui et de demain pour un CLSC? La première, la deuxième, la troisième. Quelle serait la première des priorités dans votre milieu? Parce qu'évidemment, je ne vous demanderai pas si c'est Montréal, là, mais dans votre milieu, quelle est la première priorité qu'on doit indiquer aux CLSC comme toute première priorité, ainsi de suite, des champs d'intervention? Évidemment, ça a des limites parce que sur le plan budgétaire il faut que ça arrête un moment donné là, mais la première priorité?

M. Lortie (Marcel): Je vais répondre à la question, M. le ministre. C'est qu'à l'heure actuelle, au niveau des CLSC et des centres de santé, on est huit CLSC et centres de santé qui forment le Regroupement. Sur les huit, l'accessibilité est ouverte 24 heures sur 24 pour six de ces établissements-là de la Côte-Nord. Donc, si vous nous demandez qu'est-ce qui serait à prioriser, je pense que c'est l'accessibilité et la porte d'entrée au niveau de tous les services de santé et les services sociaux, que ça soit donné au niveau des CLSC, c'est-à-dire que les CLSC, compte tenu qu'on est dans notre milieu, on connaît notre monde et c'est surtout du petit monde, c'est-à-dire des petits bassins de population. Alors, c'est facile de connaître la problématique des différentes communautés dont on fait partie, entre autres les communautés autochtones qui vivent dans nos milieux. Alors, je pense que ce sont les deux premiers éléments importants au niveau de la région comme telle.

M. Côté (Charlesbourg): Vous dites: six sur huit ouverts 24 sur 24. Quels sont les deux qui ne sont pas ouverts 24 sur 24?

M. Lortie: Ce sont les deux établissements qui sont dans les deux grandes villes.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Lessard (Lucien): Qui sont Baie-Comeau et Sept-Îles.

M. Côté (Charlesbourg): ...et Sept-Îles, qui ont des centres hospitaliers où les gens peuvent aller.

M. Lessard (Lucien): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. C'est bien beau ça, 24 heures sur 24, là. Ils sont quand même localisés dans des localités: Forestville, Fermont, j'imagine, et d'autres. Comment est-ce que vous vous organisez pour que l'accessibilité soit aussi grande dans les petits villages? Parce qu'il y a toute une série de petits villages tout le long, qui doivent nécessairement avoir une certaine accessibilité, parce que, 24 sur 24, c'est là où est localisé le siège social du CLSC. Alors, comment est-ce que ça se fait en pratique? Parce qu'effectivement, je ne dis pas nécessairement en ville pour tous les CLSC, mais ce qui est intéressant, c'est que, dans certaines régions, le CLSC peut être le point de repère, la porte d'entrée très claire et très nette pour un certain nombre de problèmes, et c'est la seule place où tu peux te rabattre, finalement, pour être capable d'avoir un service. Mais ça, ça veut dire que c'est concentré à une place. Quoi? À 40 milles, 50 milles, 60 milles, 70 milles de là, il reste qu'il y a des villages. Comment fait-on pour que cette accessibilité-là soit aussi pour ces gens-là?

M. Roy (Claude): Disons que c'est aussi la distance des endroits des établissements spécialisés, c'est à 100 milles, 150 milles ou 200 milles, donc il faut nécessairement que, dans des secteurs donnés, il y ait une accessibilité de 24 heures pour les soins de santé. Et, de plus en plus, ce qui est à souhaiter, c'est des services psychosociaux, également, davantage accessibles que ce qu'ils sont actuellement.

Évidemment, si on a des points de services dans un secteur donné, on ne peut pas non plus ouvrir des points d'urgence 24 heures par jour, parce que, là, ce serait irrationnel. Dans chacun des secteurs, généralement, des MRC, il y a un milieu central où il y a des urgences 24 heures.

Le Président (M. Gauthrin): M. Lessard veut ajouter quelque chose.

M. Lessard (Lucien): Je veux ajouter, en fait, que l'ensemble des CLSC ont des points de services dans les municipalités, ce qui veut dire qu'il y a une décentralisation des services. De plus, aussi, c'est que notre personnel va, à un moment donné, dans les différentes municipalités, que ce soit pour les vaccinations, etc. Donc, on a un ensemble de services. Les soins à domicile, par exemple, l'aide à domicile, c'est donné dans chacun des milieux. Alors, dans ce sens-là, on a une décentralisation complète de nos services, excepté l'urgence où là ça nous demande de l'équipement plus lourd, et, dans des circonstances, eh bien, c'est au niveau central que se donnent des services d'urgence.

Le Président (M. Gauthrin): M. Lortie.

M. Lortie: À titre d'exemple, je vais prendre la Basse-Côte-Nord que vous avez visitée. Il y a 13 ou 14 villages. C'est une région, dans le langage qu'on emploie maintenant, de confinement et d'isolement. Alors, ces régions-là, quand même, ont chacune leur dispensaire et elles ont des services qui sont accessibles sur une base de 24 sur 24. La même chose pour Schefferville versus Fermont. Alors, il y a d'autres modalités au niveau des points de services ou dispensaires.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Ce que je comprends dans le cas des 14 villages sur la Basse-Côte, ce sont des services infirmiers.

M. Lortie: C'est-à-dire qu'il y a des services infirmiers, mais plus des services psychosociaux. Il y a des itinéraires qui se font régulièrement; à partir du centre, il y a des itinéraires qui se font au niveau des services psychosociaux, de tous les autres types de services. Parce que je pense que l'approche des CLSC, comme on l'appelle souvent, c'est une approche globale, donc l'intervention de l'infirmière, souvent, elle est confrontée à d'autres types de problématiques que juste les soins infirmiers.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Juste, parce que je sais que...

Le Président (M. Gauthrin): Une dernière question, rapide, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est très rapide, oui merci. C'est parce que ce qui m'intéresse, on a dit que le CLSC pourrait devenir la porte d'entrée et on a même dit que ça pourrait soulager les urgences. En tout cas, la démonstration n'est pas nécessairement faite, et c'est ça que je veux tenter de fouiller un peu avec vous autres qui représentez une région particulière.

Lorsque vous parlez que vous êtes ouverts 24 heures sur 24, est-ce qu'il y a des médecins disponibles 24 heures sur 24?

M. Lessard (Lucien): Oui.

M. Lortie: Oui, dans chacun des établissements et compte tenu aussi que la loi désigne des établissements, au niveau d'avoir de la garde sur place ou de la garde en disponibilité, un ou l'autre. Chez nous, on a deux types de garde qui sont en fonction et il y a de la garde sur place, donc une disponibilité de médecin à une distance d'environ cinq à dix minutes, 24 heures sur 24, 365 jours par année. Et tous les établissements, sauf les deux établissements mentionnés...

M. Côté (Charlesbourg): O.K., oui.

M. Lortie:... les six, ont le même type de fonctionnement.

M. Côté (Charlesbourg): Et vous n'avez pas de difficulté à recruter des médecins? Dans ces cas-là, est-ce qu'ils sont à l'acte ou à salaire?

M. Lortie: Je vais laisser répondre mon confrère, M. Lessard.

M. Lessard (Lucien): Bien, M. le Président, pour répondre au ministre, c'est certain que nous avons beaucoup de difficultés encore à recruter des médecins pour nos régions. Et je pense que tant qu'on laissera la liberté absolue au médecin d'aller s'établir là où il veut, on aura toujours des problèmes; et tant qu'on aura un système de médecin à l'acte... Le médecin est la seule profession, je pense, au Québec qui peut créer sa propre clientèle et il a la liberté absolue d'aller s'installer, de chercher et racheter sa bourse lorsqu'il pratique la médecine. Vous savez, 10 000 \$ quand vous êtes étudiant, c'est gros, mais 10 000 \$ quand vous êtes devenu médecin, ce n'est pas long que vous vous dirigez à la banque et qu'on vous le prête très très bien et vous rachetez votre bourse. Alors, on a quand même des problèmes de recrutement de médecins. Maintenant, nos médecins sont payés à salaires, mais nos médecins se comparent, parce que chez nous, en particulier à certains endroits, à Forestville, par exemple, on a une clinique privée à côté de notre CLSC. C'est certain que nos médecins se comparent. Nos médecins comparent la vie en clinique privée vis-à-vis de la vie en établissement. Nos médecins en clinique privée ne donnent aucun service à notre établissement, et même dans des moments où ça a été extrêmement difficile, où, on pensait être obligés de fermer l'urgence du fait qu'on avait un ou deux médecins, il était difficile d'obtenir des services de nos médecins en clinique privée. Alors, la vie pour ces gens-là est beaucoup plus facile quand ils sont à côté d'un établissement comme le nôtre. C'est dans ce sens-là qu'on vous dit, M. le ministre, dans notre mémoire, que les cliniques privées à l'avenir devraient être contrôlées et éviter les dédoublements, parce que le dédoublement de services, c'est là qu'ils sont, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Vous connaissant très bien pour être entré au Parlement en même temps que vous ou à peu près en 1973...

M. Lessard (Lucien): C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Connaissant...

M. Lessard (Lucien): En 1970..

M. Côté (Charlesbourg): Connaissant votre volonté à vouloir défendre votre milieu, ce qui a

toujours été un trait de caractère personnel, avez-vous pris le temps de faire l'analyse de ce que voient les médecins en clinique privée à côté du CLSC et de ce que voient les médecins dans le CLSC, en termes de clientèle, par rapport à ce que ça coûte?

M. Lessard (Lucien): M. le ministre, nous devons - justement je pense qu'on a vérifié ça auprès des médecins en clinique privée - vous dire que nous avons à peu près les mêmes dossiers en clinique privée qu'au CLSC. Ce qui arrivait aussi, comme nous n'avions pas de médecins en permanence à cause des difficultés de recrutement, les gens ne prenaient pas de chance, ils avaient deux dossiers, un en clinique privée et un au CLSC.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est de la duplication.

M. Lessard (Lucien): Mais encore là, M. le ministre, même là, les gens ne prennent pas de chances, ils se couvrent en allant voir les deux médecins...

M. Côté (Charlesbourg): O. K.

M. Lessard (Lucien):... pour vérifier si nos médecins sont bons ou...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais malgré tout ça, je pense qu'il y a possibilité d'être capable de faire un exemple, savoir finalement... Parce que, règle générale, les CLSC sont venus nous dire: Il y a 7 % des omnipraticiens qui pratiquent en CLSC au Québec et ils voient 7 % des cas. Donc, faisant la démonstration que, sur le plan salarial, même s'ils sont à salaire, tu vois plus de monde, et eux prétendaient hier lorsqu'on les a entendus que c'était fait de manière plus humanitaire que c'était fait dans une clinique privée. Évidemment, c'est une affirmation que la FMOQ va dire demain matin que ça n'a pas de bon sens. Je comprends les deux points de vue, mais pour ça, il faut que ça s'appelle des exemples précis. C'est pour ça que je vous demandais si vous aviez été un petit peu plus loin là-dedans. Je comprends là, vous venez de me dire un parfait exemple de duplication, des deux bords.

M. Lessard (Lucien): Exactement.

M. Côté (Charlesbourg): Et probablement que s'ils n'aiment pas la face du médecin quand ils vont au CLSC ou en clinique privée, ils vont se valider dans l'autre, la journée suivante.

M. Lessard (Lucien): Maintenant, il faut dire aussi que chez nous, étant donné que nous avons un équipement plus complexe et plus lourd qu'en clinique privée, eh bien, ce que les méde-

cins en clinique privée font, c'est qu'ils regardent bien souvent le malade, établissent un diagnostic et, s'ils ont besoin de quelque chose de plus lourd, même un pansement, par exemple, eh bien, ils le retournent en établissement. Ça, ça nous crée de drôles de problèmes chez nous parce que, on l'a dit il y a quelque temps, comment voulez-vous que je contrôle mes prix, mon laboratoire, comment voulez-vous qu'on contrôle, par exemple, la radiologie, quand 40 % de mes coûts de laboratoire ou de radiologie viennent de deux médecins en clinique privée?

Le Président (M. Gauthrin): Excusez. M. Vignola veut ajouter un complément d'information.

M. Vignola: Ce que j'aimerais ajouter, M. Côté, sur sa question, c'est que voilà à peu près un mois j'étais - c'est une expérience vécue - dans la région de Montréal; j'ai fait une infection dans un oeil, on m'amène dans une clinique privée, c'est plein de monde. J'ai dit là, il y a trop de monde ici, ça ne passera pas assez vite. On m'amène dans une autre clinique privée, là. Il y a moins de monde, je passe. Le médecin m'osculte, il me dit: Je n'ai pas la machine qu'il faut, mais il dit: Va voir mon chum à l'hôpital à côté et, lui, il va te passer, il a la machine pour. Pendant ce temps-là, ça a fait clic, clic sur la "castonguette". J'arrive à l'autre, ça a fait encore clic, clic, pour me faire dire: Bien, il n'y a pas grand-chose. Je vais te donner un petit pansement, et bonjour chez vous. Tant que les cliniques privées n'auront pas les équipements nécessaires que nous supportons dans nos établissements, il va y en avoir de la double facturation.

Le Président (M. Gauthrin): Compte tenu du temps, je vais reconnaître le député de Joliette, leader de l'Opposition.

M. Chevette: Je voudrais continuer un peu sur ça, parce que c'est l'un des problèmes majeurs et peut-être que le fait de consulter précisément sur des structures, on est portés à vous demander des réactions par rapport à des structures, mais les vrais problèmes ne sont pas touchés. Financement du réseau et la duplication dans le réseau, c'est peut-être là les gros enjeux et le débat de société devrait peut-être se faire là-dessus précisément. Que dites-vous - je ne sais pas si c'est la Fédération des CLSC qui en a parlé, hier, je ne me souviens pas - de l'accréditation des cliniques privées? Sous réserve, là, je ne me souviens pas, on a assez passé de groupes que j'ignore lequel en a parlé. Mais êtes-vous d'accord avec cette formule qui a été préconisée de l'accréditation des cliniques privées par le ministère?

(16 h 30)

M. Lessard (Lucien): Oui, M. le Président,

entièrement pour éviter des dédoublements. Si le ministère constate qu'il investit des ressources considérables à tel endroit, pourquoi permettre l'ouverture d'une clinique privée? Alors, je pense que la Fédération a fait la même proposition. L'Association des directeurs généraux a fait la même proposition et, dans notre mémoire, nous faisons la même proposition. À savoir qu'aucune clinique privée ne puisse s'ouvrir sans avoir l'autorisation de l'État.

M. Chevette: Est-ce que vous croyez qu'on devrait, étant donné que, chez vous, si j'ai bien compris, votre établissement est à toutes fins pratiques une urgence hospitalière, ou en tout cas de soins aigus ou de première ligne à donner à des citoyens mal pris, est-ce que vous considérez qu'on devrait forcer - et là je pèse mes mots, mais je veux qu'ils veuillent dire ce qu'ils veulent dire là, Je veux que vous compreniez bien - les médecins d'une région à partager le boulot de l'urgence?

M. Lessard (Lucien): M. le Président, comme minimum au moins. S'ils ont 120 %, comme minimum au moins on devrait leur demander d'aider des établissements et de travailler en établissement. Je pense que c'est un minimum puisqu'ils ont les mêmes avantages que les médecins qui pratiquent en établissement, à savoir 115 % du prix normal. Alors, on devrait au moins leur demander de participer. D'ailleurs, il y avait déjà, dans un ancien programme, un projet qui disait qu'un médecin qui était à l'intérieur de 50 kilomètres, pour obtenir les 115 %, devait être au moins membre du Conseil des médecins et dentistes de l'établissement.

Le Président (M. Gauthrin): M. Vignola, vous voulez faire un complément.

M. Vignola: En plus, quand on parle des médecins, l'exemple qu'on peut voir dans certaines régions, même c'est arrivé dans notre région, des médecins qui vont chercher leur formation dans les centres de santé ou hospitaliers. Et un coup que leur clientèle est faite, ils s'en vont installer une clinique privée en face de l'hôpital ou en face du centre de santé.

M. Chevette: Oui, mais j'ai vu plus le contraire. J'ai vu beaucoup de médecins, moi, dire à leurs clients: Viens me voir, je suis de garde à l'urgence, parce que tu n'as pas de secrétaire à payer dans ce temps-là, tu n'as pas d'éclairage, tu n'as pas de chauffage. J'ai vu l'inverse par exemple. Je ne ferai pas une règle générale.

M. Vignola: Non, non c'est exact. C'est que, ils font ça, ils retournent, ils laissent le CLSC et ils s'en vont s'établir à un moment donné en établissement, mais quand il y a des problèmes

qui sont importants, ils retournent au CLSC.

M. Chevrette: Avez-vous pu évaluer, parce que ça a de l'importance en maudit pour une région... On doit comptabiliser à la RAMQ, je suppose comment il se dépense sur la Côte-Nord? Il serait peut-être intéressant de voir comment des médecins en clinique privée sur la Côte-Nord ont pu aller soutirer, non pas soutirer malhonnêtement, ce n'est pas ça que je veux dire, mais ont pu avoir l'argent - il faut peser ses mots ici aussi - ont pu aller chercher des sommes assez importantes et comment le secteur public que vous représentez a pu avoir, pour voir comment les deux ensemble ça totalise d'argent et comment si les efforts étaient plus coordonnés ou agencés ça pourrait améliorer la qualité des services? Je pense que ce serait des données qui seraient peut-être intéressantes d'aller chercher pour la Côte-Nord en tout cas. Ça m'apparaît être un problème majeur chez vous.

La question des conseils unifiés et du D.G., vous l'aviez dans votre mémoire, mais vous n'en avez pas soufflé un mot dans votre exposé. Étant donné que j'ai lu votre mémoire avant, je voudrais vous poser de petites questions sur ce que vous n'avez pas dit.

M. Lessard (Lucien): C'est parce qu'on avait juste dix minutes, M. le Président.

M. Chevrette: Je le sais. Je ne vous ai pas prêté aucune intention, M. Lessard, vous me connaissez. Les D.G. quelle est la raison fondamentale pour dire: Bannissez donc ça de votre avant-projet de loi?

M. Lessard (Lucien): Huit ans?

M. Chevrette: C'est ça que vous demandez, l'abolition pure et simple de l'article, si j'ai bien lu votre mémoire.

M. Lessard (Lucien): Je vous répondrais la même argumentation, M. le Président. Je vous répondrais de la même façon qu'on le fait pour un ministre ou un député. S'il est bon, s'il est efficace, la population va le réélire; si le directeur général n'est pas bon, le conseil d'administration le congédiera. Je ne pense pas qu'on doive limiter à huit ans le mandat.

M. Chevrette: C'est vrai que toute comparaison cloche, M. Lessard. Vous savez très bien qu'il y en a à cause de la vague, ce n'est pas une question de bonté.

M. Lessard (Lucien): Pardon? Au moins après cinq ans, il y a des mesures de sécurité qui sont plus fortes que les nôtres.

M. Chevrette: D'accord. En fait, vous vous

incrivez dans la ligne de l'Association des D.G. du Québec.

M. Lessard (Lucien): C'est ça, l'Association des directeurs généraux, même du Conseil du patronat, monsieur.

M. Chevrette: Oui, c'est vrai, j'ai remarqué ça. C'est la première fois, d'ailleurs, que je vous voyais en accord avec eux.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: L'autre question concerne les conseils unifiés, c'est ma dernière question. Vous dites carrément, et je pense que votre situation est claire, j'aimerais savoir, par exemple, comment vous voyez la nouvelle composition de ces conseils-là. Est-ce que vous suggérez des modifications par rapport à la structure actuelle des conseils ou si c'est tout simplement le statu quo que vous voulez conserver?

M. Vignola: Sur les conseils unifiés, on n'a pas élaboré dans ce dont je viens de parler... On aurait pu en parler un peu dans notre résumé de tout à l'heure. La tendance qui a l'air à se développer en ce qui concerne les conseils unifiés ne semble plus être une priorité comme telle, c'est pour ça qu'on n'a pas...

M. Chevrette: Du moins, le ministre a bien dit que ça ne tenait plus.

M. Vignola: Oui, mais disons que, si on écoute d'un bord et de l'autre, c'est qu'on pensait, nous autres, que les conseils d'administration actuels sont assez responsables, je crois, pour pouvoir opérer et je ne pense pas, en tout cas, que ce soit le temps de dire: Le conseil unifié va régler nos affaires. Ça peut peut-être juste changer le mal de place... ne pas regarder le fond du baril.

M. Chevrette: Oui, mais ma question est plus précise que ça. Je sais que vous êtes contre les conseils unifiés, mais ce que je veux savoir, c'est: Souhaitez-vous des modifications à la composition des conseils actuels? Il y en a qui se plaignent, par exemple, qu'il y a trop de cadres, trop de personnel, trop de professionnels. C'est ça que je veux savoir.

M. Lortie: On pourrait y répondre jusqu'à un certain point. Dans les discussions qu'on a eues sur la Côte-Nord, parce que le mémoire a été présenté, avec les huit présidents, les directeurs généraux et d'autres usagers des établissements, ce qui se dégageait, c'était de garder la formule actuelle de vos conseils d'administration unifiés, de garder cette même formule-là et de l'incorporer dans un conseil d'administration.

M. Chevette: Je comprends.

M. Lortie: Parce que, souvent, vous voulez avoir plus d'usagers. Vous voulez que les usagers s'impliquent beaucoup plus et le moyen de le faire, c'est d'avoir beaucoup plus de conseils d'administration composés d'usagers. Si, moi, en tant que directeur général d'un établissement, je veux faire partie d'un conseil d'administration, je passerai quelque part comme usager au suffrage universel et, à partir de là, je représenterai l'usager.

Le Président (M. Gauthrin): En conclusion, M. le leader.

M. Chevette: Je vous remercie. J'en aurais d'autres sur les CSS, mais je pense que votre message est très clair.

M. Lortie: Je les aurais aimées.

M. Chevette: Je l'ai bien lu, par exemple. Merci beaucoup de vous être déplacés.

Le Président (M. Gauthrin): En conclusion, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci beaucoup.

Le Président (M. Gauthrin): Je tiens à vous remercier, au nom de la commission, de votre présentation.

On va appeler maintenant... Voulez-vous suspendre quelques minutes?

Une voix: Non.

Le Président (M. Gauthrin): On continue. Oui, je sais, je continue. Que le comité des organismes sociaux de Laval veuille bien se présenter. Vous avez l'insigne honneur d'être le 90e groupe que nous recevons. C'est M. Montmarquette qui fait la présentation?

Une voix: Non, c'est M. Gariépy.

Le Président (M. Gauthrin): M. Alain Gariépy. Alors, M. Gariépy, est-ce que vous pourriez présenter les gens qui vous accompagnent, s'il vous plaît?

M. Gariépy (Alain): Oui. S'il vous plaît!

Le Président (M. Gauthrin): Vous avez à peu près une demi-heure, partagée en dix minutes pour votre présentation, dix minutes pour les questions du parti ministériel et dix minutes pour l'Opposition.

Comité des organismes sociaux de Laval

M. Gariépy: Ça va. Alors, M. le Président,

M. le ministre, M. le chef de l'Opposition, membres de la commission parlementaire, je voudrais vous dire, dans un premier temps, qu'on est heureux d'être ici aujourd'hui. On a une vision positive de la venue de la régie régionale dans notre région et on est intéressés aussi, on trouve intéressant, c'est-à-dire...

Le Président (M. Gauthrin): Je m'excuse, M. Gariépy. Est-ce que vous auriez la gentillesse de présenter les gens qui vous accompagnent?

M. Gariépy: Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Simplement pour les fins d'enregistrement, s'il vous plaît.

M. Gariépy: Parfait. À partir de ma gauche, Sylvain Montmarquette, du Bureau d'aide et d'assistance familiale; Jean Fallon, de Mesures alternatives jeunesse; Raymonde Lévesque, du Centre des femmes de Laval; et Monique Durette, de la Maison le Prélude. Alain Gariépy, Action et intervention jeunesse.

Le Président (M. Gauthrin): Parfait. Vous pouvez continuer.

M. Gariépy: Donc, on est cinq représentants du Comité des organismes sociaux de Laval. Notre intérêt, finalement, c'est de pouvoir discuter de la situation du communautaire et plus particulièrement de travailler au niveau des approches, des programmes, de la participation de la population et aussi du financement des regroupements provinciaux. J'aimerais laisser la parole, dans un premier temps, à Mme Durette.

Mme Durette (Monique): Bonjour. À l'heure des grands changements dans les services de santé et les services sociaux, le Comité des organismes sociaux de Laval s'est d'abord penché sur la définition et la place des organismes communautaires dans l'avant-projet de loi proposé. Nous avons été fort étonnés de ne pas retrouver à l'article 229, dans la définition d'un organisme communautaire, l'une des caractéristiques qui, selon nous, est la plus importante, soit la libre définition de nos orientations, de nos politiques et de nos approches. La réinsertion de ce critère s'avère essentielle parce qu'il constitue le critère distinctif des organismes communautaires par rapport aux ressources intermédiaires et aux ressources du réseau.

Le fait de recevoir ces mandats de sa base, assemblée générale ou collectif, et de rendre des comptes à sa base, c'est d'autant plus important que tout le fonctionnement et le financement du système des services sociaux et de santé se feront sur la base de programmes établis au ministère, à Québec, et appliqués par les régies régionales. Les organismes communautaires doivent continuer de décider de leurs orienta-

tions et de leurs activités via leurs instances démocratiques et non en s'inscrivant dans des programmes décidés dans un ministère. L'efficacité que le gouvernement reconnaît à nos groupes vient justement de leur enracinement dans une communauté et de leur proximité avec leur base démocratique.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes penchés sur l'approche proposée par le ministère, un avant-projet de loi qui lance tout le système de services sur une cible, la personne, dont il doit améliorer la capacité d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer et ce, sans qu'il soit par ailleurs question d'agir sur les facteurs qui exercent actuellement une influence considérable sur ces choix de rôles. Pour tout dire, il nous semble confondre l'idée d'un système centré sur la personne avec celle de solution centrée sur la personne. Ainsi, l'objectif de mission du système glisse du renforcement de l'autonomie de la personne vers le renforcement exclusif de la responsabilité de la personne.

Cette manière de voir et d'agir comporte deux pièges. Si l'individu n'est pas situé dans un contexte socio-économique précis et que l'intervention sociale ou médicale ne tient pas compte de ce contexte, il y aura risque important de rendre la personne seule responsable de son problème. L'élimination des causes sociétales des problèmes sociaux et de santé viendra de l'action concertée des individus et non seulement des changements dits personnels. Le ministère doit donc aussi soutenir les collectivités qui décident de s'organiser par l'action sociale.

Nous avons aussi identifié un deuxième piège. L'État confie à la famille et à la communauté la lourde responsabilité d'aider toutes les personnes qui ont des problèmes sociaux ou de santé. Nous croyons fort que cela conduise à l'instauration d'une solidarité obligatoire dont les femmes feront encore les frais. Nous considérons que tous les individus, hommes et femmes, ont la capacité de choisir les personnes-ressources qu'ils et qu'elles désirent avoir lorsqu'ils et elles vivent un problème.

Enfin, l'obligation de premier recours à la famille représente, à nos yeux, une nouvelle forme de privatisation des services. Cette conception repose sur le travail gratuit et caché des femmes. De plus, l'État pourrait créer l'illusion, dans la population, d'une réduction des problèmes sociaux et de santé simplement parce qu'on verrait moins de personnes en difficulté dans les urgences ou les salles d'attente de médecins ou de psychologues.

Là-dessus, je donne la parole à M. Gariépy qui vous entretiendra plus spécifiquement de l'impact des programmes sur le communautaire.

M. Gariépy: Pour comprendre l'impact des programmes, il faut observer la situation du communautaire en général. Le ministère, à ce niveau, semble reconnaître la précarité de la

situation que vit le communautaire. Ainsi, bien qu'il soulève les difficultés existantes, on remarque qu'on est tous en train, présentement, de chercher de nouvelles alternatives pour améliorer la situation. Il faut comprendre que les programmes, pour nous autres, représentent notre financement, donc, à travers ça, les services offerts.

À ce niveau, il y a deux positions qui sont présentées. Dans un premier temps, on remarque que le ministère laisse le choix aux différents organismes de se définir. Il ne désire pas tracer le cadre des activités du communautaire, mais il oriente les subventions en fonction des problématiques, ce qui amène les organismes à se définir en fonction des services qu'ils offrent. Deuxièmement, c'est que le communautaire a la possibilité de travailler dans différents secteurs d'activité, mais il doit alors faire autant de demandes de subventions que le nombre de problématiques qu'il touche. Ces deux dimensions-là, pour nous autres, amènent deux problèmes distincts. Le premier, c'est qu'il devient alors difficile de travailler en fonction de la globalité de la personne et, en plus, en ne subventionnant pas assez l'infrastructure, les organismes communautaires se trouvent trop souvent dans la position où ils sont payés pour se mettre en quête de trouver du nouvel argent.

(16 h 45)

Concernant le financement, le ministère explique que le communautaire doit profiter du soutien de la communauté, mais parallèlement, on soulève des difficultés, soit: les conditions socio-économiques sont telles qu'elles découragent tout appel à la générosité; le recours au secteur privé est aléatoire; et le financement public montre des signes d'essoufflement. Dans ces circonstances, on se questionne beaucoup sur les démarches que l'on devrait prendre pour pouvoir profiter du soutien de la communauté.

Autre point important concernant les mesures de financement s'adressant à l'instance régionale, cette situation peut devenir très inquiétante pour les organismes communautaires. Le point majeur de cette difficulté vient du fait que les subventions sont remises en fonction des problématiques et qu'à ce niveau-là, il y a une compétition qui peut devenir périlleuse pour les organismes communautaires face aux établissements publics. Cette dimension s'explique parce que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et le communautaire travaillent souvent en fonction des problématiques et la difficulté devient évidente quand nous observons la composition du collège électoral et du conseil d'administration de la région régionale. Dans les deux cas, plus de 50 % des représentants sont membres des C. A. d'établissements publics. Le communautaire se trouve alors sous-représenté dans les processus décisionnels. Cette situation est déplorable et nuit aux chances du communautaire de se développer.

Il faut penser à un mode de financement qui respecte la réalité du communautaire et qui soit orienté en fonction de son infrastructure pour le rendre tout à fait efficace. Si on désire parler de véritable partenariat, il faut que les règles soient les mêmes pour tout le monde. Pour que les dispensataires des services soient partenaires à part entière, il doit y avoir nécessairement une distribution équitable des pouvoirs.

Un dernier point qui nous touche beaucoup concerne l'évaluation. Le problème exposé face à la distribution des pouvoirs se retrouve aussi quand il est question d'évaluation. Les instances régionales ont pour mandat d'évaluer la qualité des services offerts. On trouve donc, encore là, 50 % des représentants d'établissements publics qui auront la responsabilité d'évaluer les services du communautaire. Les évaluations doivent se faire par les utilisateurs des services, par les personnes qui, quotidiennement, sont confrontées aux réalités de l'action communautaire.

J'aimerais maintenant laisser la parole à Raymonde Lévesque.

Mme Lévesque (Raymonde): Dans l'avant-projet de loi sur la Santé et les Services sociaux, le ministère propose une structure contrôlée exclusivement par les citoyens et les citoyennes d'un milieu donné et ce, à tous les paliers: C.A. de régions régionales, collèges régionaux, C.A. unifiés. Nous constatons qu'il y a donc une volonté ministérielle de démocratiser le réseau des services sociaux et de la santé. Déjà, avec la commission Castonguay-Nepveu, on retrouvait cette idée que la population devait avoir son mot à dire dans l'organisation des services de santé et des services sociaux, et une réforme a accordé ce droit aux citoyens et aux usagers par une présence minoritaire de ceux-ci sur les conseils d'administration des établissements. Évidemment, nous ne pouvons que souscrire à cet objectif puisque, dans la plupart des organismes communautaires, les conseils d'administration sont composés majoritairement d'usagers et/ou de participants. La crainte que nous avons face à la participation, c'est qu'encore une fois, il risque d'y avoir illusion d'une démocratie.

Beaucoup de critiques ont été émises sur l'actuel mode de participation des citoyens aux C.A. d'établissements. Par exemple, le peu de voix dont disposaient ceux-ci, le fait que les autres membres des C.A. étaient souvent des cadres d'établissement, la difficulté de comprendre, pour ces gens, une information hautement technocratique, tous ces facteurs ont rendu leur participation quelque peu illusoire. Or, le mode d'élection des C.A. unifiés, comme celui des C.A. de régions régionales, fait largement appel à la cooptation et aux nominations. En fait, la population n'élit qu'une minorité de personnes sur les C.A. d'établissements et ne participe aucunement à l'élection de la région régionale.

Nous nous interrogeons, à savoir: Serait-ce donc que l'on veut réserver l'honneur d'être élu...

Le Président (M. Gauthrin): Madame, est-ce que vous en avez pour encore longtemps, dans votre intervention?

Mme Lévesque: Si je pouvais avoir quatre minutes.

Le Président (M. Gauthrin): Nous sommes d'accord, les deux partis, pour donner une partie de votre temps?

M. Chevette: Certainement.

Mme Lévesque: Je vous remercie.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, je vous laisse continuer.

Mme Lévesque: Merci, M. le Président. Alors, comme je le disais, nous nous interrogeons, à savoir si on veut réserver l'honneur d'être élu ou d'être élu, nommé ou coopté à une minorité éclairée de citoyens ou de citoyennes.

De plus, l'absence totale des dispensateurs et dispensatrices des services, c'est-à-dire les travailleurs et les travailleuses des organismes communautaires et publics, nous pose également un problème. Leur apport est riche et précieux sur un C.A. puisqu'ils sont en contact quotidien avec la population et c'est ce que nous vivons d'ailleurs dans nos organismes. Au fil des ans, les organismes communautaires ont fait preuve de leur volonté de se concerter, entre eux d'abord, mais également avec les établissements du réseau. Ainsi, c'est sans peine que nous adhérons à l'idée d'un partenariat présentée dans le document d'orientations où l'on parle d'un nouveau partenariat plus respectueux de la nature de la contribution respective des partenaires, un partenariat qui s'établit à travers la poursuite d'objectifs communs et l'action concertée.

De par cette insistance nouvelle sur l'importance du partenariat et en lien avec le concept du système centré sur la personne, le ministère accorde enfin une reconnaissance officielle aux organismes communautaires lorsqu'il mentionne, dans le document d'orientations, que les organismes communautaires contribuent largement à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Nous nous réjouissons évidemment de cette admission par l'État de nos compétences et du fait qu'il ait besoin du travail de nos organismes pour s'attaquer aux problèmes sanitaires et sociaux de la population québécoise. Dans cette perspective, il est dommage que cette reconnaissance ne soit accompagnée d'aucune garantie d'un financement adéquat et équitable pour nos organismes.

Je reviens quelques secondes sur ce que

Mme Durette disait à propos de l'article 229 qui définit un organisme communautaire. Il y a une partie importante qui se retrouvait dans la documentation d'orientations et qui n'est pas dans l'avant-projet de loi et qui disait que les organismes communautaires sont des groupes engagés dans leur milieu, qui définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches. Cet élément-là, il est primordial puisque nous recevons nos mandats de notre base, c'est-à-dire de nos assemblées générales. Ce sont les usagers qui nous parlent de leurs besoins et, à partir de ces besoins, on élabore des programmes et des stratégies d'intervention. Je crois que c'est aussi ce qui fait notre originalité et notre force, cette proximité de la population. Si on se retrouve à être diminués dans cet aspect-là, je crois que nous allons perdre de l'efficacité que le ministère, justement, nous reconnaît. Et j'irais même jusqu'à dire que c'est de nous faire ressembler à des mini-institutions.

Pour terminer, le dernier problème que j'aborde est celui du financement des regroupements provinciaux. Il est clair, il est explicite, dans l'article 231, que le ministère ne prévoit aucun financement de ces regroupements. Il y a une contradiction ici entre le discours ministériel et les moyens retenus. D'une part, malgré la décentralisation de certaines responsabilités vers les régions, le ministère se garde le pouvoir d'élaborer une politique de santé et des programmes-cadres à partir desquels les services sociaux et de santé devront s'articuler.

De plus, il reconnaît l'importance des organismes communautaires et leur donne un statut de partenaires associés. Mais, d'autre part, le ministère refuse de tenir pour acquis la légitimité des associations ou regroupements que se sont donnés ces partenaires. Le MSSS sait pourtant fort bien que ce sont les organismes locaux qui ont décidé de se donner un instrument de représentation provinciale et non l'inverse. Il sait aussi que ces associations ou regroupements sont extrêmement utiles puisqu'ils jouent aussi un facteur de critique sociale qui les amène à faire valoir les besoins et les intérêts de leur clientèle par rapport aux politiques gouvernementales.

Il faut encourager le travail des regroupements et non l'inverse. Il faut, de plus, prévoir des lieux de discussions entre ceux-ci et le ministère. Après tout, le gouvernement du Québec rencontre régulièrement les associations provinciales représentant des groupes d'intérêt comme les centrales syndicales, par exemple, les corporations, les associations d'établissements. Les regroupements d'organismes communautaires représentent aussi, en toute légitimité, ces groupes d'intérêt que sont les organismes communautaires. Il est donc important qu'ils soient entendus et financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Je termine en vous remerciant pour votre écoute.

Le Président (M. Gauthier): Je vous remercie. Je vais passer la parole, maintenant, et reconnaître le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Est-ce que je me trompe ou si j'ai raison, lorsque je crois percevoir dans votre intervention qu'il y a une différence entre ça et l'avant-projet de loi; et que si on retrouvait dans l'avant-projet de loi ce qu'il y a là-dedans, il y aurait déjà un bon bout de chemin de fait et l'illusion pourrait devenir réalité?

M. Gariépy: Il y a, dans les propositions qu'il y avait dans les orientations, le document, des explications qu'on cherche effectivement, des fois, dans les articles de l'avant-projet de loi.

M. Côté (Charlesbourg): En particulier, au niveau de l'article 229.

Mme Durette: Et de l'article 231 aussi, effectivement.

M. Côté (Charlesbourg): On va les passer un par un, là. L'article 229... Parce que sur l'article 229, moi... Quand je questionne les légistes chez nous, on me dit: Bon, bien, c'est sous-entendu. Mais, dans mon livre à moi, si ce n'est pas assez clair à ce niveau-là et qu'effectivement on veut que ce soit clair, on va le mettre dedans. Donc, on va régler l'article 229. Ça va être libellé de façon à... Ça ne sera pas... Ça va probablement être un autre article quand le projet de loi arrivera, mais il y aura...

M. Chevette: Vous faites mieux d'être prudent sur la numérotation, à ce stade-ci.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Il y aura des concordances; mais sur le sens, à tout le moins, il y aura à l'intérieur les corrections qu'il faut pour être fidèle aux orientations qui ont été déposées.

Quant à l'article 231, ça, c'est un débat. Je n'en fais pas... Je ne fais pas un bout aussi rapide. Parce que c'est bien beau de parler d'illusion de démocratie, de dire que les regroupements sont la volonté de la base, qu'ils ont été créés parce que la base en a exprimé le besoin... Je vous revire ça. Moi, je vous dis: Si, effectivement, c'est ça, il ne faut pas avoir peur de retourner voir sa base et d'être à nouveau reconnu par sa base. Si on disait: "Reconnu par sa base à partir des mêmes budgets", là, vous auriez raison de vous inquiéter. Parce que, effectivement, si un organisme sur le plan local a un budget de 20 000 \$ et qu'on lui dise: Amènes 20 000 \$ indexés, tu vas prendre ce qu'il faut pour être capable de financer ton groupe-

ment, il va vous dire: Hé! On vous a créé à l'époque mais vous êtes devenu bien embarrassant; nos 20 000 \$, on les garde pour nous autres. Mais si on était dans une situation où, effectivement, on disait à la base, donc à l'unité locale: Tu as tes 20 000 \$ plus 2000 \$ ou 5000 \$ qui, eux, sont la partie désignée et qui serviraient au regroupement; mais tu peux les donner ou ne pas les donner. À ce moment-là, est-ce qu'on ne servirait pas la démocratie, que la base elle-même verse à son regroupement, sur le plan optionnel, l'argent pour reconnaître l'utilité de son regroupement? Là, à ce moment-là, ce n'est pas de l'illusion de démocratie, d'après moi. C'est de la démocratie directe.

Une voix:...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fallon (Jean): Sur le plan philosophique, idéologique, je crois que vous avez entièrement raison. Sauf qu'un regroupement provincial représente des régions et représente des tendances d'intervention. Si on regarde, par exemple, un regroupement de maisons de jeunes, à travers le Québec, qui serait financé à partir de la base, ça voudrait dire que les grandes régions, comme par exemple Montréal qui a une trentaine de maisons de jeunes, Québec qui a une quinzaine de maisons de jeunes, auraient le monopole du pouvoir au sein du regroupement. Pour ça, oui, l'idéologie de continuer à financer à la base... Oui, je pense qu'on est entièrement d'accord avec ça; sauf que ce sera encore le danger de centraliser le pouvoir dans les grosses régions. À Laval, on serait probablement avantage. On aurait quand même une couple de membres, si on regarde seulement au niveau des maisons de jeunes. Sauf qu'il y a plusieurs régions qui regroupent une maison de jeunes pour un grand territoire, qui auraient un vote dans la balance de la démocratie. Pour ça, je pense que c'est important d'avoir un financement centralisé pour, justement, faire respecter la démocratie, et non que ce soit les mieux nantis qui aient encore le pouvoir.

Mme Lévesque: Si vous me permettez, M. le Président...

Le Président (M. Gauthrin): Oui, madame.
(17 heures)

Mme Lévesque: J'aimerais ajouter un point qui est... Je trouve que, bon, ce que vous apportez est intéressant. Mais ça risque, à mon avis, de mettre les regroupements provinciaux dans une situation précaire et, je dirais, de dépendance. En ce sens, si je prends, par exemple, les centres de femmes du Québec, qui ont des difficultés énormes de subvention... On vient même, dernièrement, avec le nouveau budget fédéral, de se faire couper les subven-

tions de soutien du Secrétariat d'État. À ce rythme-là, il meurt environ cinq centres de femmes par année. Alors, de 80, nous sommes passés maintenant à environ 70. Ceci pour dire, si je prends l'exemple des centres de femmes, que si les centres continuent à mourir par manque de financement, qui financera le regroupement provincial? Il n'aura plus les fonds nécessaires pour faire son mandat, pour répondre à son mandat. Alors, c'est le risque qui est important.

M. Côté (Charlesbourg): Une dernière question. Je sais que mon temps est déjà écoulé... Une dernière question sur le plan... À peu près tous les groupes communautaires craignent - les premiers que j'ai vus, c'est aujourd'hui: Laurentides-Lanaudière, qui craignaient moins - une décentralisation de l'enveloppe au niveau d'une région, malgré le fait qu'on garantisse que cette enveloppe-là sera dédiée, réservée aux groupes communautaires.

Est-ce que - dans la mesure où on arrive avec une régie régionale pour Laval - vous avez une crainte comme celle-là, au niveau de Laval?

M. Montmarquette (Sylvain): J'aimerais peut-être répondre à cette question en disant simplement que les personnes qui vont décider de l'attribution des fonds ne seront pas nécessairement des personnes au courant des besoins, si on veut, de la communauté. Dans ce sens-là, on craint effectivement de voir le financement attribué à des groupes privilégiés. Vous me dites que ça peut être garanti. D'accord; sauf que garanti, sous quels critères? C'est alors qu'on pense qu'on a une participation importante à apporter.

M. Côté (Charlesbourg): Mais êtes-vous en train de me dire que vous avez une meilleure garantie quand c'est le ministère... Qu'il connaît mieux vos besoins quand c'est le ministère à Québec qui le fait, que si c'était des gens de Laval, sur le plan régional, qui le feraient?

M. Montmarquette: Non. Je ne vais pas en contradiction avec ça, bien sûr.

Le Président (M. Gauthrin): M. Gapiépy.

M. Gariépy: Oui. À Laval, ce qui est clair, c'est qu'il y a des efforts importants de concertation qui durent depuis plusieurs années. Dans ce sens-là, ça peut être garant de l'avenir; il y a une certaine confiance qui peut s'installer. C'est évident, par exemple, que la position des organismes communautaires doit être renforcée dans le pouvoir qu'ils ont, de prendre des décisions sur leur propre avenir. C'est important que ce soit comme ça à Laval, comme partout ailleurs; parce que, sinon, on prend part aux différentes discussions et aux orientations, mais on n'a pas

nécessairement assez de représentants pour pouvoir prendre des décisions.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Je vais reconnaître, maintenant, le leader de l'Opposition et député de Joliette.

M. Chevette: Je voudrais faire une boutade, tout d'abord, à madame qui représente les centres de femmes. Les coupures du fédéral, c'est sans doute la preuve du fédéralisme rentable.

Mais cela étant dit, je voudrais...

Le Président (M. Gauthrin): C'était une boutade.

M. Chevette: Oui, mais elle a été bien comprise.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Elle est très rentable, politiquement, évidemment.

M. Chevette: Je ne sais pas. Il y en a qui ont compris sur le tard et qui commencent à trouver que ça a de l'allure.

Le Président (M. Gauthrin): Pas du tout.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Bon! Cela dit...

M. Côté (Charlesbourg): Ça dépend toujours par qui c'est mené.

M. Chevette: Ah, seigneur! J'ai enseigné: il y en avait qui comprenaient vite; d'autres, ça prenait du temps.

Cela dit, madame ou monsieur, la question que je veux vous poser... J'en ai une seule; après ça, j'aurai un commentaire...

Une voix: Vaut mieux être plus lent que trop vite.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il y a plus de plaisir à avoir.

M. Chevette: Selon comment on se place, M. le ministre.

Le Président (M. Gauthrin): M. le leader.

M. Chevette: En santé, il ne faut pas être lent. Il faut se réveiller vite...

Le Président (M. Gauthrin): M. le leader...

M. Chevette: Sinon, ça se détériore rapidement.

Cela dit, la question est la suivante: Vous semblez être inquiets. Je ne comprends pas vos inquiétudes, malgré les réponses que vous venez de donner au ministre... Quand, sur le plan local, on joue le jeu de la concertation, H est fort possible que le milieu décide de prioriser le traitement contre la violence, par exemple; puis, qu'il puisse favoriser l'alcoolisme, qui est devenu un fléau, et la toxicomanie. Par exemple, dans Laval ça pourrait être deux priorités. On pourrait se retrouver avec des enveloppes majorées à ces deux niveaux-là, sans pour autant, cependant, en arriver à éliminer les structures qui sont reconnues dans le milieu et qui oeuvrent dans le milieu depuis x temps.

Je ne sais pas si vous étiez ici ce matin quand j'ai exposé ma perception de ce que c'était le communautaire. Mais à mon point de vue, si on accrédite les structures qui vont bien, qui ont déjà fait leurs preuves dans leur milieu... Il n'est pas question de les éliminer. Je ne pense pas que le milieu les élimine. Moi, ma perception.. Je ne penserais pas que le milieu les élimine. Mais il est évident qu'il y a une preuve à faire si on veut rapprocher le centre de décision. C'est au milieu à faire la preuve de ses besoins les plus essentiels, après. Je pense que vous avez... C'est peut-être une crainte de départ qui est fondée sur le fait que vous tenez pour acquis que la structure actuelle pourrait vous placer... Faites l'analyse dans un contexte où on change la structure des régies et où le communautaire a une place de choix à la table de décision, avec le monde municipal et avec d'autres mondes. Est-ce que vos appréhensions seraient les mêmes ou si vous... Est-ce que vous maintenez les mêmes appréhensions, ou si vous croyez que le dynamisme du milieu peut jouer, à ce moment-là?

Le Président (M. Gauthrin): Mme Lévesque, M. Fallon.

Une voix: Oui.

Mme Lévesque: Peut-être juste glisser encore...

Le Président (M. Gauthrin): Alors Mme Lévesque d'abord, M. Fallon ensuite.

Mme Lévesque: Encore faudrait-il savoir ce que c'est qu'une preuve. Qu'est-ce qu'on attend d'une preuve? On sait que les preuves du communautaire sont différentes des preuves du réseau. Et ça, c'est une nuance qui est très importante.

M. Chevette: Exactement.

Mme Lévesque: Est-ce que c'est en termes

de clientèles desservies, si on prend, par exemple, la toxicomanie? Est-ce qu'une preuve de notre efficacité, c'est la cessation complète de toute consommation?

M. Chevette: Ah non. Ah non.

Mme Lévesque: Je ne crois pas, mais il y a des barèmes qui sont différents pour le milieu plus institutionnel et pour le communautaire.

M. Chevette: Mais je pense, Madame, qu'on peut vous rassurer tout de suite là-dessus. Si on avait des membres d'un conseil d'administration qui penseraient ça, ce seraient des cons. Parce qu'on sait très bien que notre milieu, s'il n'y a pas de ressources alternatives... Après qu'on a désintoxiqué notre gars, la seule porte qui est ouverte assurée, c'est la taverne.

Là-dessus, je ne pensé pas que les gens soient encore bornés, soient à un palier aussi bas que ça. Je pense qu'il y a une évolution. C'est bien sûr que, moi aussi, j'ai hâte de voir ce que le ministre va proposer comme structure, mais si - là, je vous repose la question; je sais qu'il va essayer de répondre...

Mme Lévesque: Peut-être que M. Fallon...

M. Chevette: Si le milieu, si la régie reflète les forces du milieu... En plus, j'ajoute un élément pour vous rassurer davantage. Si le ministre dit en plus - j'espère qu'il va le dire: Les enveloppes du communautaire sont protégées. Ça veut dire que la Santé ne peut pas aller gober dedans. Il l'a dit ce matin, donc c'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Il l'a dit en votre absence:

M. Chevette: En tout cas, de toute façon, ça fait deux fois, tant mieux! Jamais deux sans trois: vous le répérez après. Si c'est ça, vous n'êtes pas plus sécurisés?

M. Fallon: Moi, je...

Le Président (M. Gautrin): M. Fallon veut parler depuis longtemps, on va le laisser parler.

M. Fallon: Je crois que, pour faire les preuves, effectivement, si on est capables de rassembler le milieu pour se... Se rassembler autour d'un même besoin et faire la preuve qu'il y a tel besoin à telle place et que ce serait important d'envoyer les ressources là, je pense qu'il n'y aurait pas de crainte de la part du communautaire. Sauf que, pour faire ces preuves-là, il faut avoir les infrastructures, il faut qu'il y ait déjà des organismes qui existent. Il faut qu'ils puissent être en mesure de développer des mécanismes d'études; donc, il faut qu'il y ait

plus de ressources. Je ne parle pas en termes monétaires; mais qu'il y ait quand même plus de ressources, plus de personnel, plus de temps pour pouvoir se pencher sur ces nouveaux besoins et ainsi, faire la preuve. C'est-ce qui n'est pas souvent en place comme réalité dans les organismes communautaires?

Il y a aussi autre chose. Je crois que les organismes communautaires vont arrêter d'être inquiets à partir du moment où la participation... Où les collèges régionaux et les conseils d'administration seront remplis de tous les acteurs du système de santé et services sociaux. Ça veut dire les établissements et les organismes communautaires.

Pour ça... Tous les acteurs, on parle des usagers. C'est quand même eux autres les plus grands spécialistes de leurs besoins, O.K.? Il ne faudrait pas confiner les usagers uniquement dans un rôle de plainte. On parle de comité des plaintes; je pense que les usagers ont aussi leur mot à dire. Les organismes communautaires sont, d'après moi, depuis 20 ans, les grands spécialistes de la place aux usagers, parce qu'ils font partie de leur assemblée générale, ils font partie de leur CA.

Il y a aussi les bailleurs de fonds: je crois que c'est la population. Il y a les élus qui représentent la population; ils doivent être là. Il y a aussi les personnes qui ont une expertise pour dispenser les services, c'est-à-dire les travailleurs communautaires et les travailleurs du réseau. Je crois que, à partir du projet de loi, ils sont déjà exclus d'emblée: ils sont rémunérés. Et il y a aussi les établissements, les dirigeants d'établissements qui ont, eux, l'expertise au niveau de la gestion, l'expertise au niveau de la méthodologie, qui ont le temps de le faire.

Je pense qu'à partir du moment où on va regrouper tous ces éléments-là à l'intérieur d'une instance régionale, on va être moins craintifs. Et, aussi, ça veut dire qu'on va parler d'un partenariat. Je crois que j'ai lu dans le journal dernièrement: Fédéralisme, peut-être, mais pas à genoux. Le partenariat, c'est la même chose: partenariat égalitaire, où les organismes communautaires vont avoir leur mot à dire dans l'élaboration des critères.

Le Président (M. Gautrin): Merci. M. le leader, en conclusion.

M. Chevette: Oui, je voudrais conclure en vous disant merci pour votre mémoire et vous rappeler que, dans le document d'orientation, il n'y a pas seulement le fait qu'on reconnaisse le rôle prépondérant que joue le communautaire. Il y a aussi le financement triennal, qui faisait partie du document d'orientation et qu'on pourrait retrouver aussi dans le projet définitif. Je vous souhaite bonne chance.

Le Président (M. Gautrin): M. le ministre,

en conclusion.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui! La conclusion est très simple. On s'est au moins entendus sur l'article 229.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il reste encore des différends sur l'article 231, mais on évolue, par rapport au début de la commission.

Quant au budget triennal, ça m'apparaît être une orientation qui était là et qui ne se traduit pas nécessairement dans un projet de loi; l'important étant la récurrence pour trois ans et non pas la récurrence totale définitive. Un plan triennal, ça me paraît souhaitable dans les circonstances actuelles. Ce sera bénéfique pour tout le monde, y compris pour le bénéficiaire qui tirera profit de cette situation, compte tenu de la continuité des services qui pourront être offerts. Merci.

M. Chevette: Merci beaucoup.

Le Président (M. Gauthrin): Mesdames et messieurs, je tiens à vous remercier pour votre présentation.

Je demanderai maintenant à la Table de concertation de la santé et des services sociaux de Laval de bien vouloir se présenter. Mme Moulin, est-ce vous qui faites la présentation?

Mme Moulin (Marie-Christine): Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous auriez l'amabilité de présenter les gens qui vous accompagnent?

Mme Moulin: Si vous me laissez quelques minutes, M. le Président, je vais commencer.

Le Président (M. Gauthrin): Ah! bien sûr!

Table de concertation de la santé et des services sociaux de Laval

Mme Moulin: M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, membres de la commission, je commencerai donc par présenter les personnes qui m'accompagnent et qui sont toutes membres de l'exécutif de la Table de concertation. À l'extrême gauche, Manon Caron, qui est représentante des organismes communautaires; immédiatement ici à ma gauche, M. Richard Lessard, qui est le directeur du DSC de la Cité de la santé; à l'extrême droite, Henri Bradet, qui est le représentant des établissements publics CLSC; à ma droite encore, M. Yvon Jean, coordonnateur de la Table, et moi-même, Marie-Christine Moulin. Je suis représentante à ce même exécutif, des établissements privés conventionnés, aussi bien centres d'accueil que centres

de soins de longue durée.

Au nom de tous les membres de la Table, je tiens d'abord à vous remercier de nous avoir offert l'opportunité de vous présenter ici nos suggestions et commentaires sur l'avant-projet de loi sur les services de santé et services sociaux. J'aimerais vous remercier particulièrement de nous avoir accordé une heure, comme vous l'avez fait pour les CRSSS qui nous ont précédés.

M. Chevette: C'est une reconnaissance qui date de 1984.

Mme Moulin: Vous êtes au courant, je crois.

Je présenterais la Table de concertation brièvement pour ceux qui ne la connaissent pas. Notre Table de concertation est déjà vieille de plus de dix ans. Elle regroupe une trentaine de membres qui sont, d'une part, des représentants des établissements publics et privés conventionnés de Laval et, dans une optique multisectorielle, cette Table regroupe également des représentants d'organismes hors réseau qui sont de différents types. Nous avons, par exemple, des représentants de la ville de Laval, de la chambre de commerce, du cégep, donc du secteur scolaire, des organismes communautaires et bénévoles, des groupes allophones et anglophones, des médecins en pratique privée. Cette table, comme vous le mentionnez, est reconnue et financée par le ministère depuis 1983.

Un mot sur Laval, en introduction, pour ceux qui la connaissent moins bien. Je pense que M. le ministre la connaît déjà très bien. C'est une ville, une He, une région, une région dynamique...

M. Chevette: Une MRC.

Une voix: Une MRC.
(17 h 15)

Mme Moulin: Une MRC; donc 300 000 habitants environ de population actuellement. On prévoit arriver à environ 330 000 en 2001. Actuellement, elle est encore rattachée à la région 06, pour ce qui est des secteurs de la santé et des services sociaux. C'est une région administrative, la région administrative 13, depuis décembre 1987. En termes de population, Laval est la deuxième ville du Québec et la huitième région administrative du Québec. Quelques caractéristiques, du point de vue de la langue: 80,5 % de la population de Laval est francophone; 10,7 % est allophone et la minorité est anglophone, avec 8,8 % seulement. Un peu paradoxalement, la population actuellement à Laval est plutôt jeune, c'est-à-dire qu'on a environ 28 % de moins de 20 ans. Mais c'est une ville où le vieillissement commence à se faire sentir. On pourrait même préciser que ce vieillissement est accéléré, de méthode un peu artificielle, à cause de la présence sur notre territoire d'un grand nombre de résidences pour

personnes âgées qui drainent donc des personnes âgées d'autres régions. Avec pour effet que l'augmentation du nombre de personnes âgées à Laval, d'après les derniers chiffres qui nous sont fournis, se fait deux fois plus rapidement que dans la moyenne des régions du Québec. Donc, un problème de vieillissement qui va certainement se poser de façon cruciale dans les prochaines années.

Tout le monde reconnaît que les caractéristiques de la population de Laval sont très différentes de celles de Montréal. Sans vouloir les détailler, les besoins de la population lavalloise, eux aussi, sont différents de ceux de Montréal. Comme vous le savez, dans le CRSSS dont on dépend, l'évaluation des besoins et l'analyse des besoins comme partout, se font de façon régionale. Il est bien certain que, dans une telle optique, les besoins spécifiques de Laval ne sont pas toujours pris en considération. Je dirais que c'est peut-être un petit peu ce qui explique le dynamisme de la Table et le fait que cette Table se soit mise en place, il y a dix ans donc, et qu'on a une forte participation du milieu. Parce que c'est venu régler, vraiment, des problèmes qui étaient patents et qui touchaient tous les organismes lavallois. D'un autre côté, évidemment, par un facteur historique, une grande partie des ressources qui desservent la population lavalloise sont à Montréal.

Une fois faite cette introduction, je voudrais aborder plus spécifiquement l'avant-projet de loi. Je vais vous faire une introduction générale. Je passerai ensuite la parole à Yvon pour y aller plus dans les détails. D'entrée, je voudrais simplement préciser que nous sommes en accord sur le fond des orientations, en particulier sur la place centrale que l'on devrait redonner à la personne au centre du système de santé. Je pense que M. le ministre le rappelait à l'ouverture de cette commission, le réseau est devenu un peu un producteur de services. Je pense qu'il est peut-être temps de remettre un petit peu en question cette façon de faire. Nous pensons, nous, que nous devons réorienter définitivement, globalement notre action en fonction d'objectifs de santé et de bien-être à atteindre, lesquels objectifs doivent toujours viser, évidemment, au bien-être du client, qui est le bénéficiaire.

Donc, politique axée sur des objectifs à atteindre. Ça nous paraît vraiment un élément essentiel. C'est un autre point d'accord. D'ailleurs, à Laval, on doit dire que, depuis 1986, les objectifs de santé qui avaient été mis de l'avant par le DSC de la Cité de la santé ont été entérinés par la Table de concertation. Nous nous sommes entendus pour faire de ces objectifs plus que des objectifs simplement du DSC, mais des objectifs au niveau sous-régional, puisque nous étions encore à ce moment-là une sous-région.

Autre élément important sur lequel nous

sommes évidemment en accord, c'est la régionalisation et la décentralisation. Ça nous semble - et je pense que, d'après ce qu'on vient d'entendre, on n'est pas les seuls à le penser - être la clé de voûte des modifications que le ministère se propose de faire à l'intérieur du réseau. Pour nous, une régie régionale devrait être une instance légère, souple, à dimension humaine, et qui ne soit pas une instance auto-suffisante, c'est-à-dire une instance ouverte sur le milieu, sur les organismes du réseau et hors réseau. Nous pensons que cette formule d'une instance légère et ouverte est la plus à même de stimuler une réelle implication de la population, des partenaires, des collaborateurs avec lesquels nous nous proposons de travailler.

Autre principe sur lequel nous sommes en accord: le principe d'accessibilité universelle et gratuite; bien qu'il faille peut-être en discuter, parce qu'il y a peut-être des modalités à réviser de ce côté-là.

Également, nous préconisons une participation de la population en tant qu'acteurs, véritablement, à l'intérieur du réseau, en particulier dans la gestion du réseau. Enfin, nous comptons sur un partenariat développé avec les organismes hors réseau.

Je laisserais M. Yvon Jean résumer brièvement les principales recommandations du mémoire. On peut dire, un petit peu, que nos recommandations se résument sous une idée générale de responsabiliser les divers paliers de notre système afin, d'une part, d'améliorer la santé et le bien-être de la population et, d'autre part, éventuellement, d'avoir un impact positif et souhaité sur les coûts du système de santé.

M. Jean (Yvon): M. le Président, M. le ministre, Mmes et MM. les députés, il y a un mot, dans le fond, sur lequel on aimerait insister, qui ramasserait un petit peu nos différentes recommandations; c'est la question de responsabilisation. Mais comme c'est un vendredi après-midi, 17 h 20, on va essayer de ramasser ça pour vous donner la chance, dans le fond, de poser peut-être des questions sur le document qu'on a déposé.

On parle de responsabilisation, premièrement, au niveau de la population, des partenaires du réseau, des établissements et, finalement, des régions. Responsabiliser la population, pour nous autres, ça veut dire ceci. Ça veut dire, dans un premier temps, de permettre aux citoyens d'être impliqués au niveau des instances décisionnelles: on parle ici des conseils d'administration des établissements et on parle aussi, à ce moment-là, des instances de la régie régionale. On n'exclut pas, en partant, les employés et les professionnels du réseau. On pense que ce sont ces gens-là, qui ont l'expertise, qui devraient être présents à ces instances, à titre de citoyens. On pense, en plus de ça, disons, qu'on devrait quand même mettre des balises; c'est-à-dire que,

premièrement, il faudrait voir un certain nombre maximum d'employés et de professionnels du réseau qui pourraient siéger, et deuxièmement, il faudrait s'assurer qu'une personne ne siège pas au conseil d'administration où il travaille. Je pense que ce seraient des éléments de base.

Un autre élément concernant la responsabilisation de la population. Ça veut dire lui donner l'information adéquate: on parle actuellement de la carte à puce, disons, pour être capables de suivre... Je pense qu'on reviendra sur cet élément. Ou parle d'une consultation qui soit réaliste, je pense qu'on parle depuis 20 ans de la participation de la population. Je pense qu'il faut être réaliste par rapport à ça aussi: ce n'est pas M. ou Mme Tout-le-Monde qui peut siéger demain matin à un conseil d'administration. Je pense que c'est l'endroit, à un conseil d'administration, où les gens ont à gérer. À ce moment-là, donc, ça supposerait aussi que ces gens-là aient une certaine base, pour pouvoir jouer ce rôle-là. On pense, ensuite de ça, être impliqués, au point de vue de la population, sur la question des traitements reçus; je pense que c'est peut-être l'endroit le plus important où la population pourrait avoir à jouer un rôle. On parle aussi en termes de responsabilisation du citoyen. À ce moment-là, qu'on ne parle pas simplement de droit, mais aussi de devoir du citoyen; et ça, actuellement, ce serait peut-être nouveau. Dans un système qui coûte de plus en plus cher, lorsqu'on rencontre les gens et qu'on dit que le système est gratuit, il y a quelque chose d'un peu loufoque dans ça. C'est-à-dire qu'il faudrait que les gens soient conscients que les services qu'ils reçoivent coûtent quelque chose à quelqu'un quelque part.

Un autre élément, c'est toute la question en termes de responsabilisation, c'est le sacrosaint... Ce qu'on appelle le libre choix. À la question du libre choix, il ne faut jamais oublier que le libre choix de quelqu'un peut aussi s'opposer au libre choix de l'autre. Ici, à Laval, on a eu un très beau cas avec la question des accouchements: il y a des gens qui ont eu le libre choix d'accoucher qui empêchaient le libre choix d'autres d'aller se faire opérer. Alors, lorsqu'on parle de libre choix, il faudra peut-être le resituer par rapport à un ensemble, et pas simplement sur un élément individuel.

Lorsqu'on parle de responsabilisation, on pourrait aussi parler des partenaires du réseau. Rapidement, je pense que c'est irréaliste de penser que la santé, de concevoir que la santé relève uniquement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Lorsqu'on sait très bien que les déterminants de la santé sont plus que des facteurs biologiques, que des habitudes de vie, que l'organisation des services; que ce sont des questions d'environnement biophysique, des questions psycho sociales; que la santé devient réellement l'affaire de toute la société. Alors, ce n'est pas simplement au réseau à faire face à ça;

c'est beaucoup plus global que cet élément-là.

Parmi les partenaires responsables, on pense que le communautaire est le parent très pauvre de notre système. On pense, à ce moment-là, qu'il faut y apporter une attention très particulière. Au niveau de la région régionale, à Laval, on a déjà commencé à penser à certains éléments pour, justement, faciliter cette intégration du communautaire, pour qu'il joue un rôle réel sans se faire récupérer par le réseau. Alors, on pourrait peut-être développer... Si vous avez des questions sur ça, nous avons même peut-être quelques réponses; possiblement, ai-je dit.

Concernant les organismes communautaires, je pense qu'il faudrait trouver un modèle qui soit plus adapté à la réalité.

Au niveau des établissements, on pense que la décentralisation ne doit pas s'arrêter aux sous-régions, ça doit aller, à ce moment-là, jusqu'aux établissements. Pour donner un exemple, c'est qu'au lieu de gérer par des directives et des règlements de plus en plus ténus, de plus en plus fins, qui essaient de tout compartimenter et de tout régler au niveau du terrain disons que le ministère aurait peut-être avantage à fixer des objectifs, au niveau des régions, et à laisser aux régions le choix des moyens pour répondre à ça.

De la même façon, au niveau des établissements, on regardait... Il y avait un élément, dans l'avant-projet de loi, pas l'avant-projet de loi, mais le document pour améliorer la santé, où on disait, à ce moment-là, comment contrer la démotivation du personnel, comment développer la créativité et l'innovation. On ne pense pas que ce soit en multipliant les structures au niveau provincial, en faisant du mur-à-mur, qu'on va améliorer quelque chose. Peut-être, si le ministère, via les régions, fixait des objectifs à atteindre de ce côté-là, et qu'il laissait au niveau de chacune des administrations le soin de trouver les moyens, possiblement, on trouverait des formules, peut-être différentes, et qui aboutiraient peut-être à trouver une réponse au problème qui est soulevé.

Du côté des régions, la responsabilisation, si on veut justement arriver à quelque chose dans ça, j'ai l'impression que les régions devraient être réellement imputables. Et on se demande pourquoi on n'irait pas réellement au bout de la question, à savoir pourquoi ne pas passer par le suffrage universel? Si on se rappelle, du côté de la commission Rochon, ce qu'on a fait, on l'a nommé, on l'a enlevé et on y est revenu avec des collèges électoraux. Pourquoi, à ce moment-là, ne pas aborder de plein front cette question-là et là, on aboutirait véritablement à une imputabilité? De ce Côté-là, disons que, tantôt on parlait de la question des 50 % sur les collèges électoraux, à Laval, on aurait un problème parce qu'il y a une municipalité. Alors, 50 % de représentants des municipalités au collège électoral, disons, ça poserait certains petits problèmes assez particuliers.

Maintenant, disons, toujours au niveau de la responsabilisation des régies, on pense que le ministère pourrait fonctionner, à ce moment-là, en partant d'objectifs, passer des contrats avec les régies, se servir, à ce moment-là, de la politique de santé, les objectifs de santé dont on parle, se servir des plans d'organisation de services et se servir des programmes. Je pense qu'à l'intérieur de ça on a tout ce qu'il faut pour être capables d'établir des contrats précis, mais, à ce moment-là, qui vont laisser de la couleur locale sur chacun des territoires.

Pour qu'une véritable régionalisation se mette en place, il est essentiel que l'ensemble des ressources publiques et privées, financées par le RSSS et la RAMQ, soit intégré à la planification, à la programmation, à la coordination et à l'évaluation des régies régionales. Si on met, disons, ensemble deux systèmes parallèles, ça va être extrêmement difficile de gérer quelque chose dans ça et de trouver des résultats concrets. On pense que ça devrait... Si on joue le jeu, qu'on aille au bout et qu'on demande aux régies, à ce moment-là, de défendre cette chose-là et de rendre des comptes aussi. Parce que l'imputabilité, ça veut dire aussi rendre des comptes de ce qui est demandé.

Pour terminer, simplement un mot, c'est que la responsabilisation de la population, des partenaires des établissements et des régions suppose des modifications majeures aux façons de faire actuelles et suppose aussi une redéfinition des rôles entre les principaux acteurs oeuvrant dans le réseau. C'est, à notre avis, le tournant à prendre si nous voulons replacer la personne au centre du système. Je vous remercie.

Le Président (M. Gauthrin): Merci, M. Jean.

Mme Moulin: Je vais terminer peut-être...

Le Président (M. Gauthrin): Mme Moulin,

Mme Moulin: Si vous me le permettez.

Le Président (M. Gauthrin): Bien sûr.

Mme Moulin: Évidemment, je pense que les décisions que le gouvernement va prendre dans les prochains mois seront tout à fait déterminantes pour la population du Québec. Le contexte des services de santé et des services sociaux s'annonce difficile et nous sommes convaincus qu'une des clés maîtresses qui nous permettent d'amorcer les changements nécessaires tient vraiment dans la plus grande responsabilisation des différents paliers.

J'ai essayé de résumer dans quelques phrases à quoi ça pourrait ressembler: une population informée et consciente de ses responsabilités en tant qu'utilisatrice du réseau, mais également en tant qu'actrice; des partenaires, des collaborateurs impliqués dans une concertation,

mais toujours respectueux de leur spécificité - je pense, en particulier, au communautaire - des établissements disposant d'une marge de manoeuvre stimulante à l'intérieur d'un cadre, malgré tout, bien défini; des régies régionales investies des pouvoirs nécessaires à une planification juste et efficace et redevables des résultats devant le ministère et, éventuellement, devant la population, si tel était le cas; enfin, un gouvernement central disposé à fixer des orientations claires mais, encore une fois, respectueux du choix des régions, dans les moyens que ces régions vont décider d'adopter. Voilà peut-être ce qu'on aimerait voir émerger.

(17 h 30)

Si on revient à la population lavalloise, en particulier, on espère, évidemment, que 1990 verra la mise en place d'une régie régionale à Laval. On aimerait mettre en place une formule novatrice. À ce titre, l'exécutif de la Table, dont cinq des neuf membres sont présents ici, a été désigné par la Table de concertation comme le comité provisoire de mise en place de cette régie. Si le ministère est disposé à aller jusque-là, nous sommes prêts et intéressés à une expérience de décentralisation plus poussée. Nous nous portons candidats pour un projet-pilote qui pourrait être une régie régionale avec une décentralisation qui pourrait aller jusqu'au niveau politique.

M. le Président, M. le ministre, messieurs et mesdames, nous vous remercions. Nous avons délibérément choisi de faire une présentation courte et nous sommes maintenant à la disposition des membres de la commission pour répondre aux questions. Merci de votre attention.

Le Président (M. Gauthrin): Vous êtes entrés à l'intérieur du temps et je vous en remercie. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Évidemment, je pense qu'on aura de la difficulté en 1990, plutôt 1991 j'ai l'impression, quoique l'idée ne soit pas mauvaise sur le plan géographique compte tenu de Laval, une île. Le danger, effectivement, est d'avoir deux systèmes qui fonctionnent en même temps. Ça a, quand même, ces dangers-là.

Je ne sais pas si vous étiez ici en début d'après-midi, mais on a entendu les gens de la Côte-Nord avec une expérience de département de santé communautaire...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Mon GTI m'a informé que je pouvais poser la question, compte tenu des participants à la Table. Il y a eu ceux de l'Abitibi aussi. Est-ce qu'il y aurait possibilité qu'une organisation comme celle qu'il y a sur la Côte-Nord puisse être imitée dans une régie régionale à Laval?

Mme Moulin: Bon, je pense qu'on s'attendait un petit peu à cette question-là. Actuellement, comme vous le savez, le DSC de la Cité de la santé est rattaché au seul hôpital de Laval, encore, qui est la Cité de la santé et, jusqu'à nouvel ordre, ce rattachement ne pose aucun problème. Une chose sur laquelle on s'entend tous, ce sont les fonctions importantes, je pense, que remplit le DSC et je pense qu'advenant la présence d'une régie régionale à Laval ces fonctions demeureront celles du DSC. Le problème du rattachement du DSC à l'une ou à l'autre des instances est peut-être un problème qui n'exige pas une réponse - j'aurais tendance à utiliser un terme que j'ai entendu - une solution mur-à-mur et peut-être qu'un modèle qui fonctionne dans une région ne justifie pas forcément que le même modèle soit appliqué ailleurs, mais je pense que je pourrais peut-être laisser le soin à M. Lessard, puisqu'il est avec nous, de répondre.

Le Président (M. Gauthrin): M. Lessard.

M. Lessard (Richard): Merci. M. le ministre, je vous remercie de votre question. Je pense que, lorsqu'on compare ce qui s'est passé à Baie-Comeau et ce qui s'est passé à Rouyn-Noranda, on a deux beaux exemples là, à partir desquels on peut essayer de tirer des conclusions. Le type de, appelons-le, fusion ou de concertation qui a eu lieu est complètement différent. Sur la Côte-Nord, on a vu le chef du département de santé communautaire avec toute son équipe s'intégrer au conseil régional, mais demeurer responsable de l'ensemble de son équipe et de l'ensemble de son budget. Alors que ce qu'on a vu arriver à Rouyn-Noranda, c'est le chef du DSC, son équipe éclatée, la partie connaissance et surveillance est allée avec la recherche au CRSSS, la partie programmation est allée à la direction, planification, programmation du CRSSS et le chef ne s'est ramassé qu'avec le dossier des maladies infectieuses et de santé au travail.

Quand on compare, en bout de ligne, après plusieurs années - j'ai regardé de très près les différentes alternatives et les résultats - la promotion de la santé est disparue du CRSSS de la Côte-Nord. Les maladies infectieuses ont diminué. Je reviens. La promotion de la santé est disparue du CRSSS d'Abitibi-Témiscamingue. Les maladies infectieuses ont diminué de beaucoup. Il y a eu une certaine implication en planification, programmation, mais elle a été minime. Alors qu'effectivement je partage le jugement fait par mon collègue de la Côte-Nord, qui a parlé avant nous, sur la Côte-Nord les conditions ont été complètement différentes et le succès est égal à celui qu'il vous a présenté ce matin.

Je pense qu'il y a des conditions minimales qui doivent permettre à un département de santé communautaire d'opérer. Je pense que le lien entre le mandat tel qu'il est actuellement, qui

est le mandat traditionnel de santé publique non seulement en Amérique du Nord, mais également en Europe, c'est quelque chose auquel le ministère est très peu sensible; il connaît très peu ce qu'est la santé publique, pour toutes sortes de raisons. Mais nous, on est convaincus que l'ensemble du mandat, qui est connaissance, surveillance, prévention, promotion et protection de la santé, et même la partie évaluation des programmes mis en place, qu'est-ce que ça donne? Est-ce que ça améliore la santé, oui ou non? On pense que ça, ça doit rester intégralement la responsabilité du chef de santé communautaire comme personne qui doit être, imputable de cet ensemble de fonctions-là comme responsable de la santé publique, au niveau régional, dans le contexte dont on parle aujourd'hui.

Maintenant, est-ce que ça doit être régionalisé? Est-ce que ça doit être mis au niveau d'une région? Je pense que si le ministre prend la décision de ne pas créer des directions régionales du ministère, mais bien des régies régionales et que les conditions sont respectées, je pense qu'il y a un changement qu'il est possible d'envisager.

M. Côté (Charlesbourg): J'irais plus loin dans mon questionnement. Le département de santé communautaire, tel qu'il existe actuellement, rattaché au centre hospitalier versus CLSC à Laval même, y a-t-il duplication de services?

M. Lessard (Richard): Non, y n'y a pas duplication de services, ce ne sont pas les mêmes mandats et ce n'est pas la même job qui se fait. Je pense qu'il faut être clair là-dessus. Prenez, par exemple, la question des maladies infectieuses. Ça prend un minimum d'expertises regroupées à un seul endroit pour être capable d'opérer. On ne peut pas s'attendre à avoir des médecins spécialistes en santé communautaire et en maladies infectieuses dans chacun des CLSC, c'est ridicule. Sauf que le travail doit se faire aux deux niveaux: les CLSC en ont du travail de prévention à faire, comme les médecins omnipraticiens qui, quand ils rencontrent leurs patients, posent des actes, des diagnostics et des traitements, ils font même une partie de la prévention, et on le souhaite. Sauf que la coordination et la responsabilité de l'action régionale ou de l'action au niveau d'un département de santé communautaire, elles ne peuvent pas être éparpillées partout, ça prend une masse minimale.

L'autre chose que ça prend au **niveau** d'un département de santé communautaire, c'est un niveau "populationnel" assez important pour certaines actions. Pour certaines actions, le niveau du CLSC, c'est le niveau approprié, mais pour d'autres actions, c'est le niveau régional ou le niveau provincial qui est approprié. Ce n'est

pas le même genre d'expertise que ça prend et ce n'est pas le même genre de travail qui se fait à chacun des niveaux.

Si on prend, par exemple, le programme de santé du coeur, qui est une priorité de santé à Laval depuis plusieurs années, bien, tout le monde intervient là-dedans: les omnipraticiens, les CLSC, le DSC, l'hôpital; tout le monde a un rôle à jouer, mais l'orchestration se fait au niveau du département de santé communautaire. Quand il y a des actions médiatiques, à Laval, à mener, ce ne sont pas les CLSC qui les mènent, c'est le DSC qui les mène parce qu'il est responsable pour Laval. Les CLSC, dans leur sous-territoire, en font de ces actions-là, mais ce ne sont pas les mêmes, ce n'est pas le même niveau et ce n'est pas le même type d'action.

Alors, je pense qu'il faut éviter la confusion et il faut surtout éviter de l'entretenir parce qu'elle n'existe pas, dans les faits, cette confusion-là...

M. Côté (Charlesbourg): À Laval

M. Lessard (Richard):...DSC...

M. Côté (Charlesbourg): À Laval.

M. Lessard (Richard): Je pense qu'elle n'existe nulle part ailleurs, M. le ministre.

Le Président (M. Gauthrin): M. Bradet va ajouter quelque chose.

M. Bradet (Henri): Oui. Je crois que la collaboration avec le DSC et les CLSC est très étroite. Il y a eu, par exemple, l'opération des objectifs santé à Laval, qui a été menée ensemble. Il y a beaucoup de projets en commun. La venue d'une régie, évidemment, dans le portrait peut, peut-être, changer un peu les choses dans une petite région comme la nôtre, où il peut y avoir une certaine confusion des rôles, à un moment donné, au niveau de la planification, au niveau des actions à mener. Ça, c'est une question un peu politique à décider, à quelle instance ça devrait être rattaché. Mais je pense que l'expertise d'un DSC est essentielle au niveau régional, en autant que cette expertise se limite à de la planification, à de la concertation et que les CLSC interviennent beaucoup plus directement, aient le mandat d'intervenir sur le terrain, puisque ce sont eux qui se sont vu confier cette mission d'intervention et que le DSC n'a pas ce rôle d'intervenir. Il a un rôle plutôt conseil, plutôt d'expertise.

Le Président (M. Gauthrin): M. Jean voulait apporter un complément d'information.

M. Jean: Oui. Juste sur cette question-là. J'ai l'impression, comme on le disait tantôt, ça se peut qu'au niveau de la province, si on s'en

va vers la décentralisation, que les formules ne soient pas nécessairement identiques. Peut-être que le danger, c'est d'encore chercher - on parlait du cas des CSS ou du DSC - on peut encore chercher des formules uniques. Peut-être, à ce moment-là... Donc, quand on regarde la différence, par exemple, qui existe entre la Côte-Nord et un territoire très homogène, très ramassé, à Laval, j'ai l'impression que si, par exemple, le ministre demandait à Laval, dans un délai quand même assez court: Comment vous vous branchez/ par rapport à ça? Ce serait quoi la meilleure formule? Compte tenu, à ce moment-là, des besoins de la population et de l'organisation des services qui existent, ce serait quoi la meilleure formule pour le territoire? Nous pourrions vous présenter quelque chose, à ce moment-là, de fort intéressant, qui ne sera peut-être pas identique, par exemple, à ce qu'un autre va présenter.

M. Côté (Charlesbourg): Pour changer, M. le Président, parce que c'est peut-être la première fois ou la première occasion qu'on a d'aborder le le suffrage universel, parce que vous êtes les premiers à en parler ou à revenir sur le suffrage universel, au moment où le taux de participation dans les élections scolaires n'est pas très élevé - au municipal, ce n'est pas élevé partout non plus - est ce que vous ne craignez pas qu'une expérience de suffrage universel dans le cas des régies régionales serait vouée à un demi succès ou un quart de succès sur le plan de la participation?

M. Jean: Pour la question de la participation, je pense que le principe de fond, c'est d'offrir à des citoyens la possibilité de se prononcer sur des orientations. On pourrait très bien voir, par exemple, au niveau d'un territoire comme Laval, des partis qui se développent à ce moment-là, par exemple, des groupes qui pourraient développer davantage de dimension; ils voudront peut-être plus intervenir au niveau prévention, d'autres peuvent vouloir intervenir à d'autres niveaux. Je pense qu'à la limite, si des gens, par exemple, que ce soit 20 % ou 25 %... Je pense que c'est un choix du citoyen. La possibilité lui est donnée de venir se prononcer, et je pense que c'est ça qui est important. L'imputabilité, dans le fond, dans le cas des municipalités, s'il y a eu 25 %, 30 % ou 40 % de gens qui sont allés voter, je pense que, dans notre régime actuel, les gens ont le choix de le faire et ont le choix aussi de refuser. Et on se tient, à ce moment-là, avec ceux qui manifestent leur choix d'aller jusqu'au bout.

M. Lessard (Richard): Si vous me permettez, il y a une autre dimension importante à ça.

Le Président (M. Gauthrin): M. Lessard.

M. Lessard (Richard):... c'est qu'il faut que le pouvoir de décision de la région soit important pour que la population veuille bien se déplacer pour le faire. Si on a l'impression que, sur plusieurs questions, les gens peuvent boycotter la région et aller régler leurs choses au ministère, je pense qu'on n'encouragera pas une participation efficace. Ce sont peut-être des choses qu'on voit dans d'autres secteurs, pas les affaires sociales, mais d'autres secteurs, qui découragent un peu. Dans le fond, les gens disent: Ce n'est pas grave, c'est le ministère qui règle tout à la fia

Le Président (M. Gauthrin): M. Jean...

M. Jean: Je pense qu'on...

Le Président (M. Gauthrin): ...pour un supplément d'information.

M. Jean: donne simplement la question d'exemple de commissions scolaires. Il faut regarder exactement la possibilité qu'ont les commissions scolaires aussi d'agir et de présenter, à ce moment-là, des modifications majeures. Je pense que c'est un choix. J'ai l'impression, comme dit Richard, que si, par exemple, les gens s'aperçoivent qu'il y a réellement des choix importants et qui auront des répercussions sur leurs vues à eux autres et sur leurs personnes âgées etc., les gens vont se déplacer pour aller voter.

M. Côté (Charlesbourg): Dans des circonstances comme celle-là, Laval pourrait être un terrain d'expérimentation assez exceptionnel compte tenu du fait que l'élection municipale pourrait se passer en même temps que le suffrage universel à la santé, on ne voterait qu'une fois. Ce n'est pas évident partout au niveau des régions du Québec, parce que des élections municipales ne sont pas toujours en même temps.

En tout cas, je pense qu'il faut continuer de flirter avec l'idée pour tenter de la développer. Mais on irait au-delà de ce que j'ai entendu, pas seulement sur les questions de fond, mais aussi sur les gens qui feraient partie de la région, c'est ce que j'ai compris. C'est ça?

Le Président (M. Gauthrin): Allez-y, monsieur, vous avez encore deux minutes, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Une dernière. Vous soulevez l'obligation du bénéficiaire, les devoirs et obligations du bénéficiaire. Ça aussi, on en parle, on en parle, on en parle, mais évidemment, vous voyez ça campé à l'intérieur d'un projet de loi, les obligations du bénéficiaire? A tout le moins, un principe.

Mme Moulin: Oui, je pense que ça pourrait peut-être aller... D'abord, ce serait un principe qui devrait être inscrit quelque part. On en a longuement discuté à la Table. On parle beaucoup de droits du bénéficiaire à obtenir tel et tel service et on pense que ce droit devrait s'assortir de certains devoirs qui semblent aller de soi, mais qu'il serait peut-être bon d'inscrire quelque part. On peut même imaginer des modes plus ou moins coercitifs qui obligeraient le bénéficiaire à respecter ses devoirs comme, par exemple, de s'adresser à la bonne ressource pour requérir un service ou ne pas aller à l'urgence à 2 heures du matin pour un panaris qui dure déjà depuis deux ou trois jours.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce qu'on lui fait à celui-là?

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Moulin: Sans lui couper le doigt, on pourrait imaginer - je ne le sais pas. C'est une idée qui me vient comme ça - que certains services seraient gratuits dans les CLSC mais que, si le patient désire absolument se faire traiter à 2 heures du matin pour quelque chose qui est bénin, il aurait peut-être quelque chose à payer. On pourrait imaginer quelque chose comme ça.

Le Président (M. Gauthrin): M. Jean, un complément de réponse.

M. Jean: Je pense que ce qui est important dans ça, c'est qu'on parle souvent dans notre société des droits du monde, et quand on aborde la question des devoirs, j'ai l'impression qu'il va falloir avoir une implication de ce côté-là parce que, si on veut agir sur les coûts du système, vous avez l'offre et la demande. D'un côté, du côté de l'offre, à ce moment-là, on sait très bien, par exemple, que les médecins jouent un rôle assez important dans ça et j'ai l'impression que, si on veut changer des choses, il va falloir réagir, entre autres, là.

Sur la question de la demande, il faudra peut-être aussi au niveau des gens, des personnes, dans le fond, les responsabiliser par rapport à leur santé et peut-être leur faire prendre conscience, à un moment donné, que c'est peut-être eux les premiers qui ont justement quelque chose à dire par rapport à leur propre santé. Alors, comment cela peut-il se dire? Bonne chance! Ha, ha, ha! Mais la question reste là.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, dans l'esprit d'un partage de nos responsabilités maintenant ou dans les régies futures, je vous invite à voir comment ça peut s'articuler parce que ça pourra devenir votre responsabilité.

M. Jean: Alors, nous commençons à y

penser immédiatement, M. le ministre. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

Je veux vous remercier. Je suis obligé de quitter pour un téléphone. Je vous remercie de votre présentation et je vous souhaite le plus de bien possible au cours de l'année 1991.

(17h45)

Mme Moulin: 1991.

M. Jean: Merci. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gauthrin): M. In porte-porte de l'Opposition et député de Joliette.

M. Chevette: Je voudrais commencer par un petit commentaire. Ça allait bien. Je n'avais aucune divergence de vues et j'en ai une à partir des propos de madame...

Mme Moulin: Moulin.

M. Chevette: Je ne pense pas que ce soit par des mesures punitives ou d'imposition - je vous donne mon opinion bien personnelle - qu'on va changer les mentalités. C'est beaucoup plus en responsabilisant les gens qui peuvent les acheminer ailleurs, par exemple, ce qu'on appelait très vulgairement les agents de trafic. Je vous donne un exemple. Quelqu'un qui arrive dans une urgence, effectivement, vous savez, un petit peu de peroxydés et un diachylon auraient suffi. Peut-être que s'il y avait eu quelqu'un qui lui avait dit: Tu viens à l'urgence; t'aurais peut-être dû aller dans ton CLSC, aller dans une clinique, etc.. C'est peut-être plus valable que de penser à un ticket modérateur. J'ai une horreur des tickets modérateurs parce que je pense que ça ne corrige rien et ça pénalise des clientèles qui, malheureusement, sont toujours les plus défavorisées et ce sont elles qui consomment le plus de soins. Donc, c'est un commentaire. Je suis sûr, d'ailleurs, que vous vouliez vous en servir sous forme de boutade. Je vais essayer de vous aider.

L'autre commentaire, peut-être qu'il peut se transformer en question, c'est à madame du communautaire dont je n'ai pas entendu le timbre de voix et je vais vous en donner l'occasion, madame.

Le Président (M. Gauthrin): Mme Caron..

M. Chevette: Vous avez entendu ce que vos prédécesseurs ont dit. Je voudrais vous demander si, vous qui faites partie de la Table de concertation de Laval, vous partagez les craintes du groupe qui vous a précédés.

Mme Caron (Manon): Je partage tout à fait les craintes du groupe qui nous a précédés et je pense que les craintes des gens, de mes collègues

que j'ai eu la chance de rencontrer tout à l'heure, ne sont pas tant sur l'effet de la décentralisation ou de la régionalisation, mais sur les modalités de financement des organismes communautaires. Là-dessus, je partage tout à fait leurs craintes, notamment sur l'approche programme qu'on tente d'implanter pour financer les organismes communautaires. Je pense que c'est une approche qui donne un petit peu un sens utilisateur des ressources communautaires. Je pense que, traditionnellement, les ressources communautaires ont été là pour dépister des nouveaux besoins, pour mettre en place des approches novatrices, pour répondre à des besoins auxquels des gens ont décidé de répondre, auxquels la communauté a décidé de répondre. Je pense, par exemple, à la violence conjugale. Le communautaire s'est occupé de la violence conjugale bien avant que le réseau des affaires sociales s'en occupe.

M. Chevette: Exact.

Mme Caron (Manon): Le sida, c'est un petit peu la même chose. Les clientèles sidatiques ont été prises en considération par les ressources communautaires avant que le réseau s'en occupe.

Je pense que ce rôle de chien de garde du communautaire, en quelque sorte, c'est un rôle qui est important à conserver. Et à Laval, au niveau de la Table de concertation, on s'est souvent penchés sur la question du financement des organismes communautaires, notamment au niveau de l'approche programme. Et on s'est dit, entre autres, que ce n'est pas la décentralisation qui était le problème au niveau de la réforme, ce sont les méthodes d'allocation des budgets au niveau des organismes communautaires. Et on verrait très bien, par exemple, un pourcentage du budget réservé aux organismes communautaires qui pourrait être octroyé à partir d'un comité indépendant du réseau des affaires sociales. Ça pourrait être un comité bénévole, un comité de citoyens où il y a des méthodes à explorer à ce niveau-là, mais ce ne serait pas octroyé directement par les représentants du réseau des affaires sociales. Ce qui empêcherait...

M. Chevette: Est-ce que vous me permettez de vous poser une question?

Mme Caron (Manon): Oui.

M. Chevette: Pour peut-être plus cerner... Vous dites que vous avez peur de l'approche programme. Est-ce à dire... Je n'ai pas entendu, moi, je n'y étais pas. On m'a dit que M. Lamarque l'avait expliqué, à un moment donné, ce qu'il entendait par approche programme. Mais si le volet communautaire en soi constitue un programme global et une enveloppe protégée à partir duquel les arbitrages, quant aux besoins du milieu, pourraient se faire quant au partage de

ce programme communautaire global, est-ce que vos craintes tomberaient?

Mme Caron (Manon): C'est bien sûr que c'est différent quand on parle de l'approche programme à ce niveau-là, de dire: Il y a un programme réservé aux organismes communautaires. Ça dépend, encore une fois, qui dans la structure de la régie régionale va décider, par exemple, d'allouer ces budgets et selon quels critères on va décider d'allouer ces budgets-là. Si les critères demeurent des critères en fonction des priorités du réseau des affaires sociales, par exemple, on a un vide à ce niveau-là qu'on veut combler, on veut acheter des services dans le communautaire, le problème reste le même.

Je pense qu'il peut y avoir un financement du communautaire qui peut être octroyé au niveau des programmes. Il pourrait très bien y avoir des organismes, par exemple, qui, dans le cadre d'un programme, décident de demander au niveau d'une table de concertation un certain budget, de concert avec les établissements, pour compléter la gamme de services offerts par le réseau. Mais ça n'empêche pas qu'il pourrait y avoir une enveloppe protégée au niveau du communautaire de la région, dont les modalités d'allocation pourraient différer des modalités ou des priorités du réseau dans la région.

M. Chevette: Je vais me permettre un petit commentaire à ce que vous venez de dire. Moi-même, j'aurais des réticences à un programme qui donne des subventions à des groupes communautaires. Je vous donne mon opinion personnelle. Parce que c'est la façon très habile de récupérer des groupes communautaires et quasi une façon indirecte d'en faire des sous-contractants. Pensez-y 30 secondes parce qu'il y a un moyen danger là. A mon point de vue... En tout cas, moi, j'ai rencontré un nombre quasi incalculable de groupes communautaires et il y en a plusieurs qui se sont réveillés un an après... Parce que c'était plus facile maintenant, ils ne couraient plus après le financement. Il y avait un organisme du réseau ou un programme du réseau qui les subventionnait et ils n'étaient plus autonomes au niveau de la façon de penser et de décider parce que c'était devenu, à toutes fins pratiques, par la force des choses, un sous-contractant du réseau. Moi, là-dessus, c'est juste une mise en garde que je veux faire. Je ne pense pas que vous alliez jusque-là.

Mme Caron (Manon): Non, je veux juste...

M. Chevette: Mais c'est tellement facile de récupérer les groupes après et, dans notre société... Moi, je m'excuse, mais je diverge d'opinion, et je m'en fouterais, même si c'était quelqu'un de mon parti, je vous le dis carrément,

parce que moi, je prétends qu'une société évolue en autant que son communautaire évolue. Actuellement, on est un groupe sclérosé, et on ne fonctionne pas, pas une maudite minute. L'homme ou la femme politique qui a peur de se faire pousser dans le dos par le communautaire et cherche à le récupérer par des programmes, ça, c'est un peureux, c'est un pissou, en bon québécois.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Caron (Manon): Là-dessus, moi, je pense qu'on se rejoint tout à fait et c'est pour ça que c'est essentiel que le financement des structures du communautaire ne soit pas fait sur la base des programmes. C'est pour ça que je vous disais que j'achète tout à fait ce qui a été mentionné par mes collègues tout à l'heure, parce que c'est justement là qu'on tombe dans le danger que les organismes communautaires ne soient plus aiguillonnés sur les besoins de la communauté, mais sur les enveloppes qui vont sortir au niveau des tables et des priorités du réseau. Et c'est pour ça qu'à Laval on insiste sur le fait qu'il pourrait y avoir une enveloppe protégée et un comité d'allocations, formule qu'on pourra expérimenter ou dont on pourra discuter avec les organismes communautaires, pour voir de quelle façon on pourrait avoir des modalités d'allocations au niveau du communautaire.

M. Chevette: Merci.

Mme Caron (Manon): Mais ça n'empêche pas la concertation.

M. Chevette: Dr Lessard, vous êtes à l'intérieur de l'hôpital présentement.

M. Lessard (Richard): Bien oui. Ha, ha!

M. Chevette: Je suis Laval avec un oeil très attentif depuis 1984. J'ai lu avec beaucoup d'attention les documents ou les procès-verbaux du conseil d'administration de votre hôpital ainsi que de votre conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Sur le plan des redressements, à l'hôpital de la Cité de la santé de Laval, on sait qu'avec 286 000 âmes, un seul centre hospitalier, les redressements qu'on vous demande sont faramineux. Est-ce que ça se tasse, cette histoire-là...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette:... ou si vous êtes encore sur le qui-vive et que vous n'avez pas... C'est effrayant, couper dans les...

M. Lessard (Richard): Dans les services aux femmes enceintes.

Une voix: Oui.

M. Chevette:... services aux femmes enceintes, entre autres, et il y a bien plus que ça; on a coupé à l'urgence, coupé un peu partout. Est-ce que c'est toujours la même situation?

M. Lessard (Richard): Bon, il y a des développements...

M. Chevette: Je vous demanderais d'être indiscret un petit peu, là.

M. Lessard (Richard): D'être indiscret un petit peu, O.K.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Lessard (Richard): Je pense qu'il y a des annonces publiques qui ont été faites qui sont intéressantes, qui démontrent que les besoins sont criants et qu'ils sont là. L'hôpital a déposé un plan de développement au ministère pour lequel on n'a pas encore eu de réponse officielle. C'est sûr qu'il y a des parties mineures du déficit sur lesquelles l'hôpital peut avoir un certain rôle à jouer dans sa gestion, mais il y a des services sur lesquels l'hôpital n'a pas ou a peu, en fin de compte, de façon de le contrôler, et là on parlait de l'urgence, en particulier, puis de l'obstétrique.

M. Chevette: En laboratoire?

M. Lessard (Richard): Laboratoire, c'est fonction de la demande directe qui vient des omnipraticiens.

M. Chevette: Oui.

M. Lessard (Richard): De telle sorte que c'est difficile et l'hôpital a essayé de trouver des solutions avec le conseil des médecins et dentistes, genre sectorisation, régionalisation, mais on n'a pas eu d'aide de ta loi dans ce sens là. Ça fait qu'effectivement il reste une partie du déficit qui est importante, pour laquelle on ne sait pas ce qui va arriver. Il n'y a pas eu de décision, en tout cas, officielle, que je sache, de ce qui va arriver du déficit, autour de 900 000 \$, de l'année qui se termine le 31 mars, ce mois-ci.

Le Président (M. Gauthrin): M. Jean, va donner une réponse supplémentaire.

M. Jean: Réponse supplémentaire, additionnelle, c'est qu'actuellement, dans le fond, en termes de nombre de lits, à Laval, on a quelque chose comme 1, 5 lit par 1000 habitants. La norme provinciale est de trois lits. Actuellement, c'est parce qu'il y a aussi des lits, à ce moment-là, de

CHCD, en réadaptation.

Actuellement, je veux dire, il y a, un bel hôpital qui est en train de déménager, il n'est pas encore parti, puis il n'est pas encore arrivé. On sait qu'il va partir, mais on ne sait pas où il va aller. On parle, à ce moment-là, de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

M. Chevette: Montréal-Nord tire dessus, vous savez ça.

M. Jean: Je sais que plusieurs sont intéressés par la chose. Ha, ha, ha!

M. Chevette: S'il avait des roulettes, je pense qu'il se promènerait en tous sens. Ha, ha,

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lessard (Richard): J'ai l'impression que, quand même, il faut régler un type de problèmes comme ça parce que, dans le fond, à la base, c'est qu'il y a un manque de ressources flagrant en termes de lits au CHCD, à Laval, et ça, actuellement, si on parle d'équité interrégionale, j'ai l'impression qu'à un moment donné le test de l'Hôtel-Dieu de Montréal va être extrêmement intéressant pour voir, à ce moment-là, si la question d'équité va s'appliquer ou non. Parce que les hôpitaux qui déménagent, entre nous autres, ça se voit à peu près une fois par siècle. Alors, lui, je vais le regarder passer.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je pense que vous allez être plusieurs à le regarder passer.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ceci dit, moi, je voudrais vous remercier. Je suis heureux de voir que, sans être un CRSSS officiel, vous vous comportez comme un CRSSS officieux. Donc, je vous félicite et je vous encourage à continuer. Vous allez voir l'aboutissement de vos rêves dans quelques mois, j'en suis sûr. En tout cas, il y a des gens qui se sont mouillés et, s'ils ne sont pas conséquents, ils vont se faire parler.

Le Président (M. Gauthrin): Pour conclure, au nom du ministre, Mme la députée de Saint-Henri.

Mme Loïse: Au nom du ministre et de mes collègues, membres de cette commission, j'aimerais vous remercier pour votre excellente présentation et vous souhaiter un bon retour dans la belle ville de Laval. Merci.

Des voix: Merci.

Le Président (M. Gautrin): Alors, ta commission est ajournée au 14 mars, à 10 heures, pour la poursuite de ses travaux, 14 mars, 10 heures.

(Fin de la séance à 17 h 58)