



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 (22)

Le jeudi 29 mars 1990 - No 32

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec	CAS-1969
Fédération des familles d'accueil du Québec	CAS-1961
Groupes communautaires et populaires des MRC des Chutes-de-la-Chaudière et de Desjardins	CAS-1991
Parents de personnes adultes déficientes intellectuelles du Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (CADIQ)	CAS-1997
Fédération de la famille de Québec	CAS-2002
CLSC de Bellechasse	CAS-2012
Centre Cardinal-Villeneuve, centre François-Charon, centre Louis-Hébert et Institut des sourds de Charlesbourg	CAS-2017

Intervenants

- Mme Pauline Marois, présidente
M. Michel Tremblay, président suppléant
M. Jean A. Joly, président suppléant
M. Christos Sirros
M. Rémy Trudel
M. Paul Philibert
Mme Denise Carrier-Perreault
Mme Louise Bégin
- * M. Gilles Fortin, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec
 - * M. Roger Bertrand, idem
 - * M. Jacques Langlois, idem
 - * M. Pierre-Maurice Vachon, idem
 - * M. Paul-Eugène Drolet, idem
 - * M. Gérard Roy, idem
 - * Mme Huguette Thériault, Fédération des familles d'accueil du Québec
 - * Mme Noëlla Gamache, idem
 - * Mme Sonia Rioux, idem
 - * Mme Marthe Rousseau, idem
 - * M. Marco Vachon, groupes communautaires et populaires des MRC des Chutes-de-la-Chaudière et de Desjardins
 - * Mme Anne Robitaille, idem
 - * Mme Thérèse Richer, idem
 - * Mme Louise Gagnon, idem
 - * M. Gaston Perreault, parents de personnes adultes déficientes intellectuelles du CADIQ
 - * Mme Renée Moreau, idem
 - * Mme Johanne Pichet-Bédard, Fédération de la famille de Québec
 - * Mme Lorraine Gagnon, idem
 - * M. Jean-Yves Simard, Groupe social-santé Beau-Pré Orléans
 - * Mme Johanne King, idem
 - * M. Michel Girard, CLSC de Bellechasse
 - * M. Louis Bernard, centre Cardinal-Villeneuve, centre François-Charon, centre Louis-Hébert et Institut des sourds de Charlesbourg
 - * M. Jean Beauvais, idem
 - * M. Denis Carbonneau, idem
 - * Mme Claudette Gauvreau, idem
 - * M. Daniel Lavoie, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 29 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 huit minutes)

La Présidente (Mme Marois): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales va reprendre ses travaux dans le cadre de la consultation générale et des auditions publiques concernant l'étude de l'avant-projet de loi, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Est-ce qu'il y a des remplaçants ou remplaçantes, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. M. Gaurin (Verdun) sera remplacé par M. Poulin (Chauveau). C'est tout.

La Présidente (Mme Marois): Parfait. Il n'y a pas d'autres remplacements? Merci. Alors, nous entendrons, ce matin, deux grands groupes: d'une part, le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec et, par la suite, la Fédération des familles d'accueil du Québec. Je vais donc souhaiter la bienvenue aux représentants et représentantes du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec. Je vais demander à la personne qui sera porte-parole de se présenter et de présenter les gens qui l'accompagnent. Vous avez environ une vingtaine de minutes pour présenter votre mémoire et, par la suite, il y aura un échange entre les membres de la commission avec un temps qui sera partagé également entre la formation ministérielle et la formation des membres de l'Opposition. Bienvenue.

**Conseil de la santé et des services
sociaux de la région de Québec**

M. Fortin (Gilles): Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, Mmes et MM. les députés, permettez-moi, d'abord, de vous remercier de nous recevoir dans le cadre des travaux de votre commission, puis de me présenter, Gilles Fortin, président du Conseil régional de la santé, et de vous présenter aussi les personnes qui m'accompagnent: du milieu municipal, avec lequel notre réseau est en voie de développer des liens de collaboration sur une variété croissante de dossiers, M. Paul-Eugène Drolet, maire de Neuville et président de la Conférence des préfets de la région de Québec; M. Jacques Langlois, maire de la ville de Beauport et représentant de la Communauté urbaine de Québec; M. Pierre-Maurice Vachon, maire de la ville de Sainte-Marie de Beauce et président de la Conférence des préfets de la région Chaudière-Appalaches. Du réseau des établissements de santé et de services sociaux, M. Gilles Proulx,

président de la Commission régionale de la coordination et de la planification; M. Marcel Racine, représentant du Regroupement des tables de concertation de la région Chaudière-Appalaches, et M. Gérard Roy, représentant du Regroupement des tables de concertation de la région de Québec. Enfin, du Conseil régional, Mme Aline Visser, vice-présidente, professeure et bénévole impliquée dans la Fondation de l'Hôpital général de la région de l'amiante, et, enfin, le directeur général, M. Roger Bertrand.

Malgré une délégation aussi importante, soyez assurés que nous respecterons le temps qui nous est imparti. L'étendue de notre représentation vise, par ailleurs, à refléter les forces sur lesquelles nous désirons continuer à construire nos régions dans le domaine sociosanitaire: d'une part, celles de notre réseau de santé et de services sociaux et, d'autre part, les forces des autres réseaux et spécialement des réseaux municipaux, étant donné notre proximité sous plusieurs rapports. Ceux-ci se joignent à nous ce matin afin d'appuyer l'essentiel de la position du Conseil régional, notamment sur le principe de la décentralisation. Nous avons compris, cependant, que leur appui ne saurait être, en aucune façon, interprété comme une ouverture de ce milieu vers une plus grande responsabilisation à l'égard du fonctionnement et, surtout, du financement du secteur de la santé et des services sociaux sur leur territoire.

Nous n'allons pas reprendre le contenu du mémoire dont vous avez pu prendre connaissance préalablement, si ce n'est pour vous rappeler quelques guides essentiels dans les ajustements à apporter au système actuel. Notre présentation sera plutôt axée sur les questions qui semblent le plus préoccuper la commission à ce jour et qui constituent, effectivement, des enjeux importants pour les prochaines années.

Dans un premier temps, nous tenons à réitérer notre entière adhésion aux objectifs de fond énoncés dans l'avant-projet de loi. À cet égard, nous jugeons essentiel que le gouvernement et le ministère fixent clairement dans la loi les grandes balises, les grands objectifs, sans, toutefois, y enchaîner les modalités opérationnelles, pour des raisons de respect de l'autonomie des milieux, de clarté du texte législatif et de fonctionnalité du système des services de santé et des services sociaux.

Tel que proposé dans les orientations gouvernementales, le fil conducteur des ajustements à apporter au système de santé et de services sociaux n'est pas une quelconque et assez large notion de clientèle, mais bien la personne qu'on doit servir. De même, le lien

intégrateur des diverses interventions pour prévenir ou pallier les **difficultés** qu'elle est susceptible de vivre au cours de sa vie, c'est encore une fois la personne. Il faut intégrer dans l'ensemble des gestes administratifs et professionnels cette logique où la définition des programmes et l'organisation des services sont résolument centrées autour et en fonction de la personne.

Le terme "accessibilité" selon nous, se réfère à la possibilité pour une personne de recevoir le plus possible dans son milieu les services de base ou spécialisés que son état requiert.

L'accessibilité équitable aux services passe par la répartition également équitable des ressources dans les milieux; c'est le cas, notamment, des effectifs médicaux. Il s'agit d'un point névralgique que des dispositions administratives seules ne pourront régler. On devra compter aussi sur les incitatifs et même les cultures. Il faudrait, en particulier, que les milieux médicaux s'ouvrent davantage vers une nouvelle conception de la santé et de leur rôle à cet égard, et qu'ils agissent davantage comme partenaires dans l'articulation des solutions aux problèmes auxquels nous sommes confrontés comme société, tant du côté de la santé que du bien-être, d'ailleurs.

Outre ce cheminement qu'il faudrait arriver à faire ensemble, la régionalisation des budgets de la Régie de l'assurance-maladie du Québec nous apparaît une formule à explorer et un levier d'action intéressant pour générer une meilleure répartition des effectifs médicaux sur le territoire.

L'accès aux services concerne non seulement les services médicaux, mais aussi les services externes et les interventions psychosociales. Aussi, l'organisation des services et l'allocation des ressources devront faire une place plus grande à la consolidation, voire au développement de services spécialisés externes, notamment pour les clientèles particulièrement vulnérables comme les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des handicaps physiques. Il en sera de même des services de support aux familles qui maintiennent à domicile des personnes en perte d'autonomie ou vivant avec des handicaps.

La base essentielle d'une réorganisation optimale du réseau de services sociosanitaires réside dans l'adoption d'une politique nationale de santé et de bien-être qui précise la philosophie d'action et les grands objectifs à atteindre. Il est nécessaire qu'une telle politique gouvernementale interpelle non seulement le ministère de la Santé et des Services sociaux, mais également tous les milieux dont l'action a un impact sur la qualité de vie des personnes et, de ce fait, sur leur état de santé et de bien être.

Il faut modifier de manière fondamentale les valeurs et les comportements individuels et

collectifs, et miser sur le rôle actif des personnes et des communautés face à leur propre **santé**.

Amélioration des niveaux de **vie** et d'instruction, politiques sociales et politiques d'emploi, prise de conscience et **engagement des personnes** et des collectivités, coordination de l'action de multiples acteurs et mise **en place de programmes** de prévention orientés sur des clientèles présentant un haut niveau de risque, tels paraissent être les principaux **vecteurs d'une stratégie** de promotion et de **prévention de la santé**.

Cette politique nationale de **santé et de bien-être** devrait d'abord être axée sur des objectifs établis provincialement et **modulés** régionalement en vue de réduire **l'incidence de problèmes** majeurs auxquels sont **confrontées les populations**. Ces objectifs deviendront la **base** d'une gestion centrée sur les résultats et d'une allocation efficiente des ressources. **Cette** notion de résultats nous apparaît fondamentale puisqu'elle transforme la dynamique de **gestion des ressources** un **logique de gestion d'objectifs** à atteindre. Elle redonne tout leur sens à la complémentarité et au partenariat qui ne se vivent plus comme des palliatifs aux lacunes d'un système, mais comme des forces à **conjuguer** pour réaliser pleinement le but ultime **partagé**: **le service à la personne**.

Nous constatons aussi avec **enthousiasme** que vous partagez notre confiance **en la capacité** des milieux **de se définir et d'adapter les réponses** à leurs besoins **en favorisant la décentralisation** sur une base régionale. **Cette affirmation** prend toute sa valeur dans la mesure où l'instance régionale **tirera sa légitimité non seulement** des pouvoirs que lui confiera **éventuellement** le législateur, mais aussi du maillage **qu'elle aura su tisser**, de la confiance qu'elle saura **inspirer dans son milieu** et de l'implication de celui-ci **dans les arbitrages à conduire**.

D'autre part, la participation de la population et l'implication des milieux **dans le choix** des priorités et des moyens d'action **peuvent** se vivre non seulement au sein des conseils d'administration des instances régionales et **locales**, mais aussi par **le biais de réflexions communes** sur des questions de fond ou sur **le choix de priorités**, comme le récent sommet socio-économique Chaudière-Appalaches nous **en a donné** l'opportunité. Elles peuvent se vivre **aussi par l'implication de représentants de divers secteurs** d'activité sur des groupes de travail, **tel** que nous la vivons actuellement dans la **préparation des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale et en déficience intellectuelle**.

La participation, c'est aussi **l'implication et la responsabilisation des personnes face à la prise en charge de leur propre santé**. **Or, tout** notre système est centré avant **tout sur la dispensation de soins et services**. **Le réseau de services** s'est ainsi accaparé cette **responsabilité** en s'obligeant à prodiguer toute la **gamme de**

soins et en ignorant, par le fait même, la capacité du citoyen d'assumer aussi ses responsabilités. Il faudra trouver le moyen de réactiver la **personne** dans la gestion de sa santé, lorsque c'est possible, et de l'amener à considérer celle-ci comme un capital qu'on doit protéger et non pas comme une richesse qu'on peut dilapider.

La mobilisation et le développement des ressources humaines nous apparaissent également des assises essentielles pour réaliser avec succès le virage majeur qui s'impose face à l'organisation du système de santé et de services sociaux. En effet, pour que la dynamique des pouvoirs puisse se recentrer sur l'organisation des services à la personne, il faut non seulement adopter une logique organisationnelle de résultats, mais aussi que les gestionnaires, les professionnels de la santé et, du reste, l'ensemble des travailleurs et travailleuses du réseau partagent cette philosophie d'action. Il faudra développer, dans nos organisations, le réflexe de la **multisectorialité**, l'ouverture sur le milieu dans la définition des priorités et des pistes d'intervention et l'habileté à évaluer la conformité de leurs interventions par rapport aux objectifs de santé et de bien-être que nous nous serons donnés ensemble.

Beaucoup se sont interrogés jusqu'à ce jour sur la valeur de notre système et sur sa performance, sur les raisons, en particulier, qui permettraient d'affirmer qu'il est l'un des meilleurs au monde, alors qu'on y diagnostique tant d'imperfections. Pour voir clair dans toute cette question, il devient nécessaire de jeter un regard d'ensemble sur notre situation. À ce titre, qu'il nous soit permis de référer les membres de cette commission à une étude remarquable, publiée l'an dernier par un groupe de chercheurs de différentes universités canadiennes dans le prestigieux **New England Journal of Medicine**. L'étude démontre, sans entrer ici dans les détails, que notre formule de financement au Canada a **permis** à notre collectivité d'exercer un bien meilleur contrôle de ses dépenses relatives à la santé comparativement à nos voisins du Sud.

Cette performance relative du système québécois et canadien de santé dans son ensemble est largement **attribuable** au fait qu'un système universel financé par la taxation est tout simplement moins cher à administrer à tous les niveaux. En fait, les auteurs estiment que les coûts pour administrer et opérer le système américain, indépendamment du coût des soins aux patients eux-mêmes, peuvent représenter plus de la moitié de la différence dans les coûts des systèmes américain et canadien. Rappelons-nous que l'ensemble de nos citoyens sont couverts par notre régime public, **contrairement** à la situation prévalant aux États-Unis.

Ceci dit, il importe de ne pas associer uniquement la performance du système à celle de son réseau de services ou d'établissements. Il importe d'abord, du point de vue de la performance d'un système, d'avoir une vision, des

perspectives claires quant aux finalités de celui-ci. Il faut savoir identifier, de la façon la moins équivoque possible, les objectifs, les résultats recherchés et s'assurer, ce faisant, que ces finalités, ces objectifs, ces résultats correspondent bien aux valeurs fondamentales de la majorité des intéressés. C'est à partir de là qu'il devient possible de mobiliser, de voir s'agencer de façon cohérente les forces vives d'un milieu en vue d'atteindre les objectifs convenus.

Il est important, enfin, de pouvoir et de savoir évaluer les résultats obtenus afin non seulement de gratifier ou de sanctionner, mais aussi de se rajuster en fonction du nouveau portrait de la situation que nos actions auront engendré ou que, de façon externe, notre environnement aura su façonner.

Il est temps, après 20 années consacrées à la construction et à l'amélioration du fonctionnement de nos systèmes, de sortir de notre centration, de notre fixation sur les moyens, sur les ressources, ceci afin d'adopter une gestion centrée d'abord sur des résultats à atteindre en priorité, ceux-ci devant eux-mêmes reposer sur une base scientifique éprouvée. D'où l'importance, ici au Québec, par exemple, de l'énoncé de politique santé et bien-être à venir, des objectifs à clarifier, à "prioriser", des systèmes d'information et d'évaluation à mettre en place ou, dit plus simplement, de savoir d'abord où l'on veut aller et, après, de décider de la façon dont on s'y prendra pour y arriver.

On aura, par contre, réussi à développer une autre vision ou une autre voie dans la solution des problèmes de santé: celle des actions auprès de populations à risque, celle de la prévention également, celle aussi des déterminants de la santé et des actions que ceux-ci obligent à envisager bien en amont du système de santé lui-même. Il faut se rappeler, cependant, que nous serons restés bien trop collés à une dynamique d'établissement, trop centrés sur une logique d'input, de ressources et non de résultats. Le bilan que nous faisons de ce dernier quart de siècle nous dit que nous sommes prêts maintenant à tourner et à animer ce réseau en fonction d'objectifs, de résultats centrés sur la personne et à assurer ainsi sa performance.

Il est généralement soutenu comme idée qu'une plus grande **imputabilité** doit être rendue possible dans ce système de santé et de services sociaux si l'on veut réussir une meilleure performance dans nos organisations. Mais comment, concrètement, y arrive-t-on? Essentiellement, en orientant résolument les programmes, les crédits, les ressources de façon cohérente avec les objectifs convenus et les résultats recherchés. Ce qui nous amène à parler de la chaîne, **récurive**, qui part justement des résultats recherchés, passe par les programmes et les crédits votés pour ces programmes, les plans régionaux d'organisation de services, l'allocation des ressources, la dispensation des services,

l'évaluation des résultats et, enfin, la mesure révisée de l'état de santé de la population et la reformulation de notre politique, des objectifs et des résultats.

À notre avis, cependant, le maillon le plus faible actuellement est le programme ou la notion de programme. Celle-ci doit être articulée et la nomenclature des programmes modifiée, afin de permettre un lien, une correspondance directe avec les objectifs de résultats. Il est fondamental que, dans l'optique d'une nouvelle dynamique à insuffler dans le réseau, on développe une nomenclature de programmes qui permette une véritable imputabilité à tous les niveaux de la chaîne décisionnelle et de responsabilité, c'est-à-dire de l'Assemblée nationale jusqu'à l'organisme ou au professionnel qui dispense le service. Une véritable imputabilité, donc, parce que le lien pourra être fait entre les ressources consenties et les résultats obtenus. Une plus grande efficacité aussi grâce à un lien qu'on sera capable de faire entre des objectifs de résultats plus clairs, connus, convenus, disons même négociés, et les ressources consenties, d'autre part.

Le fil conducteur des ajustements à apporter doit être d'abord la personne à servir et cette personne, elle est susceptible de vivre au cours de sa vie des périodes difficiles sur les plans physique, mental, social, qui nécessitent l'intervention de tiers pour soit prévenir, pallier ou contrer ces difficultés. À notre avis, la notion de programme doit donc être revue et réarticulée autour de cette réalité de la personne à aider, que ce soit de façon préventive, curative ou palliative.

Ces programmes, il y a moyen de les configurer en un maximum de sept ou huit grands ensembles, par exemple: santé physique, santé mentale, adaptation et réadaptation sur les plans intellectuel, physique et social, intégration minimale et protection de la personne. Une fois identifiés, il devient possible de mettre ceux-ci en lien avec les problèmes qu'on veut régler, les objectifs et les résultats recherchés dans le domaine de la santé et du bien-être. Avec une telle nomenclature, le vote des crédits à l'Assemblée nationale prend vraiment tout son sens. On ne vote plus pour augmenter de X % les crédits de telle ou telle catégorie de ressources ou d'établissements, mais on consacre plutôt des crédits pour diminuer l'incidence de tel ou tel problème, diminuer, par exemple, dans telle proportion, les décès et la morbidité attribuables aux accidents de la route sur telle portion du territoire. À noter que l'exemple est ici choisi volontairement de façon à faire ressortir l'importance, voire l'obligation d'une approche intersectorielle dans la recherche des solutions au problème.

Nous insistons sur le fait qu'avec un tel vote une véritable imputabilité devient possible tout au long de la chaîne des responsabilités, du

gouvernement jusqu'à l'établissement, l'organisation et le dispensateur de services. Les gratifications et les sanctions ne se font plus sur l'aptitude à canaliser de plus en plus de ressources, mais plutôt sur les résultats qui nous sont imputables ou pas. Nous insistons aussi sur l'importance de l'évaluation et de systèmes d'information appropriés dans un tel contexte.

À noter enfin que, contrairement à ce qu'on entend souvent dire, l'imputabilité existe déjà dans notre système. Le problème, c'est qu'elle s'exerce plutôt en relation avec, par exemple, la quantité de ressources additionnelles qu'un directeur général ou une directrice générale d'établissement réussit à attirer chez lui ou chez elle, année après année. C'est cela qu'il faut changer si on veut accéder à plus d'efficacité dans le système de santé et de services sociaux.

Nous avons insisté, il y a quelques instants, sur l'importance d'une approche intersectorielle dans la recherche, l'identification et la mise en oeuvre des solutions aux problèmes auxquels nous sommes confrontés. L'intersectorialité, lorsqu'on en discute de façon globale, peut avoir l'air davantage d'un concept, d'une vision éthérée, parce qu'on est alors loin du terrain. Cependant, nous pouvons dire, par expérience, qu'à l'échelle d'une région ou d'une sous-région l'intersectorialité prend vite une dimension très concrète, très palpable, très pragmatique, très utile et pertinente. Qu'il s'agisse, par exemple, de solutionner des problèmes d'insertion sociale chez certains de nos concitoyens, du problème et de la disposition des produits dangereux ou infectieux, de la gestion des eaux potables, des mesures à prévoir dans d'éventuelles situations d'urgence sévères ou majeures, de la mesure des effets reliés au vieillissement de la population sur les services publics, des interventions sur des problématiques jeunesse, de contrer la violence faite aux personnes, d'implanter et de coordonner des systèmes d'appels d'urgence sur un territoire, qu'il s'agisse même de transport en commun ou adapté, on se retrouve de plus en plus souvent à la même table et en relation de partenaires avec nos collègues de la Justice, de la Sécurité publique, de l'Éducation, de l'Environnement, du milieu municipal très souvent et parfois même du milieu économique.

Nous devons, en particulier, intensifier nos relations avec les milieux municipaux au cours des prochaines années car le vieillissement de nos populations, en particulier, rend de plus en plus impératives des actions concertées entre nos deux secteurs. C'est pourquoi nous vous recommandons, dans notre mémoire, qu'une place plus grande soit faite aux milieux municipaux au sein des conseils d'administration des futures régions régionales. Nous avons compris, cependant, de nos discussions avec les maires que les municipalités de notre région souhaiteraient se rapprocher, mais sous réserve, dans l'optique d'une décentralisation véritable que lu gouvernement ou

le ministère fixe les grandes balises, les grands objectifs et s'y limite le plus possible; qu'on laisse vraiment les régions décider, "prioriser" à l'intérieur de ces grandes balises ou orientations; qu'il n'y ait pas de P.-D.G. nommé par le gouvernement, mais bien plutôt un président élu par le conseil d'administration et un directeur général recruté selon la formule habituelle; qu'on assure une représentation significative du milieu municipal au conseil d'administration des régies, par exemple, le tiers des sièges.

Nous comprenons également que le geste du milieu municipal, en venant s'asseoir à la commission parlementaire, est un signe qu'il appuie la position du Conseil régional sur l'essentiel, en particulier sur le principe de la décentralisation, mais ce ne doit en aucune façon être interprété comme un signe que le milieu municipal prendrait un jour en charge le système et son financement, ne serait-ce qu'en partie.

Beaucoup de questions fusent également sur l'évolution des coûts du système et les moyens d'y faire face comme société. On s'interroge sur les sources de financement, on évoque les capacités limitées de l'État, on explore certaines avenues, tel l'impôt à rebours. En ce qui concerne l'évolution des coûts, est-il nécessaire de répéter encore une fois qu'il n'y a rien de catastrophique dans les tendances, en particulier au cours des dix dernières années.

(10 h 30)

En effet, au cours de la dernière décennie, les dépenses totales du gouvernement du Québec, en proportion du PIB, auront diminué. Quant aux dépenses de santé et d'adaptation sociale, exprimées, cette fois, en pourcentage du budget gouvernemental total, elles auront crû certes, mais d'à peine un point en dix ans, passant de 29,3 % à 30,3 %. L'évolution des coûts de notre système de santé et de services sociaux est donc loin d'être débridée.

Le vieillissement et la pression qu'il implique sur les coûts du système ne doivent pas nous inquiéter outre mesure, pour qui s'intéresse justement à la capacité de payer de l'État. En effet, ce à quoi nous assisterons, c'est davantage à un déplacement de l'effort gouvernemental vers ce secteur qu'à une augmentation nette, dans l'ensemble, des dépenses gouvernementales. Nous connaissons, en effet, un déplacement progressif de l'effort financier de l'État vers ces programmes, un mouvement qui ne sera que la conséquence du déplacement du poids démographique des jeunes vers les personnes âgées.

En ce qui concerne le mode de financement, maintenant, il nous faut en protéger le caractère public dominant, et ce, pour plusieurs raisons dont l'équité et l'égalité d'accès à la santé et au bien-être, mais aussi pour une autre très importante raison, très pratique, très mercantile, si évidente qu'on a facilement tendance à l'oublier, c'est qu'un système de financement public via la taxation générale est tout simplement beaucoup

plus simple et performant à opérer, comme nous l'avons expliqué tout à l'heure.

Pourquoi, alors, s'intéresser, chez nous, autant à d'autres formules ou sources de financement? On pourrait l'expliquer par un inconfort inévitable généré par un système public comme le nôtre, à la visibilité des enjeux qui rend la critique du système plus facile, voire même destructive. Enfin, quant à la question de la capacité de payer de l'État, on invoque souvent ses limites pour avancer différentes formules alternatives ou complémentaires de financement. En sus de la démonstration faite quant à la performance indiscutable du financement public sur le financement privé dans le cas d'un système de santé, on peut se demander quel avantage l'on tirerait d'une privatisation même partielle du financement du système. Après tout, quel'un paiera de toute façon et, à cet égard, la capacité de payer de l'État est-elle différente de celle de la collectivité qu'il représente? Nous croyons que non. Alors, que gagnerait-on avec une privatisation partielle du financement, si nos concitoyens doivent payer de toute façon et, au surplus, probablement plus cher, au total, par une formule mixte, privée, publique, et qui se révèle, à l'expérience, moins efficace?

Quant aux moyens de dissuader la consommation abusive de services, il en existe bien d'autres. Par exemple, on parle actuellement de la carte à puce; c'est une avenue intéressante qu'on doit cependant gérer dans le respect des personnes et des règles de confidentialité. En même temps, tout le poids d'un tel contrôle ne doit pas porter uniquement sur le consommateur. Finalement, les producteurs ont aussi leurs devoirs à faire quant au choix des interventions qu'il est approprié ou non de faire.

Pour en revenir au problème des sources de financement, nous désirons attirer l'attention de la commission parlementaire sur les effets possibles du retrait fédéral dans le financement des programmes à frais partagés. On se rappellera que la part du gouvernement fédéral dans le financement des programmes de santé au Canada est passée de 50 % qu'elle était en 1977 à 42 % en 1988-1989 et est toujours décroissante. Cette érosion provoquera-t-elle un jour la fin de ce programme national-provincial de santé implanté depuis plus de 20 ans au Canada et au Québec?

M. Wilson a annoncé, dans son dernier budget, un programme de contrôle des dépenses sur deux ans qui aura pour effet de geler les transferts aux provinces au titre du financement des programmes établis, pour des économies de 870 000 000 \$ en 1990-1991 et de 1 500 000 000 \$ en 1991-1992. Bien que l'on puisse fort bien comprendre la situation budgétaire difficile du gouvernement fédéral, le déficit est un réel problème et il devra être réglé. Ne pourrait-on pas discuter un peu plus en profondeur les choix qui ont été faits pour solutionner

le problème? Y a-t-il eu une véritable discussion publique sur ces choix et leurs conséquences? N'est-on pas en train, sans qu'il y paraisse, de remettre en cause les fondements mêmes de notre système? Quel serait l'effet d'un gel dans les budgets de la défense plutôt que dans celui des transferts au titre du financement des programmes établis? Réalise-t-on, à titre d'illustration, qu'une telle décision, plutôt qu'une augmentation de 5 % des budgets de la défense en pleine période de détente internationale, signifierait des économies de 560 000 000 \$ en 1990-1991 et de 1 200 000 000 \$ en 1991-1992? Il y a là, il nous semble, une question de choix de société qui ne nous semble pas vouloir être vraiment débattue.

Nous souhaiterions et nous suggérerions respectueusement que le Québec, avec l'ensemble des autres provinces, fasse d'énergiques représentations sur cet enjeu auprès du fédéral. Nous croyons savoir, pour en avoir discuté avec les maires, que, pour une raison de principe et en raison de l'impact que ce retrait progressif du fédéral peut avoir dans le champ de taxation même des municipalités, celles-ci dans notre région seraient bien prêtes à vous appuyer.

Au delà de tout cela et pour terminer, nous devons apprendre aussi à considérer les sommes consenties dans la santé et le bien-être sous l'angle d'un investissement, comme un outil de développement de nos communautés. À titre d'exemple, on dépense publiquement pour la santé et le bien-être des montants dépassant 1 000 000 000 \$ annuellement dans les régions de Québec et Chaudière-Appalaches. La façon d'utiliser ces sommes peut avoir plus ou moins d'impact sur le plan économique également, tant au niveau régional que sous-régional. Prenons l'exemple de ce qu'on investit en recherche et en développement, ainsi qu'en évaluation des technologies dans nos grands centres hospitaliers de la région de Québec. Nous avons déjà des centres d'excellence. Nous devons encourager les équipes existantes et stimuler l'émergence d'autres centres du genre dans l'espoir, entre autres, de déboucher sur des découvertes, des technologies, des applications, des produits qui pourront être exportés et contribuer par leurs retombées au développement économique de la région.

Dans le discours sur le budget de mai 1989, le ministre des Finances, M. Gérard D Lévesque, soulignait l'importance d'investir dans les nouvelles technologies, d'atteindre et de se maintenir à la fine pointe des connaissances scientifiques, et de développer au maximum le capital technologique du Québec. Vous serez d'accord, M. le ministre, pour faire en sorte que notre région devienne, en tablant justement sur son dynamisme, sur les chercheurs en place et sur d'autres à venir, le centre privilégié au Québec pour la recherche, le développement et l'évaluation dans le domaine des technologies de la santé, et, ainsi, un véritable levier de dévelop-

pement économique de notre collectivité.

Parlant, incidemment, des centres universitaires de la région, nous connaissons la réticence de certains milieux relativement au fait que les centres hospitaliers universitaires soient sous la juridiction de l'instance régionale. Nous croyons, au contraire, qu'il est impératif pour la cohérence de notre réseau de services que ces centres s'incrivent dans la même dynamique que leurs partenaires du réseau. En effet, à titre d'exemple, dans la région de Québec, les établissements universitaires gèrent 85 % des lits de courte durée, à l'exclusion des lits de psychiatrie, et 85 % des budgets des centres hospitaliers il serait alors d'autant plus difficile d'assurer l'équité intrarégionale, la complémentarité et l'intégration des services lorsqu'une part aussi grande des ressources peut s'exclure des règles du jeu.

En conclusion et pour toutes les raisons évoquées précédemment, nous sommes d'avis que le financement du régime n'est pas le seul ni le plus important des enjeux de la présente discussion publique. D'une part, les coûts sont, dans l'ensemble, sous contrôle, mais devront continuer à évoluer de façon cohérente avec les transformations démographiques que nous connaissons au cours des prochaines décennies. En même temps, le contrôle de notre niveau d'endettement et le caractère concurrentiel à préserver quant à notre fiscalité nous obligeront à rechercher également la source de l'impasse perçue actuellement dans des gains de performance au moins équivalents aux sommes additionnelles que les gouvernements devront accepter de consentir au secteur de la santé et des services sociaux. Autrement dit, la solution ne pourra venir que d'une seule source, que d'une seule avenue, que d'un seul moyen. Accent sur la personne et les résultats, croissance modérée des coûts du secteur, contrôle de la consommation, mais aussi et peut-être davantage de la production, association avec les secteurs connexes, partenariat à développer avec les communautés concernées, autant de moyens de passer au travers des défis des prochaines décennies, tout en maintenant l'intégrité de ce régime qui, jusqu'à ce jour, a su faire ses preuves.

Nous terminerons en réexprimant l'importance d'une véritable décentralisation, respectueuse de l'aspiration des milieux envers une plus grande autonomie, ce qui implique une instance régionale forte non seulement de par ses pouvoirs, mais aussi de par son ouverture et son maillage avec les différentes forces de sa région. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. Fortin. J'inviterais maintenant les membres de la commission à échanger avec vous M. le ministre.

M. Sirros: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Également, merci, M. Fortin. J'aimerais

tout d'abord transmettre les salutations, si je peux, du ministre Côté à l'ensemble des personnes ici. Il aurait bien voulu être présent, n'eût été un empêchement. On connaît l'intérêt qu'il porte à la région et, du fait que c'est la région de Québec qui se présente aujourd'hui, il est désolé, en quelque sorte, de ne pas pouvoir être ici.

D'abord, j'aimerais souligner le fait que vous êtes le seul conseil régional qui est arrivé ici, à la table, avec les maires pour présenter le mémoire. Je pense que ça mérite qu'on s'attarde un peu sur cette implication des maires avec le Conseil régional dans l'administration des soins de santé et de services sociaux dans l'optique d'une décentralisation. J'ai bien pris note de toutes les "cautions" qui ont été mises de l'avant par rapport à l'implication des municipalités, et surtout, j'imagine, dans le contexte actuel par rapport au financement, entre autres, etc. Mais, indépendamment de ça, j'aurais intérêt à ce qu'on explore deux choses de façon plus poussée, si on peut, dans les quelques minutes que nous avons. Ce serait, d'abord, au niveau de l'imputabilité et, deuxièmement, au niveau de toute la notion de programmes dont vous avez discuté.

L'imputabilité, vous l'abordez surtout au niveau de l'administration des ressources, je pense, l'imputabilité qu'on peut avoir vis-à-vis d'un D. G.; actuellement, de toute façon, on la mesure en quelque sorte, comme vous le dites, à un moment donné, par les sommes d'argent qu'il réussit à aller chercher pour son établissement. Mais vous ne parlez pas de façon très précise par rapport aux structures qui pourraient assurer cette imputabilité au niveau, par exemple, du conseil d'administration de la région, sauf pour dire: Un tiers des sièges pourrait être réservé aux municipalités. Comment le verriez-vous, le conseil d'administration? Quel serait le rôle véritable de la présence des municipalités dans le conseil régional? Est-ce, que ça se limite à une implication morale? Est-ce que vous l'avez exploré plus à fond? Est-ce que vous pouvez développer un peu cette notion de la structure décentralisée, avec l'implication des municipalités, qui pourrait être véritablement imputable aux citoyens de la région?

M. Fortin: Pour débiter, je céderais la parole à M. Bertrand.

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

M. Bertrand (Roger): M. le ministre délégué, Mme la Présidente, je pense que c'est une question qui effectivement est vraiment fondamentale. Ce qui est proposé, c'est donc de réviser la composition des conseils d'administration pour les rendre, d'une part, plus représentatifs des milieux, et essayer de faire en sorte que les choix et les préférences un peu des

milieux ressortent dans les décisions. Lorsqu'on parle d'une plus grande place réservée au milieu municipal, encore une fois, ce n'est certainement pas pour faire en sorte que le milieu municipal devienne le grand responsable des décisions qui se prennent dans le domaine de la santé et des services sociaux. C'est pour essayer de faire en sorte que les décisions qui sont prises quant aux priorités d'action et les façons également d'intervenir peut-être tiennent davantage compte de la dynamique des milieux.

Ceci dit, dans un contexte semblable, quel pourrait être le rôle du conseil d'administration? Je pense que ce serait vraiment de statuer sur les objectifs prioritaires au cours de la ou des prochaines années en ce qui concerne le règlement d'un certain nombre de problèmes qu'on vit dans une région. Par exemple, dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, il peut y avoir des problèmes qui ont une acuité plus grande que dans la région de Québec et inversement pour la région de Québec. O. K. Alors, le conseil d'administration, je pense, doit pouvoir porter un jugement d'opportunité sur: mettre plus d'accent pour essayer de régler tel problème plutôt que tel autre, donc, arbitrer au niveau des objectifs, d'une part. D'autre part, il doit pouvoir également indiquer au réseau et à sa machine même à l'intérieur de quelles balises, au niveau des moyens d'action, on doit rester pour essayer quand même d'atteindre les objectifs qu'on veut atteindre. Par exemple, est-ce qu'on doit chercher à investir davantage dans le maintien à domicile ou dans tel autre genre d'intervention pour régler le problème qu'on veut régler et sur la base de ce que le réseau lui-même aura pu indiquer comme étant les moyens d'action les plus performants? Donc, le conseil d'administration statue sur les priorités en termes de problèmes à régler et également sur l'ordre des moyens d'action à prendre.

M. Sirros: Il statue sur les priorités à l'intérieur d'un programme qui serait établi au préalable. Mais, avant d'entrer dans la discussion sur les programmes comme tels, je me demande si on ne pourrait pas peut-être entendre un peu les maires qui sont ici sur cette notion de leur implication dans un éventuel conseil d'administration d'une région régionale au niveau de la santé et des services sociaux.

Une voix: M. Langlois.

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

M. Langlois (Jacques): Mme la Présidente, M. le ministre, mesdames, messieurs, en fait, la question que vous soulevez, M. le ministre, il faut peut-être la replacer également dans ce qu'on voit comme structure. Quand on parle de décentralisation, on parle bien de décentralisa-

tion. Quand on parle des pouvoirs du conseil d'administration, on pense bien que les gens qui vont siéger au conseil d'administration auront le pouvoir de décider ou d'être parmi eux leur président ou leur présidente, auront également le pouvoir d'engager leur directeur général.

(10 h 45)

À cet égard, il faut bien comprendre que les gens qui composeront ce conseil ne seront pas là pour faire des actes de présence, mais qu'ils seront bien là pour aider à la gestion ou à l'administration de ces régions. L'importance de la présence du milieu municipal à cet égard-là, c'est qu'on a, et de façon encore tout à fait récente dans notre région, eu des problèmes un peu particuliers; qu'on pense, entre autres, à la désinstitutionnalisation qui s'est faite à partir de politiques établies par le gouvernement, mais qui n'a pas été présentée et travaillée de concert avec ceux qui vont la vivre quotidiennement. À cet égard-là, la présence du monde municipal sur les régions régionales est peut-être un actif, un ajout ou une espèce de pouls du milieu qui viendra supporter ces actions et peut être y participer ou, en tout cas, les rendre plus compréhensibles ou plus acceptables au milieu. C'est un outil additionnel qui, s'il est bien utilisé, viendra définitivement aider les partenaires dans le but de répondre aux besoins particuliers de chacune des régions.

M. Sirros: Mais, si on veut vraiment qu'il y ait une véritable décentralisation, ça implique aussi que des décisions seront prises au niveau régional, et les gens qui prendront ces décisions devront vivre avec elles sans que ça remonte constamment à l'autre palier. C'est là la question. Par exemple, est-ce que vous êtes prêts à participer à la prise de décisions qui peuvent impliquer des pressions dans le sens que les ressources manquent, par exemple, qu'il n'y en a pas assez pour faire face à tout ça? Sur l'implication du niveau municipal à ce genre de prise de décisions, est-ce que vous êtes prêts à prendre aussi la responsabilité de ce genre de prise de décisions?

M. Langlois: Oui, mais ce qu'on vous dit, c'est partie! On est prêts à collaborer. On ne vous dit pas qu'on veut se faire pelleter. Vous savez, même si l'hiver achève, il y a encore des coups de pelle qui circulent.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Langlois: On ne veut pas se faire pelleter des responsabilités, mais on veut bien aider. Si on dit qu'actuellement, dans la distribution des services de santé et des services sociaux, il y a différents niveaux d'intervention, on peut certainement aider. On travaille actuellement avec des organismes du milieu et avec des institutions du monde de la santé sur des

dossiers particuliers. On le fait déjà, mais on le fait de façon très ponctuelle. Il y a peut-être un intérêt à ce que tout le monde le fasse ensemble.

Dans la région de Québec, on a vécu dernièrement, et on en vit encore, des problèmes avec les urgences. Il y a peut-être une question de ligne d'intervention. Si on est dans le milieu pour, nous aussi... Vous savez, le milieu est actuellement trop laissé entre les mains des professionnels du milieu et on ne peut pas demander aux personnes qui gèrent des établissements et qui gèrent des petits rapports de forces, soit dit en passant, de se faire hara-kiri; ce n'est pas élégant de le faire. Mais il y a peut-être moyen, si on ajoute des ressources externes qui ne sont pas partie prenante, au départ, dans cette problématique-là, d'aider à essayer d'améliorer la répartition sans que personne, finalement, y perde au change, mais toujours dans l'intérêt de mieux servir le citoyen qui est un contribuable provincial, mais aussi un membre de la collectivité locale.

La Présidente (Mme Marois): Je pense que M. Vachon voulait intervenir. Oui?

M. Vachon (Pierre-Maurice): Je voudrais tout simplement ajouter, suite à ce que mon collègue vient de dire et pour répondre pertinemment à la question que vous avez posée, M. le ministre, que, oui, je pense qu'on est prêts à assumer des responsabilités dans l'ordre de priorisation des objectifs qu'on devra mettre de l'avant dans le système de santé. On l'a fait au niveau de l'aménagement du territoire. Je me souviens que, dans le cadre des grandes commissions d'étude qui ont eu lieu sur les municipalités, à un moment donné, il y avait des commissaires qui nous posaient des questions: Êtes-vous rendus, entre guillemets, matures pour prendre vos décisions chez vous, en région? Moi, là-dessus, je vous réponds oui.

M. Sirros: Ce n'était pas le but de ma question. Je ne doute pas de la maturité au niveau des municipalités, honnêtement. La question était dans le but de vous dire: Vous me surprenez si vous acceptez d'assumer des responsabilités pour les prises de décisions, vous, comme élus, différents des autres qui peuvent être sur le conseil d'administration, si vous acceptez, comme vous dites, de prendre des responsabilités par rapport à des décisions qui affecteront les citoyens de la région, donc aussi vos électeurs, mais sans avoir - sans le réclamer, tout au moins ici - accès à des sources de financement qui vous permettront de prendre ce genre de décisions, selon l'ensemble. Donc, vous acceptez, en quelque sorte, d'entrer, si je comprends bien, dans le conseil d'administration pour participer à cette prise de décisions. Et vous acceptez de vous mettre dans une position

où vous assumerez la pression pour des décisions qui seront prises, même si vous n'avez pas accès à des sources de financement autres que celles qui vous arrivent dans une enveloppe pour la région. La réponse est oui.

La Présidente (Mme Marois): Il y avait M. Drolet ou M. Vachon. M. Drolet.

M. Drolet (Paul-Eugène): Quand vous parlez des pressions qu'on va sentir au sein des conseils auxquels on va participer, je dois dire qu'on les sent, de toute façon, sans toujours participer à la décision dans sa genèse, au départ. C'est presque malgré nous qu'il faut participer. C'est pour mieux remplir notre rôle d'élu municipal. Vous l'avez vu, l'ensemble du mémoire traite d'envisager, dans une optique positive, la santé des gens, de l'améliorer. Il y a un exemple qui est donné. Si les accidents routiers augmentent dans un secteur, on peut évidemment ajouter des lits aux hôpitaux de la région, augmenter le nombre des ressources médicales pour soigner les accidentés, mais on peut peut-être aussi se tourner vers des gens qui sont préoccupés par les problèmes routiers, dont les municipalités, et dire: Écoutez, tâchez donc d'améliorer l'état de la circulation dans ce secteur-là. Là, il faut que les élus municipaux soient présents. Vous allez retrouver ça un peu partout. Moi, ce qui m'a le plus surpris quand on a élaboré le schéma d'aménagement dans la MRC de Portneuf, ça a été l'importance qu'a prise la santé et les démarches qui ont été faites auprès de notre MRC, en dépit du comité consultatif que nous avions formé, qui a très bien travaillé, les mémoires qui nous ont été présentés, le nombre d'heures qu'il a fallu prendre pour discuter des problèmes de santé, du CLSC de Saint-Marc, du centre hospitalier de Saint-Raymond, du Domaine du souvenir de Donnacona. Je pourrais vous apporter énormément de documentation. Je me suis dit: "Coudon", on n'avait pas pensé que le schéma d'aménagement irait dans le domaine de la santé. Il y va malgré nous parce que c'est une préoccupation de tout le monde. Et c'est relié à tout l'aménagement du territoire et à tout l'environnement. Alors, les élus municipaux ont une responsabilité dans ça.

Pour ce qui est de "sans avoir accès à des sources de financement", là, on va peut-être en prendre l'habitude, évidemment, à moins qu'une conférence Québec-municipalités fasse un nouveau pactage, ce qu'on se souhaite mutuellement.

La Présidente (Mme Marois): On change de commission parlementaire, mais à chaque fois on y fait référence un peu. Merci. Oui, M. Bertrand, je crois que vous vouliez intervenir.

M. Bertrand: Juste en complément, Mme la Présidente, pour revenir sur l'importance que les instances régionales assument leur rôle au niveau

de "prioriser" les problèmes qui devront être réglés, disons, au cours des prochaines années. Pour faire cette "priorisation"-là, je pense qu'il faut sortir du réseau actuel, continuer à coopter ce réseau-là, mais également pouvoir s'appuyer sur des personnes, des gens qui sont représentatifs aussi peut-être encore davantage de la population. Pour faire ces choix difficiles, au fond, qui vont vouloir dire: On va essayer au cours des prochaines années de faire telle et telle chose plutôt que telle autre, quitte à ce qu'on s'occupe de ce genre de chose là un peu plus tard parce qu'on pense, chez nous, que le problème prioritaire est là, je pense que ça prend, disons, une audience ou une compétence plus large que celle qu'on possède actuellement au niveau du conseil d'administration.

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

M. Sirros: J'aurais intérêt à poursuivre cette discussion longuement, mais, le temps étant très limité, j'aimerais, avant de passer la parole, au moins vous poser une question sur un "item" concernant les DSC. Vous suggérez deux façons de faire, finalement, par rapport à la santé communautaire dans votre mémoire. Premièrement, ce serait la création d'une instance régionale spécifique à la santé communautaire, si je comprends bien. Une autre, ce serait de l'inclure à l'intérieur des fonctions de la régie. Mais laquelle privilégiez-vous?

M. Bertrand: En fait, je vous avoue qu'au niveau même de notre région on a eu des discussions assez vives là-dessus. Ça nous a amenés à revenir au principe essentiel qui était de donner, à la fonction de santé communautaire, un encadrement correspondant à toute l'étendue de son mandat qui ne concerne pas uniquement la santé au sens strict du terme, mais également les problématiques sociales, éventuellement. D'accord? Social et santé, le rapprochement est tellement fort qu'on peut passer facilement d'un ensemble à l'autre. Et, pour tenir compte de toute l'ampleur de ce mandat-là, je pense qu'on a besoin d'un encadrement politique, au sens noble du terme, de cette fonction-là qui soit beaucoup plus large que l'encadrement actuellement offert par les centres hospitaliers, si vous voulez.

Il est bien sûr que, si la décision était de rattacher la fonction de santé communautaire, dans sa partie qui n'est pas directement des services à rendre à la population, O.K. dans la partie planification, évaluation, à l'intérieur des instances régionales, pour nous, ça nous apparaît être tout à fait conforme à ce qu'on imagine être un encadrement adéquat de cette fonction.

M. Sirros: D'accord. La présidence me fait signe que mon temps est écoulé...

La Présidente (Mme Marois): Tout à fait. Merci.

M. Sirros: ...par des petites notes qu'elle me passe.

La Présidente (Mme Marois): Oui. Alors, merci, M. le ministre. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Je veux aussi remercier les représentants du CRSSS, ici ce matin, accompagnés des maires. C'est une prestation extrêmement intéressante, compte tenu du moment où nous sommes rendus, en termes d'examen, dans cette commission. D'abord, vous avez pris soin d'actualiser, en quelque sorte, la présentation de votre mémoire. On est rendu à quelque chose comme 175... Bon, enfin, un très large paquet et on voit très bien, d'après vos réflexions, que vous avez très bien suivi les travaux de cette commission. Vous nous apportez un certain nombre d'éclairages qui sont extrêmement intéressants sur des questions fondamentales qui "confrontent" le système. D'abord, un, il faut le souligner, vous dégonflez la "balloune" de la question des coûts et de la question du financement du réseau. Vous nous démontrez bien, chiffres à l'appui, qu'il y a une espèce, entre guillemets, de "frame-up" dans cette histoire, que les coûts du réseau, les coûts des services et la limite de la capacité de payer ne sont peut-être pas rendus au niveau aussi critique qu'on a bien voulu nous le décrire au cours des dernières semaines.

Et c'est très important de rappeler ici publiquement, en cette commission parlementaire, que le véritable drame au niveau des services, il n'est pas peut-être essentiellement situé au niveau des coûts puisque, en termes de performance, en termes d'activités, en termes de services et de coûts de ces services, c'est tout à fait comparable aux autres provinces, à d'autres régions et, d'autre part, que la croissance des dépenses n'a pas été aussi vertigineuse qu'on a bien voulu le décrire dans certains milieux, et qu'il faut plus faire porter nos questions sur la performance à l'intérieur du réseau, sur la concertation, sur la complémentarité, sur l'augmentation de l'efficacité que sur la recherche de nouvelles sources de financement. Il faut noter aussi cette analyse, cette conclusion au sujet de l'efficacité des formules de financement. Belle démonstration que le financement public - et le courage qui va avec aussi de l'établir - est encore la meilleure garantie de services qu'on puisse se donner en termes de société et que c'est beaucoup plus efficace à tout point de vue. C'est une très belle démonstration que vous nous faites ce matin là-dessus et je pense qu'il faut le souligner.

Troisième dimension, la présence massive du monde municipal, c'est, comme l'a souligné le

ministre, peu usuel devant cette¹ commission. Remarquez que vous avez **quelques raisons supplémentaires** depuis quelques jours **d'être aux aguets**. Je relisais les premières phrases de votre mémoire disant: Nous, on est prêts à la collaboration, mais pas inconditionnellement. En somme, vous êtes prêts à la collaboration, **mais** vous craignez beaucoup, parce que **chat échaudé** craint l'eau froide. On le serait à moins ce matin, compte tenu de ce que vous **vous êtes fait** faire dans les dernières semaines, **mais c'est** appréciable que vous soyez autour **de la table** pour dire: C'est aussi notre problème à nous autres, la santé et le bien-être de **la population**. On est aussi responsables et on veut **être autour** de la table là-dessus.
(11 heures)

Ma première question, c'est autour de cette notion que vous remettrait en cause, **la notion de programmes** qu'il faudrait adapter **aux besoins** spécifiques d'une région, sociosanitaires, **par exemple**, liée à la notion d'**imputabilité** que vous liez à la notion de performance. **Moi, j'aimerais** ça vous interroger, M. le directeur **général**, sur comment faire l'évaluation. On a **les objectifs**: je reviendrai un peu **tantôt là-dessus**. L'**imputabilité**, vous la liez à la **notion de réalisation** ou pas? Oui fait l'évaluation? Quels seraient les mécanismes que nous devrions **mettre** en place, y compris... Essayez de vous **intéresser** aussi à la question du mécanisme **interne** ou externe. Le comment du mécanisme d'**évaluation** pour arriver, quelque part, à définir **pratiquement** cette notion d'imputabilité. **Comment fait-on ça?**

La Présidente (Mme Marois): M. Bertrand.

M. Bertrand: La question est très intéressante, très pertinente et fondamentale, **dans** la mesure où c'est beau de vouloir **fonctionner** en fonction de résultats, disons, de **mettre de** l'avant des résultats, encore faut-il **que** ce soit, un, les bons et que, deuxièmement, on soit capable de différencier la contribution de chacun des milieux à l'atteinte ou non de l'objectif. Je vais vous répondre en revirant le **problème** à l'envers. Si on attend, pour **fonctionner** selon une logique de résultats, d'**avoir les systèmes** d'information et les outils d'évaluation en place, on va en parler encore dans 10 et dans 15 ans. Le pari, entre **autres**, de la commission **Rochon**, tel que j'ai pu le comprendre, **et notre pari** également, c'est, en mettant d'abord ça **comme** étant la règle du jeu, d'abord **d'identifier** les résultats et d'**aller chercher** des "commitments" - excusez l'expression - **de gens** autour de ça: ça va forcer le **développement** des outils d'évaluation et ça va **forcer le développement** des bases d'information.

M. Trudel: C'est en forgeant qu'on **deviendrait** forgeron, là.

M. Bertrand: Un peu. Je peux peut-être prendre un exemple. On a fait, l'automne dernier, et *oh* est en train de compléter l'exercice, un exercice d'identification des problèmes prioritaires dans la région de Québec, dans la région de Chaudière-Appalaches également, via un objectif d'essayer d'identifier nos objectifs de santé et bien-être. Ce qu'on a découvert comme effet joint à cet exercice-là, c'est qu'on possédait pas mal plus d'informations qu'on le présumait au départ et, deuxièmement, on a commencé à pouvoir qualifier l'information qu'on possédait, ce qui ne s'était jamais fait jusqu'à présent. Pourquoi? Parce qu'on a eu cet exercice à faire d'essayer d'identifier l'objectif de santé et bien-être.

C'est la même chose au niveau des travaux qui se conduisent parfois sur l'allocation inter-régionale des ressources. Quand on commence à vouloir traiter **équitablement** des régions au niveau des allocations, au départ, on se dit: On n'a pas d'information. Très rapidement, l'information commence à lever et aussi, très rapidement, on commence à savoir de quelle information on va avoir besoin, en plus, de quels outils de travail on va avoir besoin. Alors, l'un appelle l'autre.

M. Trudel: Relié à cette question aussi de la performance des services à rendre, de la quantité et de la qualité des services, vous soulignez, à la page 14 de votre mémoire, qu'en quelque sorte, dans l'établissement d'une politique nationale, et ajoutons régionale, d'objectifs de santé et de bien-être, il nous faut être capable d'orienter, en quelque sorte, tout le système autour de la notion de prévention. Et là, vous ajoutez une notion absolument fondamentale: la prévention, en soi, mais liée aux "déterminants de la santé et des actions que ceux-ci obligent à envisager bien en amont du système de santé lui-même". Et la remarque de M. le maire, tantôt, était tout à fait pertinente: Si j'ai beaucoup plus d'accidents routiers, beaucoup plus de blessures sur mon territoire, ça va amener une explosion de la consommation au curatif des soins. Comment pourrait-on faire en sorte qu'au niveau non seulement de l'établissement des objectifs de santé et de bien-être, mais dans la façon de les atteindre, nous puissions, mais très concrètement, en quelque sorte, obliger les partenaires dans les causes à être impliqués dans la réduction? Comment pourrait-on faire ça, très concrètement? Système d'éducation, Régie de l'assurance automobile, ministère des Transports, etc., vous les connaissez bien. Le comment de ça, parce qu'il faut qu'un matin, ça s'articule, ça.

La Présidente (Mme Marois): M. Bertrand, oui.

M. Bertrand: Je vais donner une illustration.

C'est essentiellement en essayant de créer le même genre de dynamique que ce qui se passe dans le moment au niveau des comités **tripartites** qui ont la tâche de développer des plans d'organisation de services en santé mentale et en déficience intellectuelle. C'est en associant autour de la table des gens non seulement du réseau, avec toute l'expertise qu'ils possèdent, et je vous jure qu'elle est très utile, mais également des représentants d'autres secteurs d'activité impliqués directement et parfois indirectement par les problèmes en question et leur solution. Quand il y a, autour d'une table, 21 personnes - ça a peut-être l'air lourd, mais je vous assure qu'on réussit à passer à travers - le tiers qui vient du réseau, le tiers qui vient de la communauté et le tiers d'organismes communautaires, les gens, premièrement, deviennent capables d'identifier d'autres solutions que les solutions classiques et, deuxièmement, ils deviennent capables aussi de comprendre qu'il y a une partie de la solution qui est de leur bord.

Et plus loin que ça, si, par rapport à un problème donné, on en vient à la solution suivante que 80 % de la solution au problème qu'on veut régler vont venir du secteur de l'habitation ou du secteur de l'environnement ou du secteur des transports, il se pourrait très bien que la meilleure recommandation que peut faire un comité tripartite semblable, serait de dire au gouvernement: Investissez donc là-bas plutôt que d'investir dans des capacités additionnelles, comme le suggérerait tout à l'heure le maire de Neuville.

M. Trudel: Et vous imaginez cette table, ce lieu de concertation, d'abord au niveau régional, au niveau de l'action. Qu'est-ce que vous pensez de l'idée, également... Et je pense que vous nous ouvrez une porte là-dessus, à la page 15 de votre mémoire, au niveau de la dynamique à insuffler dans le réseau à partir même du premier maillon de la chaîne, de l'Assemblée nationale, en termes d'approbation des budgets-programmes. Hier, dans cette même salle, Hydro-Québec, tout comme elle le fait, en vertu de la réglementation de la loi, à tous les ans, est venue faire état de là où elle est, de ses demandes prévisionnelles. Là, largement, publiquement, avec les élus de l'Assemblée nationale et les médias d'information, nous confrontons en quelque sorte, au bon sens du terme, notre grande entreprise d'État à ses performances, ses voies d'avenir, ses intentions, ses orientations, ses objectifs. Compte tenu du fait que nous sommes en matière ici de gestion du tiers du budget de l'État, est-ce que vous ne pensez pas qu'on devrait institutionnaliser, dans la loi même, l'obligation d'une commission parlementaire, quitte à définir la réglementation précisément quant au fonctionnement, de façon annuelle, de façon à regarder justement, suite à vos travaux en région, l'atteinte des objectifs et aussi la

contribution, au sens positif et au sens négatif, de ces autres partenaires.⁹ Qu'on puisse examiner ça et qu'on puisse examiner, bien sûr, les orientations et les objectifs pour les années à venir, pour qu'on ne soit pas pris à tous les 7 ans, à tous les 10 ans, à tous les 15 ans, à dire: Bon, bien ce matin, on fait le grand exercice de révision et on se reverra dans 15 ans. Est-ce qu'il ne faudrait pas institutionnaliser ce grand débat public, y compris la première partie qui serait des débats publics dans chacune des régions du Québec?

La Présidente (Mme Marois): M. Fortin, je crois. Oui.

M. Fortin: La question est extrêmement pertinente. On en a d'ailleurs débattu à plusieurs reprises depuis qu'on travaille sur le dossier de la commission parlementaire. Il est bien certain que, d'un côté, on demande des marges de manoeuvre additionnelles de l'État. D'un autre côté, il reste qu'au-delà de l'imputabilité qu'on peut avoir dans le réseau, dans le sens où on vous l'a présenté tout à l'heure, il est bien certain, on en est bien conscients, que l'imputabilité première, c'est le ministère, parce que jusqu'à maintenant et dans ce qui est proposé, encore là, il n'y a pas de niveau de taxation, il n'y a pas de revenu autonome de la part de la régie. Alors, en ce sens-là, l'imputabilité première, c'est le ministère et il est bien évident qu'avec la marge de manoeuvre que les régies pourraient avoir on est disposés, n'importe quand, à rendre compte, quelle que soit la manière dont on pourrait le faire, en fin d'année pour évaluer le rendement non seulement au niveau des finances, mais aussi au niveau de toute notre organisation.

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

M. Vachon: Oui, c'est un peu dans le même sens. C'est en autant qu'on reconnaît à la régie régionale des compétences propres qui ne sont pas hiérarchiquement subordonnées à l'État. Moi, je suis prêt à venir ici pour défendre, pour demander de l'argent et expliquer les résultats et les objectifs qu'on veut, mais en autant qu'il y ait une certaine décentralisation. Si on ne fait que de la déconcentration, qu'on transfère, comme on dit, la compétence à quelqu'un qui est dans le milieu ou dans ma région, "no way", je suis moins d'accord, mais si on veut réellement jouer la décentralisation, moi, je peux vous dire: On jouera le jeu jusqu'au bout et on viendra se défendre en commission.

La Présidente (Mme Marois): M. Fortin, je crois que vous vouliez "réintervenir".

M. Fortin: Oui, bien rapidement Ce qu'on

veut au niveau des régies régionales, c'est que les contrôles ne viennent pas avant qu'on ait à prendre des décisions sur les éléments sur lesquels on souhaite travailler et décider en région. Par contre, il est bien certain qu'on est capables de rendre compte après coup. S'il faut rendre compte à mesure, en cours d'année, on n'aura pas affaire à se rencontrer à la fin de l'année pour rendre des comptes. Alors, c'est pour ça qu'on demande plus de flexibilité aussi au niveau du contenu de la loi.

La Présidente (Mme Marois): M. Bertrand.

M. Bertrand: Juste en terminant, peut-être, en ce qui me concerne, sur ce point-là, il faut être cohérent: on ne peut pas demander d'être imputable et refuser de rendre des comptes à l'Assemblée nationale, via une commission parlementaire possiblement; c'est une modalité qui me semble aller dans ce sens-là. La commission trouvera peut-être d'autres avenues.

La Présidente (Mme Marois): Une toute petite dernière, M. le député.

M. Trudel: En même temps que je ferai la conclusion, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Très certainement. D'accord.

M. Trudel: En n'oubliant pas là-dessus que je ne posais pas la question uniquement pour les organismes régionaux de gestion des services de santé et des services sociaux, mais, également, pour la responsabilité ministérielle, que le ministre puisse échanger, que l'on puisse questionner celui qui a la responsabilité au niveau de l'État, d'un secteur de l'activité collective extrêmement important et que ce ministre, lui aussi, soit en mesure suite aux échanges de dire à son collègue des Transports: Tu vas me corriger telle courbe, à telle place, qui m'a entraîné cette année tant de dépenses, tant d'incapacité, tant de morbidité etc., pour qu'on soit capables de "confronter" également la responsabilité ministérielle vis-à-vis de l'appareil du gouvernement.

Une toute petite dernière - évidemment, je ne peux pas y échapper - sur le niveau de services à assurer dans chaque région ou chaque sous-région, en particulier au niveau des effectifs médicaux. Vous nous dites, dans la communication de ce matin, que la décentralisation des budgets de la RAMQ vous apparaît être quelque chose à examiner. Je me pose parfois la question si décentraliser tout l'appareil de la RAMQ, les budgets de la RAMQ, ce n'est pas un immense moyen, une immense carotte pour être sûrs qu'on va être capables d'attirer les professionnels, en particulier dans le domaine médical, vers telle ou telle région quand on pourrait, de façon beau-

coup plus simple, obliger tout professionnel de la santé, en particulier au niveau des effectifs médicaux, à obtenir un permis ministériel pour ouvrir un cabinet de pratique dans telle ou telle région; nous réglerions peut-être le problème de façon un peu plus facile. Et, là-dessus, vous nous disiez, dans le mémoire, que vous avez d'abord soumis à la commission, dans les délais requis, que les objectifs d'une meilleure équité dans la répartition des ressources, des effectifs médicaux au Québec et le contrôle des plans d'effectifs, somme toute, les CRSSS actuellement et les régies n'auront pas plus de moyens de contrôler ça. Il n'y aura pas de poignée sur les contrôles des plans d'effectifs. Est-ce que cette idée du permis, l'obligation d'un permis de pratique, ça vous effraie, vous autres, compte tenu de vos rapports quotidiens en termes de planification, d'offres de service ou de répartition des effectifs sur votre territoire?

La Présidente (Mme Marois): Oui, M. Fortin ou M. Roy. Dr Roy.

M. Roy (Gérard): Merci beaucoup, M. le Président. Je pense que c'est une question qui n'est pas si simple que ça à répondre. Je pense que ce n'est pas tout d'émettre des permis restrictifs, ce n'est pas tout de dire actuellement aux gens: Tu t'en vas complètement dans les régions, parce qu'on risque évidemment, à ce moment-là, d'avoir des gens qui seront là, qui ne seront pas intéressés et qui vont aller là simplement pour faire un devoir, et ce n'est pas sûr qu'on va avoir des soins de qualité.

(11 h 15)

Je pense qu'il faut toute une série de mesures dans ce cadre-là, y compris aussi des incitatifs, qui font que les gens seront intéressés à aller en région. Et là, ça m'amène à parier évidemment un peu de la formation médicale. Quand on forme les médecins, on les forme dans des hôpitaux universitaires qui, souvent, habituent les gens à pratiquer dans un milieu comme ça. Il faudrait peut-être, à un moment donné, au lieu de restreindre les milieux universitaires comme on veut le faire et qu'on l'a recommandé, qu'on adapte évidemment cette formation-là de façon à ce que les professionnels de la santé soient formés dans des institutions où ils peuvent travailler, être formés de façon clinique et non pas simplement formés de façon technique où on travaille avec des examens de laboratoire, de radiologie, etc., très sophistiqués. Quand un professionnel est formé avec ça, bien, il n'est pas intéressé à aller en région. Alors, il faudrait diversifier un peu la formation des professionnels pour que, dans ce cadre-là, ils soient intéressés et ils soient préparés à aller travailler en périphérie. Je pense qu'il faudrait rajouter ceci évidemment à la formation actuellement qu'on donne. Je pense qu'on se concentre trop dans des milieux surspécialisés où souvent ils n'ont pas

assez de contacts avec la clinique et trop de formation théorique avec une technique très spécialisée.

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

M. Trudel: Merci beaucoup. Quant à la contribution du fédéral, il semble que collectivement on est en train de s'en occuper. Merci.

La Présidente (Mme Marois): Merci, M. le ministre.

M. Sirros: Il ne me reste qu'à vous remercier également et à vous dire que je pense que les échanges ont été très intéressants. L'implication et la participation du milieu dans son ensemble, c'est une voie qui nous permettra d'organiser nos services de façon à être vraiment beaucoup plus près et on vise effectivement une décentralisation et non pas une déconcentration.

La Présidente (Mme Marois): On vous remercie de votre contribution à nos travaux. J'inviterais maintenant les personnes représentant la Fédération des familles d'accueil du Québec à bien vouloir venir prendre place, s'il vous plaît. Si les membres de la commission veulent bien reprendre leur siège, nous allons reprendre nos travaux.

Je vais souhaiter la bienvenue aux représentantes de la Fédération des familles d'accueil. Vous connaissez un peu nos règles du jeu: vous avez 15 à 20 minutes pour présenter vos commentaires, votre mémoire. Si vous en prenez moins, ça donne plus de temps pour échanger et, par la suite, le temps se répartit entre les deux formations politiques.

Je vais inviter la personne qui va présenter le mémoire à se présenter, à présenter les personnes qui l'accompagnent et, ensuite, à procéder à la présentation.

Fédération des familles d'accueil du Québec

Mme Thériault (Huguette): Bonjour. Mon nom est Huguette Thériault; je suis bénévole à la Fédération et j'en suis la présidente. J'aimerais vous présenter Mme Noëlla Gamache, qui est une permanente et notre secrétaire générale.

Mme Gamache (Noëlla): Bonjour.

La Présidente (Mme Marois): Bonjour.

Mme Thériault: Mme Sonia Rioux, qui est une bénévole et la secrétaire du conseil exécutif, et Mme Marthe Rousseau, qui est une permanente et l'adjointe à la secrétaire générale.

M. le ministre, Mme la Présidente, nous vous remercions d'avoir accepté qu'on s'exprime devant cette commission. Les problèmes majeurs

que les familles d'accueil vivent viennent de l'absence de droits et de pouvoirs. Les familles d'accueil relèvent d'un établissement qui les accrédite ou les désaccrédite. De façon imagée, cet établissement a le droit de vie ou de mort sur nos familles d'accueil sans qu'elles puissent se défendre. Ceci provoque le désengagement des familles d'accueil et rend plus difficile le recrutement des nouvelles familles d'accueil. Nos commentaires contenus dans ce mémoire porteront donc uniquement sur les articles qui les concernent directement ou indirectement. Nous voudrions que vous entendiez ces commentaires en ayant à l'esprit la nécessité pour les familles d'accueil d'obtenir des droits ou des pouvoirs légaux et d'être reconnues dans la loi comme intervenant et non seulement comme ressource intermédiaire n'ayant aucun droit légal.

Ici, nous nous exprimons pour les familles d'accueil à l'enfance. Lors du dernier congrès de notre Fédération, en mai 1989, les familles d'accueil à l'enfance ont réclamé avec fermeté des droits et des pouvoirs que le réseau leur refuse. Elles en ont assez du manque de respect qu'on leur témoigne. Elles ont pris conscience que, pour obtenir des conditions acceptables - pas idéales, simplement acceptables - pour accomplir leur mission sociale auprès des enfants en besoin de protection, elles ont besoin que la Loi sur les services de santé et les services sociaux soit modifiée. Elles voient donc cet avant-projet de loi comme une occasion exceptionnelle d'exprimer leurs besoins et d'obtenir les changements qu'elles considèrent comme essentiels pour améliorer leurs conditions.

Nous vous présentons ci-dessous un résumé des principales difficultés qu'elles rencontrent dans leur vécu quotidien afin de vous permettre de connaître les raisons qui les incitent à demander avec autant d'insistance de meilleures conditions de vie et une considération plus importante du réseau en regard de leurs services et de leurs responsabilités.

N'étant pas considérées à titre de partenaires par les intervenants sociaux, il ne leur est pas permis de faire valoir leur point de vue en regard des décisions qui concernent les enfants qu'elles accueillent. Quand elles osent remettre en question certaines décisions et attitudes de ces intervenants, elles se font tasser. Lorsqu'un sujet touche la pratique professionnelle, les familles d'accueil font face à une indignation stupéfiante de la part d'un grand nombre d'intervenants. La frustration de ces derniers empêche toute objectivité et bloque les échanges. Ici, j'aimerais apporter une nuance. Vous comprendrez qu'on parle de frustration au niveau des situations et non de tout le monde parce que, dans le réseau, il y a quand même des intervenants de grande qualité.

Il nous est arrivé de constater, dans plusieurs situations, que le développement de ces enfants était grandement compromis par les

personnes mêmes qui ont la **responsabilité légale** et sociale de les protéger. Si la famille d'accueil avait pu être entendue, consultée et **considérée** en raison de son vécu quotidien **avec l'enfant**, nous croyons que plusieurs situations inacceptables auraient pu être évitées dans le **passé** et pourraient l'être dans l'avenir.

Seuls les centres de services **sociaux ont le** pouvoir d'accréditer et de désaccréditer les familles d'accueil, et celles-ci **sont souvent** victimes d'abus de pouvoir de **leur part**. Il n'existe aucun recours légal extérieur au CSS pour leur permettre de se défendre. **Leurs** contestations et leurs actions sont **souvent mal** interprétées par les intervenants alors **que ces** familles d'accueil agissent au meilleur de leurs connaissances, dans l'intérêt des enfants.

De plus en plus de **familles d'accueil font** l'objet de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, soit pour abus physiques ou sexuels, et ce, sans **évaluation** approfondie du signalement. Souvent, **elles n'en** sont pas informées et, du jour au **lendemain**, on ferme leur ressource sans aucune **autre** explication ou pour de fausses raisons: non-collaboration avec les parents naturels, prise **d'initiatives** non acceptées par les intervenants, **et le reste**, et le reste.

Des familles d'accueil impliquées **au niveau** d'une association de familles **d'accueil** ou de la Fédération subissent des **attaques non fondées** à leur réputation ou, encore, du chantage **et** de la manipulation. On tente injustement de les prendre en défaut pour quelque raison **que ce** soit. Étant mieux informées sur tous **les** dossiers qui concernent les familles d'accueil, **ces** personnes sont dérangeantes. En général, les familles d'accueil ont peur de s'exprimer **car** elles ont peur d'être jugées et désaccréditées **par** le CSS.

Les politiques établies (catégorisation, **plan** d'intervention, fonds spécial, temps de **répit**, protocole d'entente, aide financière **à l'adoption**) ne sont pas expliquées aux familles d'accueil **par** les **CSS**. Elles ne sont donc pas **appliquées** uniformément, ce qui amène **certaines familles** d'accueil à bénéficier de plus **d'avantages** que d'autres.

Le mécanisme de solution de **litiges mis sur** pied par le ministère n'est pas **respecté** dans plusieurs établissements. Un **plan d'intervention** n'étant pas élaboré pour la majorité **des enfants** placés et les familles d'accueil **étant très peu** informées de l'orientation des enfants, ceci rend leur cheminement plus difficile et **souvent elles** doivent affronter des revirements **de situation** imprévus. Ceci amène des complications **pour les** enfants et pour les familles d'accueil, **tant aux** niveaux moral, psychologique, **affectif** que physique. Très peu de familles **d'accueil** participent à l'élaboration du **plan d'intervention** et à sa révision.

Les familles d'accueil manquent **de support**

et de suivi; elles ont donc de la difficulté à poursuivre leur engagement. Les familles d'accueil ne bénéficient pas de la présomption du doute raisonnable. En conséquence, des renseignements souvent biaisés sont contenus dans leur dossier et portent atteinte à leur réputation. De plus, la famille d'accueil reçoit difficilement l'autorisation de consulter son dossier personnel.

Les familles d'accueil vous remercient d'être reçues et entendues par votre commission et, ainsi, leur Fédération a l'occasion de vous exprimer verbalement leur vécu et, conséquemment, leurs attentes précises concernant les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Si vous le permettez, nous avons choisi, pour ce qui est des commentaires que nous avons apportés au niveau de la loi, de nous les partager. À tour de rôle, on va les apporter, en commençant par Mme Gamache.

Mme Gamache: Comme mentionné au tout début, Mme la Présidente et M. le ministre, on a choisi d'y aller uniquement sur les articles sur lesquels on considérait qu'on avait des choses à apporter. Au niveau du chapitre I qui traite des objectifs du système de services de santé et de services sociaux, à la page 6, à l'article 3, aux alinéas 2° et 3°, on parle d'intervenants sans mentionner les familles d'accueil. Nous demandons que les familles d'accueil soient identifiées comme telles dans la loi. Dans un objectif d'amélioration des conditions de travail des familles d'accueil, des changements de mentalité de la part des intervenants sociaux s'imposent. C'est pourquoi nous demandons que les familles d'accueil soient mentionnées chaque fois qu'il est question d'intervenants sociaux auprès de bénéficiaires en famille d'accueil.

Au chapitre II, qui traite des droits à l'égard des services de santé et des services sociaux, à la page 6, article 4, nous nous questionnons sur les raisons pour lesquelles il est indiqué dans la loi que: Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, etc., alors qu'en réalité, à cause justement de l'organisation des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services, ceux-ci ne sont pas nécessairement disponibles. (11 h 30)

À la page 7, aux articles 5, 6, 7, 8 et 9, il est question des droits des personnes: droit à l'information, droit à des soins que requiert son état, droit de participer à l'élaboration du plan d'intervention et droit à un plan de services individualisé. Nous considérons qu'il y a une lacune à la loi parce que aucun recours n'est prévu, sauf peut-être celui à la Régie régionale, et ils sont très peu définis.

À la page 7, article 9, on parle du plan de

services individualisé. Nous demandons que la personne responsable de la coordination de l'ensemble des services soit choisie par un comité de personnes significatives pour le bénéficiaire, c'est-à-dire l'intervenant responsable du suivi du bénéficiaire, un proche parent ou ami du bénéficiaire et la famille d'accueil, s'il y a lieu. Le ministre décidera par décret le montant et les modalités de rémunération de cette personne. La personne ainsi nommée devra consacrer le temps et les énergies nécessaires à une bonne coordination. La qualité des services aux bénéficiaires s'en trouvera améliorée et, dans certains cas, la durée du placement risque de diminuer.

Au chapitre III, la confidentialité du dossier médical ou social, à la page 9, article 16, il est question de l'accès au dossier médical ou social d'un bénéficiaire de 14 ans ou plus. Cependant, il n'est mentionné nulle part quel professionnel pourrait refuser à un bénéficiaire de 14 ans ou plus l'accès à son dossier social. Dans la loi, on ne parle que du médecin traitant; donc, selon nous, cela ne touche que le dossier médical d'un individu.

Au chapitre III, les conseils d'administration des établissements publics, à la section I, qui traite de l'organisation, au point 1, formation, nous croyons que cette nouvelle formule de formation des conseils d'administration des établissements est une nette amélioration. Au point 2, composition du conseil et mode de désignation de ses membres, à la page 18, article 50: "Le conseil d'administration des établissements de chaque territoire de centre de services sociaux..." Nous demandons que les familles d'accueil à l'enfance soient représentées par deux personnes désignées par leur regroupement provincial. Aux alinéas 2° et 3° de cet article, il n'est pas précisé dans quel milieu et selon quels critères les Régies régionales et le ministre procéderont au choix de ces personnes. Nous aimerions les connaître.

Au point 3, mandat et qualification des membres, page 20, l'article 57 traite des raisons d'exclusion d'une personne pour être membre d'un conseil d'administration. À l'alinéa 2° de cet article, nous nous questionnons sur le pourquoi de l'exclusion systématique des employés du réseau. À la page 21, à l'article 58, nous considérons que les représentants des bénéficiaires devraient être exclus de cet article car il y a danger d'un roulement trop important de ces personnes.

Au chapitre IV, l'organisation des ressources humaines des établissements, ce sera Mme Rioux qui en traitera. Merci.

Mme Rioux (Sonia): Alors, section II, les conseils et comités de l'établissement. Le conseil consultatif du personnel clinique, page 32, article 105. Les familles d'accueil devraient être représentées sur ce conseil et, bien entendu, être exclues de la nécessité d'être titulaires d'un

diplôme de niveau collégial ou universitaire. Pourquoi? Parce que la famille d'accueil devrait avoir la possibilité d'exprimer son vécu et de partager son expérience, et les difficultés qu'elle rencontre dans son quotidien avec le personnel clinique du CSS. Nous croyons que cela permettrait aux deux catégories d'intervenants, intervenant du CSS et famille d'accueil, de mieux se connaître et de mieux se comprendre.

Le comité consultatif à la direction générale, page 35, article 113. Là aussi, les familles d'accueil devraient être représentées. Elles ont du vécu sur le terrain et elles sont en mesure d'apporter un point de vue très particulier que le réseau aurait eu grand intérêt à entendre, à écouter et à respecter dans le passé. Quant à réviser une loi aussi importante pour la qualité de vie des personnes en besoin de protection dans la société, n'y aurait-il pas lieu de l'amender de façon à améliorer la qualité de vie des personnes pour lesquelles cette loi a été instituée?

Le comité de bénéficiaires, page 35, article 115. Pourquoi les CSS ne devraient-ils pas, eux aussi, mettre sur pied un comité de bénéficiaires? Ces gens-là ont aussi du vécu à faire connaître afin d'améliorer la qualité des services rendus par les CSS.

Chapitre V, fonctions et pouvoirs des établissements. Les services, page 49, article 159. Nous demandons que les usagers, les ressources intermédiaires et les organismes communautaires soient invités à se prononcer sur la qualité des services rendus par les établissements. De plus, nous considérons essentiel que soit précisée la fréquence des évaluations que le ministre ou les régies régionales auront à faire.

Chapitre VI, ressources intermédiaires. Section II, ressources de type familial, page 60, article 204. Cette définition est inacceptable. Une famille d'accueil ne peut être définie comme n'étant qu'un domicile. En droit, le Petit Robert nous dit que la définition de domicile est "un lieu où une personne a son principal établissement, demeure légale et officielle." Une famille d'accueil se doit d'abord et avant tout d'être un milieu de vie familiale avec une présence stable et dont les adultes responsables ont des liens affectifs préalables à la mise en place de la ressource. Je passe la parole à Marthe.

Mme Rousseau (Marthe): Page 61, article 207. Les familles d'accueil demandent un droit de recours autre que les régies régionales. Précisons d'abord que les régies régionales risqueraient à un moment donné de se trouver en conflit d'intérêts entre un bénéficiaire et une ressource de type familial. Les familles d'accueil veulent une instance provinciale neutre, c'est-à-dire composée de personnes extérieures aux CSS, pour recevoir et étudier leurs plaintes concernant leur reconnaissance ou leur utilisation comme familles d'accueil.

Pourquoi parle-t-on de leur utilisation? C'est parce que souvent les CSS ne les ferment pas officiellement, mais cessent plutôt de les utiliser comme familles d'accueil sous prétexte qu'ils n'ont pas la clientèle qui convient à la ressource (le pairage). Ces situations se produisent surtout quand les familles d'accueil osent remettre en question une ou des décisions prises par des intervenants.

Il est donc essentiel qu'au moins une personne (un président ou un arbitre) puisse avoir le pouvoir légal non seulement de recommander au CSS de maintenir l'accréditation d'une ressource, mais qu'elle puisse avoir le pouvoir de l'obliger à le faire, après l'évaluation de la situation, bien sûr. Dans l'évaluation de la situation, ce président ou arbitre devrait être supporté par des personnes ayant une expérience, d'une part, auprès d'un établissement de même type, d'une personne ayant de l'expérience comme famille d'accueil et d'une autre d'une régie régionale. Ces personnes assisteraient le président ou l'arbitre lors des auditions des personnes appelées à émettre leur opinion ou leur version en regard de cette plainte. La décision finale reviendrait uniquement au président ou à l'arbitre. Toutes les personnes entendues par ce comité devraient bénéficier du droit à l'immunité et à la confidentialité la plus absolue.

Pourquoi? Simplement parce qu'il nous est souvent arrivé de recevoir des commentaires d'intervenants des CSS favorables aux familles d'accueil. Cependant, ceux-ci refusaient qu'on puisse utiliser leurs commentaires par crainte de représailles de leur établissement. Cette instance ne serait utilisée qu'après que le mécanisme d'appel mentionné dans le contrat des familles d'accueil aurait été utilisé et qu'un règlement n'aurait pu être obtenu de façon satisfaisante pour la famille d'accueil. À tout moment du processus d'appel d'une décision prise par un centre de services sociaux concernant une famille d'accueil, la loi devrait reconnaître aux familles d'accueil le droit d'être représentées par une personne désignée par le regroupement provincial de familles d'accueil, c'est-à-dire la Fédération des familles d'accueil du Québec.

Titre IV, Institutions régionales. Chapitre I, les régies régionales de la santé et des services sociaux. Section II, fonctions et pouvoirs. De façon générale, nous considérons que les régies régionales auront d'immenses pouvoirs et responsabilités. L'efficacité de ce modèle de fonctionnement est étroitement liée à la qualité des personnes en place.

Fonctions et pouvoirs à l'égard de la population, page 68, article 238, troisième alinéa. Nous sommes heureux de constater que l'on reconnaît aux organismes communautaires le pouvoir d'aider et d'accompagner les bénéficiaires qui désirent porter plainte. De plus, nous croyons que les familles d'accueil devraient avoir le droit

d'aider et d'accompagner les bénéficiaires qui désirent porter plainte lorsque cette plainte ne les **met pas** en cause évidemment. Donc, les familles d'accueil devraient être mentionnées et bénéficier de ce droit au même titre qu'un organisme communautaire.

Fonctions et pouvoirs reliés aux programmes, page 69, article 240. Nous croyons qu'une plus grande implication des organismes communautaires permettra aux régies régionales d'être plus collées sur la réalité du terrain. À notre avis, les bénéficiaires de services sociaux ne s'en trouveront que mieux servis. C'est une nette amélioration. Mme Thériault, la présidente.

Mme Thériault: En conclusion, n'ayant pas les ressources juridiques appropriées, nous avons présenté ce document avec beaucoup de concision et de simplicité. Nous avons tenu à vous exprimer nos commentaires afin que le vécu et les besoins des familles d'accueil à l'enfance puissent être considérés dans cet avant-projet de loi et qu'éventuellement, la Loi sur les services de santé et les services sociaux leur reconnaisse un minimum de droits. Nous comptons sur votre intérêt à la cause des familles d'accueil et des enfants en besoin de protection.

La Présidente (Mme Marois): Merci, Mme la présidente. J'inviterai maintenant le, ministre délégué à la Santé à vous poser des questions, à échanger avec vous.

M. Sirros: Merci, Mme la Présidente. Je pense qu'il y a plusieurs choses qui nous amèneraient à avoir une longue discussion parce qu'il y a beaucoup de choses auxquelles vous faites référence qui pourraient amener des débats intéressants; c'est le moins qu'on puisse dire. Mais je pense qu'à travers tout votre mémoire ce sur quoi j'aimerais qu'on échange un peu, c'est toute la notion... On peut essayer de reprendre quelques points précis du mémoire par rapport aux recommandations que vous faites et j'es-saierai de vous poser une couple de questions sur des "items" que j'ai **décelés**.

Mais, au préalable, j'aimerais vous entendre un peu sur: c'est quoi, une famille d'accueil? Comment la percevez-vous? Parce que, derrière votre mémoire, je trouve qu'il y a... Si je résume, je pense que, finalement, vous dites... Une réclamation majeure, c'est de dire: Quand on parle d'intervenants sociaux, on aimerait qu'on mentionne les familles d'accueil. Donc, c'est la notion qu'une famille d'accueil est, finalement, un intervenant social. Et vous allez jusqu'à dire: On devrait aussi être présents au conseil consultatif du personnel clinique. Donc, vous vous placez, selon le mémoire tout au moins, sur l'échiquier, en quelque sorte, des intervenants professionnels ou semi-professionnels, des intervenants sociaux par rapport à des cas que vous avez. Moi, j'aimerais vous entendre un peu

plus sur cette notion de la perception d'une famille d'accueil, du rôle de la famille d'accueil dans un continuum de services, dans une gamme de services qui sont offerts. Où est-ce que vous vous situez là-dedans? Et là, on pourrait, je pense, ouvrir la discussion.

La Présidente (Mme Marois): Mme Thériault.

Mme Thériault: Une famille d'accueil, c'est une personne qui a un engagement social, qui accepte de donner d'elle-même et d'une part de sa famille pour aider des bénéficiaires qui ont besoin de protection; puisqu'on est des familles d'accueil à l'enfance, pour aider des jeunes, des enfants. Je pense qu'on est un intervenant, on est des professionnels dans le vécu, dans le quotidien de l'enfant. Quand on dit qu'on veut être à ce niveau-là, on a des différences d'intervention, O.K., et on ne veut pas remettre en question l'intervention que les autres intervenants font. Mais je pense qu'on doit être là parce que le quotidien de l'enfant, c'est nous qui le possédons, c'est nous qui le vivons. Souvent, dans les grandes décisions, dans les grandes orientations, cette partie-là, elle est oubliée ou elle est grandement négligée. Et après, dans toutes les politiques qui sont établies par rapport aux familles d'accueil, par rapport aux bénéficiaires, on a à composer avec ces **manques-là**. Je pense qu'on est des partenaires et que, si on s'assoit ensemble et que chacun jouait bien son rôle, ce serait un plus pour le bénéficiaire. Quand on demande des choses comme ça, on ne veut pas prendre la place des intervenants qui sont au CSS; on veut juste être des partenaires au sens propre du mot. C'est ça, une famille d'accueil.

Et quand on demande des choses comme celles-là, c'est pour que la durée des familles d'accueil soit plus longue. La moyenne de vie, actuellement, elle est très courte, chez les familles d'accueil parce que c'est difficile d'être une famille d'accueil. C'est déjà, au départ, quelque chose de difficile en soi d'élever un enfant, nos enfants; on en a, pour la plupart, et c'est déjà quelque chose de difficile. Ce que la société nous confie, ce sont des enfants qui ont vécu de grandes difficultés et on n'a pas de support, on n'a pas de suivi. On a juste à regarder ce qui se passe. C'est que la famille d'accueil arrive sans formation, avec tout son bon vouloir, son amour, son intérêt, son altruisme et on la laisse là, et on lui donne des cas souvent très, très lourds. Si je recule, le premier enfant qu'on nous a confié, c'était son quatrième transfert, dans ce mois-là, de famille d'accueil. Je n'avais pas de notion afin d'être une famille d'accueil et on n'a pas eu le support qui allait avec ça.

(11 h 45)

C'est dans ce sens-là qu'on le demande. Et on pense qu'on a quelque chose à apporter dans

ça et on ne veut pas faire la job des autres, pas du tout. Mais on voudrait faire ce bout-là dans notre engagement et dans notre implication. Et si on était assis à la même table à des comités consultatifs, on pense que ça pourrait grandement aider dans les décisions. C'est dans ce sens-là. Je ne sais pas si j'ai répondu à votre question, M. le ministre:

M. Sirros: Oui, quoiqu'on pourrait continuer... Vous avez dit deux choses que j'estime être excessivement importantes dans tout le processus. Parce que, finalement, ce que vous dites, c'est: L'État nous confie des enfants et nous laisse là après. Il n'y a pas de support. Et ce que je décèle derrière votre mémoire, c'est le désir de pouvoir contribuer d'une façon concrète au développement et à l'épanouissement de l'enfant qui vous est confié, donc, de pouvoir contribuer, par les observations que vous avez sur le vécu quotidien, par la connaissance affective que vous pouvez développer avec l'enfant, à son cheminement pour qu'il devienne plus autonome, finalement. Donc, vous dites: On aimerait beaucoup ça pouvoir être supportés dans ce rôle.

Et vous avez mentionné aussi la nécessité d'une formation, de pouvoir faire effectivement la jonction entre le professionnel qui a la garde légale, si vous voulez, de l'enfant comme représentant de l'État et la famille d'accueil qui a la garde physique au niveau du vécu quotidien pour que ce que vous voyez et ce que vous vivez tous les jours soient pris en compte dans les décisions qui vont affecter l'enfant et, en conséquence aussi, la famille d'accueil qui a accepté de remplir ce rôle très important. Donc, vous dites finalement - et je ne peux qu'être d'accord avec vous - qu'il faudrait qu'on regarde, dans tout le processus de la réforme, plus particulièrement, ce qu'on peut faire par rapport à une formation aux familles d'accueil ou aux personnes qui acceptent de recevoir des enfants chez eux et ce qu'on peut faire pour donner plus de support à ces familles dans leur vécu quotidien. Parce que ça ne doit pas être facile de recevoir des enfants qui ont déjà vécu un certain nombre de choses très difficiles. Vous...

La Présidente (Mme Marois): Mme Thériault... Pardon. Oui, allez.

M. Sirros: Parce qu'il me semble que c'est ça que vous dites, au fond. Et de là, vous faites un certain nombre de recommandations qui ont une qualité plus technique lorsque vous dites, finalement: On aimerait ça avoir deux représentants au niveau du conseil d'administration du CSS. Et vous en avez beaucoup contre les CSS et le fonctionnement quotidien, si je lis le mémoire, dans le sens que vous dites: On voudrait être dans l'engrenage de cette boîte-là pour qu'on puisse l'influencer et qu'ils tiennent compte de

ça. Mais si j'ai une question pour vous redonner la parole, c'est: Est-ce qu'on peut véritablement inscrire dans la loi la place spécifique des familles d'accueil par rapport à l'ensemble des services, ou la place spécifique des familles d'accueil de façon séparée ou indépendante de tous les autres intervenants ou ressources, etc.?

La Présidente (Mme Marois): Mme Thériault.

Mme Thériault: Quand vous me posez cette question-là, je ne suis quand même pas une personne compétente pour légiférer sur toutes ces choses-là. Je pense que c'est plutôt vous qui êtes compétent dans ça. Peut-être qu'on vous paraît en avoir beaucoup contre les CSS. C'est sûr qu'il y a toute une partie qui est bonne en soi aussi. Mais c'est parce que c'est l'accumulation d'être un partenaire dans le réseau et de donner des services, et de ne pas être reconnu. Aussi, quand ça va mal et qu'on n'a pas eu le support et le suivi, bien, c'est la famille d'accueil qui devient incompétente; ce n'est pas l'établissement et les intervenants. C'est probablement de là que ça vient, qu'on en a tant, là. Et on est dans un tournant où les familles d'accueil sont prêtes à donner des services de qualité, mais elles ont des besoins.

Et, dans l'autre partie tantôt, j'ai apporté évidemment le côté du bénéficiaire. Mais aussi quand on demande des changements comme ça, c'est important parce qu'on pense que, chaque fois qu'il y a eu des tables de concertation où on s'est assis avec les CSS, avec les associations ou avec la Fédération, à une instance provinciale, on a appris, je pense, des intervenants les contraintes dans lesquelles ils travaillent et des choses aussi qui ne sont pas faciles pour eux autres. Et je pense que, si on arrivait à avoir ce réseau-là, au niveau du partenariat, ça serait... Je pense que nos difficultés comme familles d'accueil, ce sont les familles d'accueil qui peuvent vraiment le sentir et le vivre et c'est la même chose pour les intervenants. C'est dans ce sens-là qu'on demande des changements importants. Et, à ce moment-là, chacun pourrait donner les services qu'il doit donner.

La Présidente (Mme Marois): Mme Gamache, je crois que vous vouliez ajouter quelque chose?

Mme Gamache: Oui. Dans le fond, quand M. le ministre disait tout à l'heure qu'on demandait que les familles d'accueil soient considérées comme des intervenants sociaux, je ne pense pas qu'on ait qualifié la famille d'accueil d'intervenante sociale, mais ce qu'il est important, pour nous, de faire reconnaître, c'est que la famille d'accueil est une intervenante auprès du bénéficiaire.

Puis, ce qu'on trouve aussi qui est essentiel, c'est que les deux catégories d'intervenants sont nécessaires pour, je pense, atteindre les

objectifs d'un placement. D'une part, je pense qu'il faut reconnaître que quand on vit **quotidiennement** avec une personne... Ce sont les gens qui vivent ensemble qui se connaissent davantage. C'est pour ça qu'on trouve que c'est une aberration quand on constate qu'il y a des gens qui sont capables de prendre des décisions au niveau de l'orientation de la vie d'un enfant, sans nécessairement avoir permis à la famille d'accueil de s'exprimer et sans, non plus, s'être donné à eux l'occasion d'échanger sur une base d'égal à égal avec une famille d'accueil. Quand on dit que les intervenants doivent, selon nous... en tout cas, qu'il doit se passer des changements de mentalité dans le réseau, c'est un peu à ce niveau-là. Quand tout le monde va comprendre qu'on est complémentaires et qu'on n'est pas adversaires, on pense qu'il y a bien des affaires qui vont changer dans le système de services sociaux au Québec.

Quand on parle de changements de mentalité et qu'on veut profiter de cet avant-projet de loi, c'est que, au fil des ans... Ça fait de nombreuses années qu'on demande des changements de mentalité; tout le monde est conscient que ça prend des changements de mentalité, sauf que ces changements de mentalité ne se font pas. Pourquoi ne se font-ils pas? C'est peut-être parce qu'on n'a pas de droits reconnus. Quand on dit dans notre mémoire qu'on voudrait que les familles d'accueil, par exemple, soient mentionnées, dès qu'il s'agit d'un bénéficiaire placé en famille d'accueil, qu'on demande que la famille d'accueil soit mentionnée aussi souvent que l'intervenant social, on se dit que ça nous donnera un point légal d'appui pour dire aux intervenants sur le terrain: Bien, écoute bien, cher, dans la loi, tu es mentionné, mais moi aussi. Et on est complémentaires.

M. Sirros: Oui, peut-être...

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

M. Sirros: Une dernière question, peut-être en guise de conclusion aussi, Mme la Présidente. Je pense que vous avez touché quelque chose que je trouve extrêmement important. C'est effectivement vrai que, si on ne réussit pas à développer une approche qui voit les familles d'accueil en particulier comme une ressource importante, pas seulement complémentaire, mais qui est partie intégrante d'un ensemble de choses qu'on fait pour remettre des enfants, dans ce cas-ci, sur la voie de l'autonomie et de la prise en charge individuelle, on aura raté quelque chose. Si, actuellement, il y a une perception que ce sont des adversaires, il me semble qu'il y a lieu qu'on regarde, comme je le disais tout à l'heure, le support qu'on offre et la formation qu'on peut offrir.

En terminant - parce que je n'ai pas de

question, je passerai la parole à mon collègue de l'autre côté - vous n'êtes pas sans savoir qu'on devrait, dans les prochains jours, acheminer un mémoire au Conseil des ministres qui définirait plus le cadre conceptuel et financier des familles d'accueil, mémoire dans lequel vous avez été impliqués. En tout cas... J'imagine que vous avez hâte d'en entendre parler, mais c'est pour vous dire que ça devrait venir dans les prochains jours.

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

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Mentionnons au départ que j'ai fait un petit oubli, lorsque vous m'avez passé la parole pour la première fois, ce matin, soit de souligner qu'aujourd'hui, c'est votre fête, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Marois): Mon Dieu!

M. Trudel: Comme famille d'accueil...

M. Sirros: C'est le genre de choses qu'on ne souligne pas nécessairement de la même façon pour la présidente qu'on l'a fait pour le ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On ne pose pas tout à fait les mêmes questions et observations, n'est-ce pas?

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

M. Trudel: Par ailleurs, faut-il le dire, Mme la Présidente est très préoccupée aussi par la question des familles et des familles d'accueil. Sa formation professionnelle l'a amenée aussi à être très intéressée par cette question et très préoccupée, en particulier, par la question des familles d'accueil. Et c'est un peu à cela que je voudrais peut-être me raccrocher comme première question parce que, tout comme le ministre, je dois vous dire que c'est sévère, c'est très sévère, votre mémoire, dans le sens où vous faites un diagnostic qui est difficile. Comme partenaires dans le réseau, c'est assez clair que vous ne vous sentez pas respectés, que vous ne sentez pas que vous êtes des intervenants qui sont partie intégrante du système, et envers les institutions et envers les professionnels qui oeuvrent à ce niveau. Là-dessus, je pense bien que le ministre délégué et le ministre auront à se pencher très concrètement sur votre diagnostic extrêmement lourd parce que c'est... Juste une petite question: Combien y en a-t-il de familles d'accueil au Québec? Vous devez avoir le chiffre, vous.

Mme Gamache: Est-ce que vous voulez savoir le nombre d'enfants et d'adultes ensemble?

M. Trudel: Ensemble.

Mme Gamache: Il y en a à peu près 12 000, aux alentours de cela.

La Présidente (Mme Marois): Et chez les enfants, les familles qui accueillent des enfants?

Mme Gamache: 9000 à 10 000.

M. Trudel: Alors, on ne parle pas d'un épiphénomène. On ne parle pas de quelque chose qui est sur la marge. C'est beaucoup d'intervenants. C'est majeur dans le système comme lieu d'intervention. Vous dites, par exemple, à la première page de votre mémoire - c'est ça qui me rend très inquiet - "Il nous est arrivé de constater, dans plusieurs situations, que le développement de ces enfants était grandement compromis par les personnes mêmes qui ont la responsabilité légale et sociale de les protéger." Avec vos signes de tête vous avez l'air de me dire: Non, on ne l'a pas marqué au hasard et on y a pensé avant de l'écrire. C'est ce que je voulais vérifier d'abord parce que c'est très lourd. J'aimerais ça que vous me parliez un peu des relations avec les professionnels, avec les personnes. M. le ministre vous a questionnées sur les institutions, sur les organismes, sur les CSS, sur les mécanismes d'encadrement. Moi, j'aimerais vous entendre sur votre perception de la relation que vous avez avec les professionnels qui oeuvrent dans le réseau en particulier des CSS.

La Présidente (Mme Marois): Mme Thériault.

Mme Thériault: Ce qui nous a amenés à écrire ça, parce que c'est sûr que ça n'a pas été écrit à tout hasard... Avec la structure qu'on a à la Fédération, on a des conseils d'administration avec des représentants de chaque région. Si ça avait été juste une ou deux régions, on n'aurait pas pu se permettre d'écrire des choses comme celles-là. Mais, ce qui arrive c'est que, comme le respect n'est pas existant et qu'on n'est pas des partenaires au sens propre du mot, c'est difficile pour des gens - et on n'a pas de droits et on n'a pas de pouvoirs - d'avoir des relations professionnelles ensemble. Donc, nous autres, notre professionnalisme, c'est le quotidien de l'enfant, la qualité de vie. Souvent, dans des décisions qui sont prises unilatéralement, les familles d'accueil n'étant pas consultées, n'étant pas informées, il arrive des choses...

Par exemple, je vais donner une situation concrète. Un enfant est placé dans une famille d'accueil. On dit: Cet enfant a huit ans, est-ce que vous acceptez de le garder jusqu'à sa majorité? C'est un placement à long terme. C'est tellement lourd, ce qui se vit. Il ne pourra

jamais être réinséré. La famille d'accueil, avec tout son bon coeur et son bon vouloir, **dit oui**, mais elle ne réalisait pas la lourdeur **du cas de** cet enfant-là. En cours de route, dans le quotidien du vécu, elle s'aperçoit qu'il y a des choses qui devraient être changées. Elle les rapporte à l'intervenant, elle les écrit et elle dit: Pour telle chose, je pense que ce serait mieux que ce soit comme ça. La réponse qui vient, c'est: Changez-le de famille d'accueil, mais ça va être sa cinquième dans le même mois. C'est un exemple.

Quand une famille d'accueil parle avec un intervenant, elle va dire: Ça va mal, j'ai de la misère. Es-tu fatigué là? Aimerais-tu te reposer? Bien, tu as une prime pour ça. Tu es payé pour ça. C'est le genre de réponses qui viennent. La famille d'accueil, ce n'est pas à ça qu'elle s'attend. Ça, ça revient. Si c'étaient **des** exemples isolés, il n'y aurait aucun problème. Il y a un plan d'intervention qui n'est pas fait. On amène le jeune là. Il a été envoyé en famille d'accueil et la famille d'accueil n'a même pas été évaluée, elle n'a même pas été accréditée. Il a deux ans, il est "shooté" au mois de mai et ils vont voir à l'automne ce qui se passe, **et** ce petit bonhomme-là de deux ans en est déjà à son huitième déplacement. On trouve qu'il **y a** énormément de déplacements d'enfants qui devraient être évités. C'est à croire qu'on peut prendre plein de rejets. Comme adultes, on a de la misère à prendre des rejets; bien, ces enfants-là qui ont déjà un passé chargé sont obligés de subir ça. On dit ça dans ce sens-là. (12 heures)

Quand la famille d'accueil, avec son gros bon sens, son GBS - parce que c'est souvent ça que la famille d'accueil a, elle, c'est sa formation et son coeur - dit à l'intervenant: Ça n'a **pas** d'allure, là. Il lui dit: Pour qui tu le prends, toi? Tes bien juste une famille d'accueil. Là, comme à tout hasard, elle va commencer à être moins utilisée parce que ce CSS-là n'aura plus souvent de pairage. Là, elle se dit: Pourquoi je ne suis plus famille d'accueil? Pourquoi j'ai agrandi ma maison? Pourquoi j'ai des chambres? Pourquoi? As-tu vu, j'ai trois salles-de-bains? On a beaucoup de familles d'accueil qui ont vécu cette dramatique-là. Là, ça tombe mal, il n'y a plus de pairage. C'est difficile pour la famille d'accueil de se défendre. **C'est** ce genre de...

Ce qui nous a donné du courage - parce que je pense que ça en prend pour aller à contre-courant d'une aussi grosse machine que sont les établissements parce qu'on peut être taxés d'être des "critiqueux" - c'est de penser qu'actuellement la ressource famille d'accueil est en danger. Si on regarde la désinstitutionnalisation, c'est le contraire, ça a l'air que ça **va en** prendre plus dans les années qui viennent. Les familles d'accueil qui sont là sont traitées durement; donc, elles ne peuvent pas refléter... Le meilleur agent de recrutement, ce sont les

familles d'accueil. Si les familles d'accueil ont un engagement social satisfaisant, elles vont apporter **des** familles d'accueil. Actuellement, il y a de grosses sommes d'argent qui se dépensent pour **en** recruter et, en bout de campagne de recrutement, peut-être de 50 000 \$, il n'y en a pas eu vraiment. C'est ce qui nous inquiète, la relève qui ne vient pas et de plus en **plus** de familles d'accueil qui se désistent ou qui se désengagent. **C'est** ce qui nous a fait le dire publiquement. Ça, c'est l'expérience de dix ans. Mais, quand on dit ça, il faut faire une nuance. Ça ne veut pas dire que tout le monde est mauvais et que tous les CSS travaillent mal. Ce n'est pas ça qu'on dit. Mais, tu sais, il faut toujours sortir l'élément...

La Présidente (Mme Marois): Parfois, la caricature permet de bien expliquer ce que l'on veut dire.

M. Trudel: Oui. Est-ce qu'il y a une dame qui a quelque chose à ajouter? Non. Ça va?

La Présidente (Mme Marois): Mme Gamache.

Mme Gamache: Je vous remercie. D'abord, je voudrais dire au député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue que Mme Marois nous a déjà honorées de sa présence à un congrès de notre Fédération. Alors, je pense qu'elle est bien sensibilisée. Quand vous dites qu'on est très sévères dans notre mémoire, vous avez raison. Mais je ne voudrais pas que vous pensiez que nos **familles** d'accueil et notre Fédération sont des gens qui ont très peu de tolérance. Imaginez-vous que, si on en arrive aujourd'hui à écrire des choses aussi radicales et aussi dures, c'est que ça fait longtemps qu'on les dit et qu'on n'est pas écoutées. Quand on a commencé à faire des menaces, le réseau s'est assis et il a commencé à nous écouter.

Cet avant-projet de loi, comme on le dit au début de notre mémoire, c'est vraiment, pour nous autres, une occasion exceptionnelle, parce qu'on comprendra que ce n'est pas à tous les cinq ans qu'il y a des changements à une loi comme celle-là. Pour nous, c'est sûr que le "timing" est bon et, comme on le dit toujours, nous autres: Les choses arrivent quand elles ont besoin d'arriver et on croit, comme le disait Mme Thériault, que la ressource famille d'accueil est en danger et on croit à son "essentialité" dans le réseau, à la qualité des services qu'elle est capable de rendre, mais, pour ça, il faut que le réseau la regarde, la considère et lui donne sa chance.

M. Trudel: Merci. La sévérité de votre propos n'était pas quant à la qualification du geste en soi, mais je pense bien, à vous entendre, que c'est parce que la situation a trop duré. On vous a tellement peu écoutées ou

encore vous vous sentez - et on le sent très bien dans ce mémoire-là - tellement négligées comme partenaires actifs au niveau de l'accueil et de la protection des enfants en particulier qu'il y a une sorte d'exaspération qui se dégage de vos propos et qui force à l'analyse, à la réflexion. 9000 familles d'accueil, ce n'est pas mineur; c'est large et partout au Québec.

Quand vous dites que c'est le résultat de consultations dans toutes les régions du Québec, c'est d'autant plus impressionnant. D'ailleurs, votre degré d'exaspération, j'en ai l'impression aussi, vous fait proposer un certain nombre de mécanismes un peu lourds, mais on sent encore une fois très bien la base. Par exemple, la personne qui serait à la coordination du plan de services individualisé, vous recommandez qu'elle soit désignée par décret ministériel. Ça m'apparaît un peu lourd comme mécanique. Je fais juste traduire ça en disant que c'est tellement inéquitable actuellement vis-à-vis de toutes sortes de situations que vous voulez absolument sortir de cette situation d'absence d'écoute, d'absence de voix au chapitre et vous dites: On voudrait qu'il y ait un comité, mais on voudrait, par exemple, que ce soit par décret ministériel. Je pense qu'il faut comprendre la préoccupation. En terminant, il faut que je vous remercie en même temps de ce signal d'alarme et je vous demanderais d'ajouter quelque chose au niveau de la question que je vais vous poser.

Est-ce que vous pensez qu'on ne pourrait pas avoir un mécanisme pour régler les litiges externes aux CRSSS ou aux régies régionales, mais en région? Est-ce que vous avez une assez petite dose de confiance pour dire: On pourrait se limiter aux régions au lieu de centraliser ça? Probablement que ça demanderait une certaine dose de confiance dans le système pour épouser cela, mais est-ce que vous êtes prêtes à cela?

Mme Gamache: Je voudrais juste, si vous le permettez, revenir sur ce que vous avez dit. Ce qu'on demande d'établir par décret, c'est le montant et les modalités de rémunération de la personne qui assumerait la coordination. Parce que la personne elle-même, on demande qu'elle soit choisie par un comité de personnes qui sont significatives pour le bénéficiaire, par exemple un proche parent, un ami, l'intervenant qui s'en occupe et la famille d'accueil, quand le bénéficiaire est placé en famille d'accueil. Actuellement, il arrive que, oui, il y ait des plans. Ils ne sont pas nécessairement toujours écrits, mais au moins les gens s'en parlent, parce qu'il y en a des intervenants qui travaillent bien, quand même. Alors, supposons qu'un intervenant travaille bien avec une famille d'accueil, qu'il travaille bien avec d'autres intervenants d'autres établissements, à ce moment-là oui, il y a comme un plan où ils s'entendent sur les grandes lignes. Sauf qu'à partir du moment où il n'y a personne qui s'occupe de coordonner, de savoir et de

s'assurer que ce qui a été dit, ou pensé, ou même écrit a effectivement été réalisé ou effectué, c'est là qu'il y a une difficulté. S'il n'y a pas une personne qui prend ça en charge, pour qui ça devient la fonction prioritaire, on se dit qu'il arrive ce qui arrive actuellement, soit que, souvent, on va tenter de réinsérer les bénéficiaires dans leur milieu, mais que le milieu n'a pas été supporté, personne n'a aidé le milieu à apporter les améliorations nécessaires pour pouvoir recevoir à nouveau l'enfant. Ça fait que, oui, l'enfant est retourné dans son milieu; il est remis dans le système, il est retourné et il est remis dans le système. Ce qui fait que nous autres, les familles d'accueil, sur le principe du maintien dans le milieu naturel, maintenant, on se dit: Est-ce que c'est vraiment une amélioration au niveau des services sociaux de constater que les enfants qui sont maintenant placés sont tellement difficiles à récupérer que ça prend un éventail de psychologues, puis de psychiatres, puis d'intervenants, alors que peut-être, s'ils avaient été sortis de leur milieu au tout début. En tout cas, moi, je pense que ce serait à repenser, cette affaire-là. Il y a quelque chose là. Est-ce que ça répond?

La Présidente (Mme Marois): Oui. Mme Thériault voulait ajouter quelque chose brièvement.

Mme Thériault: Juste pour terminer, on nous demande si on a encore un minimum de confiance. C'est difficile d'y répondre, mais ce que je dirais là-dessus, c'est que, tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. On s'est agrippé à ça. On a regardé, l'an passé, ce qui pourrait faire que les gens changeraient. On a arrêté et on a dit: On va leur donner la chance de changer. Ça fait longtemps qu'on leur en donne des chances, mais ils ne les poignent pas. On était même allé jusqu'à dire: On va demander la privatisation du secteur ressources, parce qu'on pensait que ça pouvait déstabiliser et que, si les familles d'accueil étaient prises par l'entreprise privée, ils auraient moins de chances de faire ce qui se passe. On a dit: On va leur donner la chance de leur vie. Mais on n'a pas vu beaucoup de changements à cause de ça. On s'est assis avec l'ACSSQ, en comité élargi, pour regarder comment on pourrait en arriver à avoir une instance. On a fait des travaux là-dessus. Mais sur le terrain, c'est à croire que, pendant qu'on est assis en haut, c'est comme s'il y avait encore plein de conneries qui se passent en bas et que ça ne lâche pas. Ça nous fait dire qu'en bout de ligne ils n'arrivent pas à comprendre. Ça voudrait dire bien des années encore avant que ça arrive à donner des fruits. On ne met pas en doute, parce qu'on regardait au niveau provincial les rencontres qu'on a, la volonté des gens d'apporter des changements, mais celle de les faire. C'est un petit peu comme le racisme. À

moins que je ne me trompe, quand ils ont voulu abolir l'esclavage, je pense qu'ils ont été obligés de passer des lois. Ça se "peut-u"?

La Présidente (Mme Marois): Oui.

M. Trudel: Oui.

Mme Thériault: Ça faisait longtemps qu'ils voulaient enlever l'esclavage et ils l'ont enlevé quand ils ont passé des lois. On s'est dit: Est-ce que ça serait la seule façon de faire en sorte que, dans le réseau, on ne soit plus des esclaves? En tout cas, c'est peut-être...

M. Trudel: Je ne sais pas.

Mme Thériault: C'est notre façon de penser. Alors, oui, on est encore prêtes à cheminer en autant qu'il y aurait des choses qui pourraient changer. Mais à une instance régionale, on n'y croit pas, par exemple. Ça, on n'a plus de croyance en ça. Une instance provinciale oui, mais pas régionale.

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

M. Trudel: Au nom de la loi du GBS, comme vous dites, merci beaucoup de votre contribution.

La Présidente (Mme Marois): M. le ministre.

M. Sirros: Je remercie le GBS, effectivement, et je vous remercie également. Je veux réitérer tout simplement que nous estimons et que nous croyons fermement que la ressource famille d'accueil est une ressource importante. Je constate - comment les appeler? - les frustrations que vous véhiculez, les difficultés que vous avez vécues et que vous vivez, et il est de notre plus vif espoir qu'on puisse, effectivement, voir ça dans un esprit de coopération plutôt que dans un esprit de rivalité. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Marois): Je vous remercie. Je vous réitère ma plus grande admiration pour le travail que vous faites parce qu'il est effectivement très exigeant et qu'il concerne notre avenir collectif, puisqu'il concerne les enfants. Merci beaucoup de votre contribution à nos travaux. Nous suspendons les travaux de la commission jusqu'à 15 h 30.

(Suspension de la séance à 12 h 12)

(Reprise à 15 h 44)

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mesdames, messieurs, à l'ordre, s'il vous plaît. Nous allons reprendre nos travaux. Je demande-rais aux groupes communautaires et populaires des MRC des Chutes-de-la-Chaudière et de

Desjardins de se présenter à la table, s'il vous plaît. Mmes et MM. les députés, je vous demanderais de prendre place. Mme la députée de Saint-Henri, s'il vous plaît, à l'ordre.

Mesdames, messieurs des groupes communautaires et populaires des MRC des Chutes-de-la-Chaudière et de Desjardins, j'aimerais que le président ou le responsable de votre groupe se présente et, en même temps, présente les personnes qui l'accompagnent. Monsieur.

**Groupes communautaires et populaires
des MRC des Chutes-de-la-Chaudière
et de Desjardins**

M. Vachon (Marco): Bonjour, mon nom est Marco Vachon, je suis un des porte-parole du regroupement; à ma gauche, Anne Robitaille, de l'organisme Contrevent; à gauche, toujours, Mme Thérèse Richer, de l'ACEF; à ma droite, Mme Louise Gagnon, du CAR, qui est le Centre d'aide et de référence.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Vous avez 30 minutes d'audience. On vous demanderait, dans les 10 premières minutes, si possible, d'exposer votre mémoire et, après, il y aura des échanges entre les deux formations politiques. Alors, vous y allez, monsieur.

M. Vachon: Merci. J'aimerais dire, en premier lieu, que le regroupement des organismes communautaires de la rive sud est né le 11 décembre dernier. Bien que nous soyons un regroupement qui est jeune, il nous importait beaucoup de faire valoir notre point de vue concernant le présent avant-projet de loi, d'autant plus que nous représentons une grande partie de la nouvelle région administrative 12, dont les besoins, rappelons-le, méritent d'être mieux cernés, d'être mieux connus, d'être mieux définis.

J'aimerais souligner à la commission la grande diversité des membres de notre regroupement tant au point de vue des clientèles, de la population rejointe que des territoires desservis. Mentionnons que les municipalités régionales de comté de **Beauce-Nord**, de Lotbinière, des **Chutes-de-la-Chaudière**, de Bellechasse, de Montmagny, de Desjardins, de **L'Islet** sont tous des territoires desservis par plusieurs de nos membres.

De plus, sachez que de nombreuses personnes, telles des femmes, des familles monoparentales, des mères, des personnes âgées, des personnes démunies, des gens aux prises avec des problèmes d'endettement et de consommation, des handicapés physiques, des parents et des amis de personnes atteintes de maladie mentale, des toxicomanes, des jeunes décrocheurs, ainsi que l'ensemble des gens impliqués dans le milieu communautaire se font solidaires de notre démarche aujourd'hui. C'est vous dire à quel

point les membres de notre regroupement ne sont aucunement standardisés, en ce sens que les préoccupations de ces organismes diffèrent quant aux clientèles. Par contre, nous sommes tous préoccupés quant à la qualité de vie et à l'amélioration des conditions de vie dans notre communauté.

Je termine cette brève présentation du regroupement en vous disant simplement et en spécifiant que l'approche communautaire se distingue parce que, dans la mise en place de solutions, elle fait appel à la participation du principal concerné. Je cède la parole à Mme Robitaille, qui élaborera sur les considérations générales, puis Mme Richer élaborera sur la réflexion même sur l'avant-projet de loi et, ensuite, on pourra discuter.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Mme Robitaille.

Mme Robitaille (Anne): Merci. Permettez-moi de soumettre à votre attention quatre concepts qui demeurent, pour les groupes communautaires, les précieuses bases de toute action. Premièrement, la reconnaissance. Les acteurs, le plus souvent bénévoles, des organismes communautaires sont souvent perçus comme des non-professionnels. Par contre, leurs services sont reconnus et appréciés tant par les bénéficiaires que les professionnels du réseau. Ils apportent complément et continuité aux interventions des différents partenaires sociaux. Alors, quand allons-nous dépasser cette reconnaissance théorique? À quand la reconnaissance d'un statut officiel pour les organismes communautaires, affichant publiquement le caractère indispensable de leurs services et actions auprès de l'ensemble de la population? Dans l'avant-projet de loi, aucun engagement de l'État ne figure.

Deuxièmement, l'autonomie. La force des organismes communautaires réside dans leur autonomie. Celle-ci leur permet une meilleure adaptation au milieu et une plus grande proximité avec la communauté. Rappelons-nous que les organismes communautaires sont issus et gérés par la communauté pour répondre à des besoins spécifiques, non répondus par le réseau. L'action communautaire s'est toujours située en marge du type de planification étatique pour sauvegarder sa vitalité. De ce fait, l'autonomie de fonctionnement des organismes communautaires est un prérequis à la qualité des services. C'est ainsi qu'une reconnaissance officielle et financière ne doit pas se faire au détriment de l'autonomie. Encore une fois, cette notion est absente dans l'avant-projet de loi.

Le troisième concept, le financement. Dans cet avant-projet de loi, l'État, tout en accordant davantage de mandats aux organismes communautaires, passe volontairement sous silence les principes du financement. Une reconnaissance officielle des actions ne doit-elle pas être suivie

d'une reconnaissance financière? Quand viendra le moment d'un financement triennal? Quand verra-t-on attribuée aux organismes communautaires une enveloppe budgétaire adéquate, déjà évaluée à 1 % du budget provincial? Nous demandons également que l'approche administrative soit mieux adaptée à la ressource communautaire - est-il nécessaire de le redire - fort différente de la ressource du réseau. Précisément, concernant le financement, le communautaire avait beaucoup d'attentes.

Finalement, le dernier concept, le partenariat. Un véritable partenariat se fonde sur une reconnaissance formelle des parties, une reconnaissance des identités propres, des spécificités et des avantages positifs du travail en commun. La notion même de partenariat nous ramène toutes les difficultés de collaboration avec le réseau. Ce dernier impose son langage, sa structure, son mode de fonctionnement, son modèle de collaboration et son processus décisionnel.

Le principal reproche que nous pouvons faire à l'État est de ne s'intéresser au développement du réseau communautaire qu'en fonction des priorités des établissements et de faire jouer aux organismes communautaires un rôle de suppléance, d'où le danger que certains établissements tentent de s'approprier les bons coups du communautaire.

En somme, les organismes communautaires n'accepteront jamais d'être de simples exécutants au service du réseau. Selon nous, aucune collaboration avec le réseau public n'est envisageable sans le respect des conditions suivantes. Le respect de l'autonomie, la reconnaissance de l'égalité des partenaires, des ressources financières et humaines suffisantes pour exercer un rôle réel dans la concertation, la reconnaissance mutuelle d'une compétence humaine et professionnelle, ainsi qu'un partage des tâches, le partage du leadership et, bien entendu, un climat de confiance mutuelle. Merci.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Richer, maintenant.

Mme Richer (Thérèse): Comme plusieurs, nous avons mis beaucoup d'espoirs dans le rapport Rochon qui semblait reconnaître l'apport et la particularité des organismes communautaires. Le livre blanc de Mme Lavoie-Roux permettait aussi de rester positifs, mais notre optimisme a été échaudé par cet avant-projet de loi.

Lorsqu'on regarde l'ensemble, il n'y a aucun doute que les institutions publiques ont le rôle principal. Ce n'est pas cela que nous remettons en cause, mais plutôt le fait que le domaine communautaire soit noyé dans le flot institutionnel et qu'on ait tendance à minimiser notre importance. Aussi, nous vivons beaucoup d'ambiguïtés par rapport à ce document. C'est comme

si on avait voulu faire un pas très intéressant pour intégrer les organismes communautaires, mais sans vraiment nous accorder une place ou un rôle qui respecte ce que nous sommes. Ainsi, on parle de partage adéquat entre les différents acteurs, puis, plus loin, on nous affecte du personnel. C'est vraiment à se demander s'il s'agit d'intégration ou de récupération.

Nous appréhendons aussi certains **dédoublements**. Il y a les institutions, les ressources intermédiaires et les organismes du milieu. Il est souhaitable qu'il y ait une sérieuse concertation afin d'éviter de gaspiller temps et argent. Il ne faut pas oublier que les organismes communautaires ne sont pas des ressources de dernier recours ou de substitution aux services du réseau. Nous sommes des ressources alternatives, nées de la volonté des gens ordinaires, pour répondre à des besoins non comblés de la population, avec nos propres buts, nos propres objectifs et notre propre mode de fonctionnement que nous ne sommes d'ailleurs pas prêts à troquer contre de l'argent. Par contre, nous sommes prêts à devenir des partenaires, et je crois inutile de développer outre mesure sur le thème du partenariat. En fait, nous souhaitons une consultation et un rôle actif dans les structures décisionnelles. Notre expertise ne date pas d'hier et nous en sommes d'ailleurs très fiers. Aussi, nous pouvons apporter beaucoup sans pour autant nous départir de ce qui fait notre force, soit, entre autres, notre vision critique et notre souplesse.

J'ajouterais, par contre, quant au partenariat, à l'élément financier, qui se fait plutôt discret dans l'avant-projet, que nous croyons tout à fait sensé de dire que, pour être des partenaires et des partenaires efficaces, il est impossible de passer à côté de la question d'argent, histoire d'être assurés d'un minimum. On nous reproche de vouloir tout avoir, sans rien avoir à justifier en retour. C'est vrai et faux à la fois. Non, nous ne voulons pas subir les contrôles du réseau parce que ça équivaudrait à tuer notre mode de fonctionnement et, oui, il est nécessaire d'assurer une évaluation du travail des groupes, afin de ne pas distribuer de l'argent pour distribuer de l'argent. Cela veut dire, en fait, qu'il faudrait élaborer une approche administrative propre au communautaire, qui tienne compte de nos possibilités.

Finalement, nous ne pouvions conclure sans souligner l'exercice démocratique que représente la régionalisation. Par exemple, sur la rive sud, nous y voyons un grand avantage avec la nouvelle région 12. Jusqu'à présent, plusieurs organismes prétendent couvrir la grande région de Québec, ce qui inclut la région immédiate de la rive sud, mais on se rend compte, en regardant leur plan d'action, qu'ils ne sa rendent pas sur la rive sud. Cet argent, il faudrait le redistribuer en conséquence. Il y a un autre hic: l'avant-projet ne mentionne pas d'enveloppe

protégée pour les organismes communautaires et il est inconcevable que cette erreur ne soit pas rétablie à court terme. La régionalisation semble être un moyen de démocratiser, à condition qu'elle soit révisée. Nous souhaitons un travail conjoint qui permettra de réviser l'ensemble du concept "organisme communautaire". Nous voulons prendre le train à la gare, parce qu'en route c'est très dangereux et on risque de perdre gros. Merci.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, Mme Richer. Est-ce qu'il y a une autre intervention? Mme Gagnon, oui.

Mme Gagnon (Louise): Non, je me joins au groupe pour la période de questions.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Est-ce que, M. Vachon, vous voulez intervenir de nouveau?

M. Vachon: Ça va.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Ça va. Alors, je vais demander maintenant au ministre délégué à la Santé, M. Sirros.

M. Sirros: Merci, M. le Président. On pourrait peut-être reprendre un certain nombre de choses qui nous amèneraient sur de longs débats philosophiques, même par rapport à certaines des positions que vous mettez de l'avant, qui ont déjà été mises de l'avant et sur lesquelles on a beaucoup échangé, avec beaucoup de groupes. Il me semble quand même important qu'on replace les choses dans un certain contexte, parce qu'on ne peut pas les isoler puis regarder strictement une partie de tout l'ensemble sans regarder l'ensemble. Tout au moins, il faut regarder ce qu'on fait actuellement par rapport au financement des organismes communautaires, et, indépendamment du fait qu'on pourra dire que ce n'est pas assez, que ce n'est pas suffisant, il faudrait quand même mettre sur la table que, depuis quatre ans, il y a eu une augmentation de 77 % des budgets du ministère alloués aux organismes communautaires à l'intérieur du programme de soutien aux organismes communautaires. On peut différer sur la façon dont ça a été distribué, on peut différer à savoir si c'est suffisant ou non, mais on ne peut pas différer sur un chiffre qui démontre qu'à l'intérieur des difficultés qu'ont connues le gouvernement et l'État il y a quand même eu un accroissement considérable par rapport au budget consacré aux organismes communautaires, et ça, pour démontrer qu'effectivement il y a un point de vue qui reconnaît l'importance et le travail des organismes communautaires. Ça nous amène au point que vous mettez de l'avant, qui est: Oui, mais l'État ne veut financer les organismes communautaires que dans la mesure où ça

concorde avec des priorités du gouvernement et du ministère.

Je renverserais la question et je vous demanderais: Si ce n'est pas ça qui devrait guider l'État quant aux subventions qu'il peut accorder aux organismes communautaires... Soyons plus précis; si, au ministère de la Santé et des Services sociaux, ça ne devrait pas être la mission du ministère qui devrait guider l'octroi de subventions en termes d'un des critères, bien, à ce moment-là, quel genre de balise, qui devrait être financé et quel genre d'activité? Est-ce que c'est n'importe quoi, finalement, pour autant qu'il y ait un volet qui dise: Nous sommes un groupe communautaire qui oeuvre de façon générale en prévention ou en promotion de la santé? Et qui va définir? Parce que vous savez que les ressources ne sont pas illimitées. Vous réclamez 1 % du budget de l'État pour les organismes communautaires, ça représenterait 350 000 000 \$. On a commencé, il y a cinq ans, avec 25 000 000 \$; on est rendus maintenant à 45 000 000 \$. Vous réclamez de passer de 45 000 000 \$ à 350 000 000 \$. J'imagine que vous voulez l'étaler sur un certain nombre d'années et dans une certaine évolution des choses, sinon, il me semble que ça devient l'évidence même que c'est quelque chose qui ne peut pas être considéré de façon réaliste.

Alors, ma question est: De façon réaliste, de façon objective aussi, quels critères, si ce n'est pas la mission du ministère, devraient intervenir pour décider du financement des groupes? C'est-à-dire comment est-ce qu'on choisirait, à ce moment-là, quel groupe on financerait?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Gagnon.
(16 heures)

Mme Gagnon: Je pense qu'on ne remet pas en question le fait que ce soit à partir des orientations mêmes du ministère que soient priorisées les subventions qui iront aux groupes. Ça va plus loin que ça un peu, ce qu'on conteste. C'est davantage à partir du moment où on subventionnera un groupe dans la mesure où il donnera des services directs qui seront, eux, dispensés par des bénévoles, et on coupera du côté du support à ces bénévoles. Il y a une distinction dans ce que je dis, par rapport aux sous qui arriveront dans l'organisme. À partir du moment où l'organisme produit des services, on est prêts à le subventionner, mais le jour où cet organisme-là demande un peu de sous pour supporter cette main-d'oeuvre bénévole qui rend les services, oups! là, il y a des résistances. Est-ce que vous comprenez la distinction? Dans la réalité des groupes communautaires, c'est quelque chose de quotidien, ça. On nous demande de produire des services. Et je pense aussi que - on l'a, d'ailleurs, dit dans les propos - on est d'accord sur le fait qu'en traitant avec le

gouvernement... c'est-à-dire qu'on accepte une subvention, on accepte d'être un contractuel de services, mais il faut que ce soit fait décentement. Je ne pense pas qu'on n'ait qu'à produire des services, et le plus possible d'une année à l'autre, un peu plus pour avoir un peu plus de subventions. Ça veut dire, dans les faits: plus de popotes roulantes, plus de personnes âgées qui vont les recevoir, plus de transport. C'est là que ça cloche et que ça ne va pas.

M. Sirros: Tenez. Pour connaître un peu comment ça fonctionne au niveau du soutien aux organismes communautaires et des subventions qui sont données... En fait, si l'Opposition le voulait, elle pourrait possiblement nous critiquer et dire qu'on donne l'argent sans exiger quel que ce soit et sans vraiment faire un contrôle des activités. Oui, on demande des rapports d'évaluation à la fin de l'année et, oui, c'est un financement annuel. Mais, de là à dire qu'on exige des gens qu'ils produisent et qu'ils augmentent les services, je pense qu'il y a un grand pas qui... En tout cas, je ne l'ai pas vu souvent, parce que, effectivement, on connaît aussi les contraintes avec lesquelles vivent les organismes communautaires.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Gagnon, oui.

Mme Gagnon: Je pense que la réponse qu'on nous dira, c'est davantage: Vous êtes si nombreux à faire des demandes de subventions qu'on ne peut pas répondre et donner des sous à tout le monde, pour rendre les services que vous voulez rendre. Donc, c'est là que vont s'opérer ces critères-là. On donnera à celui qui est le plus productif, et le plus productif, c'est celui qui donne le plus de services, en terme de quantité. C'est là que je veux apporter une précision par rapport au doute que vous me dites.

M. Sirros: Un autre genre de question, si vous aviez à choisir entre financer un éventail de groupes avec des budgets limités et augmenter le nombre de groupes financés ou réduire le nombre de groupes financés et augmenter les subventions, qu'est-ce que vous favoriserez? Est-ce que, par exemple, vous préférez qu'on finance moins de groupes mais qu'on donne des subventions plus considérables, ou qu'on finance le plus de groupes avec de moindres subventions et donc moins d'exigences ou de contrôle, un peu comme ça fonctionne?

Mme Gagnon: Ha, ha, ha! Vous me demandez...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): C'est une question très difficile.

M. Sirros: Oui, je vous demande de faire des choix.

M. Vachon: Je crois que ça prendrait un troisième choix de réponse.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. Vachon, est-ce que vous voulez réagir à la question?

M. Vachon: Dans une question comme celle-là, vous ne parlez pas d'augmenter le budget. On parle du même budget, alors, soit qu'on réduise le nombre d'organismes subventionnés et que, si j'ai bien compris, leur enveloppe soit plus grosse, ou qu'on diminue les enveloppes de tous les organismes pour subventionner un plus grand nombre d'organismes. Ce n'est pas du tout ça qu'on demande parce que...

M. Sirros: Oui, je sais que vous ne demandez pas ça. Vous demandez 1 % du budget.

M. Vachon: 25 000 000 \$ à 350 000 000 \$...

M. Sirros: Ha, ha, ha! Vous demandez 350 000 000 \$ mais... Je sais que mon temps achève, M. le Président, mais comment pourrais-je vous la poser d'une autre façon? L'accréditation... Je m'excuse...

M. Philibert: Est-ce qu'on ne devrait pas établir, en somme, des mécanismes d'accréditation des groupes communautaires, justement pour prévenir qu'il y ait des chevauchements ou qu'on recoupe les services, et faire un inventaire de là où les services peuvent se recouper également? Personnellement, je pense que c'est un exercice qu'on devrait faire mais je pense qu'il serait indispensable que cet exercice-là soit fait avec les groupes communautaires, parce qu'évidemment...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Un moment, s'il vous plaît.

M. Philibert: ...vous n'avez pas nécessairement le mandat de nous dire qu'il y a des chevauchements. Mais entre vous et moi et la boîte à bois, on sait qu'il y a des chevauchements et une duplication de services, même au niveau des groupes communautaires.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Alors, la question venait du...

M. Philibert: En tout cas, c'est comme ça que j'avais compris la question.

M. Sirros: Ce n'est pas comme ça. Accepteriez-vous qu'il y ait des critères pour accréditer les organismes communautaires?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Richer, s'il vous plaît.

Mme Richer: Oui.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): L'intervention précédente a été faite par le député de Trois-Rivières. Maintenant la question vient du ministre délégué, M. Sirros, parce...

M. Sirros: Juste pour la compléter...

M. Philibert: M. le Président, je vous remercie de m'avoir accordé la parole. Merci!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Sirros: Juste pour la compléter, ces critères d'accréditation là, est-ce que vous accepteriez qu'ils seraient aussi établis en fonction de la mission du ministère?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Alors, qui répond? Mme Richer.

Mme Richer: Je pense que ce sont des choses qui sont demandées depuis déjà plusieurs années. Je pense, entre autres, au niveau des maisons de jeunes. Ça fait des années et des années que les maisons de jeunes demandent d'établir des critères pour définir ce que c'est qu'une maison de jeunes et quels sont les besoins d'une maison de jeunes. C'est la même chose au niveau des maisons de femmes. Moi, je pense qu'effectivement on ne doit pas distribuer de l'argent et c'est ce qu'on disait tantôt, on ne doit pas distribuer de l'argent juste pour le "fun" d'en distribuer. Mais, effectivement, il faut définir certains critères, oui, et c'est à ce niveau-là qu'on demande de faire partie de la gang. On veut embarquer dans le train avant qu'il parte à rouler trop vite. Et je pense qu'on est quand même les mieux placés pour être capables de dire ce que c'est que des organismes communautaires.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. M. Sirros, M. le ministre délégué, je m'excuse, vous avez encore une minute à votre disposition. Est-ce que, M. Vachon; vous vouliez réagir?

M. Vachon: J'aurais complété la réponse de ma collègue à M. Sirros, si vous me le permettez.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Oui, allez-y.

M. Vachon: Dans l'avant-projet de loi, on parle de créer de nouvelles régions régionales à l'intérieur desquelles la composante laisse place à deux... Il y a deux sièges sur une possibilité de

quinze, aux organismes communautaires. Alors, on parle de moyens pour s'asseoir ensemble, M. Philibert en parlait, où on peut instaurer un mécanisme, une structure qui verra à la gestion du 1 % qui pourrait être accordé. À l'intérieur même des régies régionales, s'il y avait un peu plus de place pour les organismes communautaires, on pourrait sûrement être en mesure de s'asseoir de façon équitable avec les partenaires du réseau et de voir à la répartition de cet argent-là. Nous, on est prêts à le faire, qu'on nous donne la chance de le faire. Quand on parle de deux places sur quinze, je me dis: C'est quoi la volonté de vouloir faire place au communautaire dans une structure comme celle-là?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, M. Vachon. M. le ministre délégué, à regret, je dois vous interrompre parce que votre temps est écoulé. Je vais maintenant reconnaître Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière. Mme la députée.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Il me fait plaisir d'accueillir des gens de chez nous, des gens de Lévis, des gens des Chutes-de-la-Chaudière. Disons que je veux vous rassurer aussi tout de suite en partant, c'est que, si l'Opposition officielle avait une critique à faire, ça ne serait sûrement pas au niveau des contrôles. Peut-être qu'on en ferait sur l'argent à mettre en plus; ça, ça pourrait venir. Mais disons que ça ne serait peut-être pas nécessairement au niveau des contrôles. Moi, je voudrais vous poser... Il y a une question qui me venait à l'esprit. On a rencontré ici beaucoup de groupes communautaires qui sont venus nous dire qu'ils avaient une grosse peur bleue de la régionalisation, la création de régies, puis ça les inquiète beaucoup. Dans votre cas, ça semble quand même assez... Vous trouvez ça quand même assez intéressant et disons que j'aimerais ça que vous nous expliquiez pourquoi, vous autres, vous trouvez ça intéressant.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Oui, Mme Richer.

Mme Richer: Oui, effectivement, on a aussi une peur bleue, sauf qu'on essaie d'être optimistes dans le sens où ça pourra permettre peut-être de prendre plus la parole, étant donné que les structures seront peut-être plus à notre mesure. Cependant, tel que c'est présenté actuellement au niveau des régies, etc... Il n'y a pas d'enveloppes protégées au niveau des organismes communautaires et il est évident que, quand on se retrouve à la même table que des institutions, on fait bien petit à côté d'eux autres et on risque de perdre beaucoup. Donc, il faudra des enveloppes protégées pour les organismes communautaires. Je pense que, de ce point de vue là, oui, la régionalisation, ça nous

fait bien plaisir, et j'ajouterais aussi plus par rapport à la rive sud où on est souvent les enfants pauvres de la grande région de Québec. C'est ce qu'on disait dans notre présentation, il y a beaucoup d'organismes qui ont une charte, qui couvrent toute la grande région de Québec, y compris la rive sud, mais, dans les faits, ils ne rendent pas les services jusque sur la rive sud. Donc, pour nous autres, ça, c'est positif, au niveau de la régionalisation, c'est qu'on pourra peut-être... en tout cas, je l'espère, cet argent-là sera récupéré pour les organismes de la rive sud.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme la députée.

Mme Carrier-Perreault: Si j'ai bien compris, votre argumentation, c'est par rapport à la nouvelle division des régions et disons que ça, ça va être vrai à condition que les enveloppes soient aussi selon les populations qui sont représentées dans les... D'accord.

Moi, j'avais une autre question aussi. Dans votre mémoire, à la page 9, vous dites qu'il y a une partie de l'énoncé de l'article 157 qui vous insatisfait au plus haut point par rapport à la reconnaissance, si l'on veut, de vos organismes. Disons qu'il y a quelques exemples, comme ça, d'écrits, mais j'aimerais que vous nous en parliez un petit peu plus.

Mme Richer: Un peu partout, on nous parachute ou bien du personnel ou bien on nous attribue des tâches comme ça ou, effectivement, dans d'autres articles, on vient quérir des informations sur nos personnes, les gens qu'on reçoit dans nos services, mais nulle part on ne peut, nous autres, être intégrés dans cette démarche-là. Bon, il n'est pas dit que, nous autres, on peut aller en demander, des informations au niveau des institutions sur les gens qu'on reçoit. On ne peut pas non plus... C'est comme si on nous jetait ça, pour essayer de nous rendre service, sauf que ce n'est peut-être pas ça dont on a besoin, ce n'est peut-être pas ça qu'on demande. On voudrait d'abord être consultés avant de nous faire attribuer du personnel. On l'a, notre personnel, bien souvent. On ne tient pas compte de ce qu'on est déjà.

Le Président (M. Joly): Voulez-vous réagir, M. Vachon?

M. Vachon: Ma collègue, Mme Gagnon...

Le Président (M. Joly): Madame... Mme Gagnon.

Mme Gagnon: Oui. Je voulais ajouter que, par rapport à ça, le constat qu'on fait, c'est qu'il y a une... je pense qu'on constate qu'il y a une rentabilité sociale et une rentabilité également économique, à travailler de concert avec

les groupes communautaires. Je pense que ça, l'État le manifeste par des subventions et de différentes façons. Par contre, une reconnaissance officielle et formelle, ça, on ne voit jamais ça apparaître nulle part. C'est comme si c'était bien, les groupes communautaires, juste quand ça fait l'affaire. C'est innovateur, les groupes communautaires, de temps en temps, mais l ne faut pas que ce soit trop dérangeant. C'est-à-dire que, le jour où on les reconnaît, on reconnaît aussi leur façon différente de voir les choses, puis ça, c'est dérangeant.

Je pense que les groupes communautaires, on sera toujours quelque part un peu dérangeants, puis, Dieu merci que ce soit comme ça, parce que c'est là aussi notre rôle, je pense, de voir les choses et de les décrire de là où l'on se situe, parce qu'on n'est pas à la même place que les établissements. Il me semble que ça devrait être reconnu quelque part, ça, dit d'une façon officielle et formelle. On a notre place, on ne pense pas pareil, on ne voit pas les choses de la même façon, mais c'est salulaire, c'est sain pour une société, aussi.

Mme Carrier-Perreault: Vous avez une approche qui est différente, en fait, et, tout ça, c'est...

Mme Gagnon: Puis qui le sera toujours, je pense, qui sera toujours différente. D'ailleurs, quand on parle de financement, on ne veut pas être financés de la même façon. Je pense que ce pour quoi on désire un financement qui vienne en partie de l'État... C'est plus sage de ne pas avoir un financement qui ne vienne que de l'État, pour les groupes communautaires; ça nous donne davantage de marge de manoeuvre. C'est un moyen pour nous, le financement, d'être un partenaire efficace, d'être un partenaire qui a un certain nombre, un minimum de moyens pour être un interlocuteur valable. Je pense qu'il faut nous voir aussi de cette façon-là. Reconnaissance, ça veut dire ça. Je pense que c'est... Puis encore, dans l'avant-projet de loi, on ne voit rien, n'y a absolument aucun engagement de l'État à ce titre-là.

Mme Carrier-Perreault: Je vous remercie.

Le Président (M. Joly): Merci. Mme la députée. M. le ministre.

M. Sirros: Simplement, pour remercier les représentants des groupes et pour leur dire que je pense que toute la question... Je pense qu'il est important de reconnaître qu'il y a une façon qu'il faut trouver pour qu'il y ait un esprit, une collaboration entre les groupes communautaires et ce qu'on appelle le réseau. Moi, je pense que c'est normal que ce soit en fonction et en liaison avec la mission du ministère; donc, dans ce sens-là, je ne vois pas comment on peut

passer outre à un financement qui n'a aucun lien avec cette mission-là. Si deux sur quinze n'est pas assez, peut-être trois sur quinze ou je ne sais pas trop quoi, mais, l'idée, c'est de pouvoir associer directement, dans l'endroit de prise de décisions, les groupes communautaires, et ça, c'est nouveau et il me semble que c'est quelque chose qu'il faudrait souligner dans une perspective positive, à ce moment-là. Merci beaucoup.

Le Président (M. Joly): Merci. Donc, au nom des membres de cette commission, je vous remercie, disons, d'avoir été présents et d'avoir échangé avec nous. Je demanderais maintenant aux représentants du groupe de parents de personnes adultes déficientes intellectuelles du Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec de bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(16 h 15)

J'informe les membres de cette commission que nous sommes à distribuer un document produit par les gens qui sont en avant de nous, maintenant. Vous connaissez un peu la procédure. Mais, avant de vous l'expliquer, je vous souhaite la bienvenue à cette commission, merci d'être avec nous. Vous avez une dizaine de minutes pour nous présenter le résumé de votre mémoire et, par après, nous laisser un petit peu de temps pour échanger avec vous. Que la personne responsable du groupement veuille bien s'identifier et aussi nous présenter les gens qui l'accompagnent, s'il vous plaît.

Parents de personnes adultes déficientes intellectuelles du CADIQ

M. Perreault (Gaston): M. le Président, mon nom est Gaston Perreault. Permettez-moi, en tout premier lieu, de vous remercier d'avoir accepté de nous entendre et de partager avec nous sur des sujets qu'ensemble nous aurons à vivre au cours des prochaines années. Présents à la table avec moi, à mon extrême gauche... et peut-être que j'aimerais aussi... Il y a un document qui vous a été donné où on mentionne finalement et nos noms ainsi que nos titres, à titre de membres de conseil d'administration du centre CADIQ. J'aimerais souligner que la présentation de notre mémoire ainsi que la préparation ont été faites non pas en fonction des rôles que nous pouvons jouer au conseil d'administration d'un établissement, mais plutôt en fonction de parents qui, ayant l'opportunité, la chance et la possibilité de siéger à un conseil, y voient les avantages pour que des parents continuent à le faire. Je vais y revenir dans mon mémoire, tantôt.

Donc, à mon extrême gauche, mon ami, M. Robert Côté, directeur général adjoint de l'Hôtel-Dieu de Québec. M. Côté est un ami, je dis bien un ami, parce qu'il a appris à connaître les personnes déficientes intellectuelles depuis

qu'il siège au conseil d'administration d'un établissement au service des personnes déficientes intellectuelles. Mme Imelda Lussier. Mme Lussier est la tante d'une personne déficiente intellectuelle. Mme Renée Moreau, qui est la soeur d'une personne déficiente intellectuelle. À ma droite, Mme Hélène Anctil, qui, elle, est responsable d'un foyer de l'Arche, foyer qui est un mouvement fondé par Jean Vanier, que vous connaissez très probablement. Elle vit avec cinq personnes adultes déficientes intellectuelles, dans une résidence intégrée dans le quartier Saint-Sacrement, de Québec.

La raison pour laquelle nous sommes devant vous, c'est que nous avons voulu démontrer que le mémoire préparé par des parents... Nous avons utilisé le terme très large de "parents", parents étant des frères, des soeurs, des mères, des pères, les voisins, les amis, les personnes qui se préoccupent du bien-être des personnes déficientes intellectuelles. Il n'y a pas de doute, M. le Président, que, depuis que la commission a commencé à siéger, vous avez entendu de nombreux commentaires et de multiples suggestions de la part de groupes prestigieux dont les mémoires étaient très complets, sûrement très fouillés et qui s'adressaient à l'ensemble du projet de loi. Quant à nous, nous demandons votre indulgence. La préparation de notre mémoire à nous a trouvé sa force et ses racines dans le coeur que nous mettons, depuis cinq, dix, quinze et vingt ans, à défendre les droits de nos fils et de nos filles. Notre expérience, nous l'avons prise sur le terrain. En fait, nous pourrions dire que nous sommes des autodidactes.

Dans l'histoire du développement des services aux personnes déficientes intellectuelles, nous soumettons respectueusement au comité que ce sont les parents qui ont été les agents de changements. Au moment où le réseau scolaire refusait de prendre ses responsabilités, en collaboration avec des amis, des voisins, des proches, les parents ont ouvert les premières écoles. Face à la problématique du travail, les parents, encore une fois, ont développé les premiers ateliers protégés. Devant l'absence de services de loisirs ou clubs de loisirs, les parents ont encore été les premiers à mettre en place des camps de vacances et des clubs de loisirs. Et encore aujourd'hui, lorsqu'on nie le droit de résidence aux personnes déficientes intellectuelles dans tel ou dans tel quartier, c'est encore nous qui négocions, apaisons et faisons comprendre aux voisins le sens du droit commun. Vouloir nier ce rôle, tout comme empêcher ou refuser de le jouer et de faire appel à la dépendance, c'est confier à d'autres une responsabilité qui revient aux parents, de premier chef, une responsabilité que nous sommes capables d'assumer et que nous voulons assumer. Un tel point de vue peut paraître arbitraire, mais l'histoire et l'expérience nous enseignent que la présence active des parents est source d'avancement et de déblocage.

Nous ne voulons pas être évincés des organismes dont la mission est de donner des services à nos fils et à nos filles. Quoi de plus normal, quoi de plus cohérent pour des parents que de demeurer impliqués afin de défendre les intérêts de nos fils et de nos filles déficients intellectuels!

Rien ni personne, diplôme et qualification spécifique en tête, ne peut remplacer un parent concerné qui, en fait, est le premier acteur et le principal levier du changement dans la vie d'une personne déficiente intellectuelle. En ce sens, la solidarité est et demeure la seule voie possible pour que les parents puissent continuer d'assumer leur rôle et l'exercer pleinement. Bel exemple de cette solidarité que sont les nombreuses signatures d'appui que nous avons reçues en regard de notre mémoire! Plus de 1700 personnes ont ainsi signifié que la responsabilité des parents en regard des services distribués à leurs fils et à leurs filles était primordiale et inaliénable. À nos voix se sont joints des amis, des voisins, des élus, des représentants des paroisses, des partenaires, des organismes communautaires et des clubs de services qui ont apporté leur support et prêté leurs voix aux propositions contenues dans le mémoire. En fait, nous avons fait à travers notre mémoire une sensibilisation encore plus poussée de notre milieu où 1700 personnes... Et je me permets de vous souligner qu'il ne s'agissait pas d'une pétition. On ne demandait pas aux gens de signer en quantité. On leur demandait: Avons-nous raison de vouloir demeurer impliqués? Et on leur demandait, après avoir expliqué notre mémoire. Si vous êtes d'accord, nous aimerions que vous nous le signifiez en signant vos nom et adresse de façon individuelle.

Lors d'une séance de la commission, M. le Président, à laquelle j'avais assisté le 15 février dernier, M. le ministre Marc-Yvan Côté avait demandé alors à M. Jean-Marie Poitras, personnalité bien connue au Québec qui, à ce moment-là, présentait un mémoire au nom des corporations religieuses propriétaires, M. Côté avait demandé à M. Poitras: Qu'est-ce qui peut être fait pour que les établissements soient plus près des bénéficiaires? Je sou mets respectueusement à la question de M. Côté que soient maintenus des conseils d'administration autonomes pour la dispensation des services par territoire aux personnes déficientes intellectuelles, que la composition du conseil d'administration se fasse de la façon suggérée dans notre mémoire de façon à ce que les personnes directement impliquées puissent travailler quotidiennement aux programmes et à la qualité des services des personnes.

Là-dessus, j'ai terminé ma présentation, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Je vais maintenant reconnaître M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Sirros: Merci beaucoup, M. le Président. Je pense que, tout d'abord, j'aimerais beaucoup souligner la qualité du mémoire et toute la mobilisation qui a entouré le mémoire. Je pense que c'est effectivement extraordinaire de ramasser le nombre de signatures que vous avez ramassées et de l'avoir fait dans le temps que vous l'avez fait. Il est clair que vous mettez une grande emphase sur la participation des parents. Non seulement c'est normal, mais c'est quelque chose qu'il faudrait qu'on fasse... prendre des mesures afin de faciliter et encourager ce genre de participation et l'implication continue et donner les appuis et le support nécessaires pour que ça puisse continuer.

Dans ce sens-là, je sais qu'au départ vous étiez très inquiets par rapport à la question des conseils d'administration unifiés qui feraient en sorte, ni plus ni moins, que les parents se sentiraient éloignés du centre qui les concernerait. On sait que depuis ce temps-là ça a été mis de côté. Donc, les établissements gardent un conseil d'administration, quoiqu'il reste à définir un peu la composition du conseil d'administration. Est-ce que vous auriez des suggestions sur ça, qui iraient dans le sens de faciliter, encourager et maintenir ce lien et la participation des parents?

M. Perreault: Très certainement, M. le ministre. Nous avons une suggestion dans la recommandation de notre mémoire, mais principalement nous croyons que les personnes qui devraient siéger au sein d'un conseil d'administration d'un établissement comme le nôtre, par exemple, devraient être élues au moyen d'une assemblée générale, qui serait appelée publique-ment. Et les gens intéressés, finalement, à l'établissement même auraient l'occasion de se présenter et d'être élus par l'assemblée qui serait publique. Nous suggérons aussi que les parents, à ce moment-là, auraient l'occasion de se présenter et d'être élus par les gens, dans le territoire servi par l'établissement. Par contre, nous croyons aussi, nous l'avons aussi mis dans le mémoire, nous continuons de croire que les usagers et usagères de ces établissements - et je prends la peine de parler finalement de centres comme le nôtre - les bénéficiaires, comme on les appelle dans la loi actuelle, nous croyons que les bénéficiaires ont un rôle à jouer dans un établissement comme le nôtre. Il est important de savoir qu'un centre de réadaptation pour personnes déficientes, ce sont des projets à long terme. Ce sont des projets de longue durée. Très souvent, pour plusieurs, ce sont des projets de vie. Il est important que les personnes qui y vont quotidiennement puissent participer à leur conseil d'administration. Nous en avons chez nous, de par la loi, au niveau des bénéficiaires, et nous aimerions que ceci demeure. Nous croyons que c'est une des façons aussi de leur démontrer qu'ils sont des membres à part

entière. Ce ne sont pas dès bénéficiaires qui reçoivent des services, ce sont des personnes qui participent à des services. Ils sont du côté de la réception, mais ils participent à des services autant que ceux qui les donnent. Il y a moyen... Et chez nous, je pense, dans notre centre, nous y avons mis beaucoup d'efforts, à travers les années. De fait, je suis heureux de mentionner que le comité des usagers et usagères, qui est le comité des bénéficiaires, a reçu une mention honorable du CRSSS de Québec, l'an dernier, par son implication originale dans le milieu.

En ce qui regarde le conseil d'administration, je pense... Il est important aussi, et je le suggère encore, qu'on puisse aussi avoir des amis et des voisins. Nous croyons finalement que c'est un article dans le projet de loi... où des amis comme M. Côté, qui est à l'Hôtel-Dieu de Québec, puissent continuer à fournir de son expérience, de ses connaissances, et à aider des centres comme le nôtre.

M. Sirros: D'accord. J'avais une autre question aussi qui était reliée un peu à la question des regroupements ou du territoire. Vous mentionnez à un moment donné qu'il faudrait regrouper les centres sur une base territoriale, que les conseils d'administration soient regroupés pour la dispensation des services aux personnes déficientes intellectuelles par territoire, mais vous ne précisez pas quel territoire. Est-ce qu'on se limiterait au territoire de CSLC, plusieurs... Est-ce que vous avez regardé un peu la question de quel bassin territorial...

M. Perreault: Oui, nous avons regardé la question. Nous croyons que, par une étude que nous avons faite, une étude très primaire, ça pourrait être relié par territoire de CLSC. Dans la région de Québec, nous avons regardé, si vous voulez dans un certain sens, comment le territoire pourrait être divisé. Dans notre région à nous, qui nous concerne un peu plus, nous croyons qu'il pourrait y avoir la possibilité d'avoir deux établissements en déficients intellectuels.

(16 h 30)

La qualité des programmes, je crois, l'implication personnelle qu'on veut y donner, se doivent d'avoir des établissements, je dirais, à dimension humaine. Une des qualités du centre dans lequel nous sommes et un des défauts, remarquez bien, parce que nous sommes très petits et on passe notre temps à manquer d'argent, mais j'entends de ce temps-là que les gros en manquent aussi... Mais je pense qu'une des qualités c'est que tous les membres, finalement, à l'intérieur du centre... Chez nous, nous n'avons pas de bénéficiaires, nous avons Charles, Gisèle, Corinne; il y a une interrelation qui existe. Il y a moyen, finalement, je pense, d'améliorer encore ça, mais oui, un établissement qui couvre un territoire de CLSC à grandeur

humaine, dans des grandes régions comme Montréal et Québec. Ne pas réinstitutionnaliser de façon géographique ce que nous avons dans l'ancien temps, une grande institution dans des murs. Il est important de conserver la dimension humaine.

M. Sirros: Un autre point qui nous amène un peu à la question de la médicalisation dans le domaine de la déficience intellectuelle... Vous faites remarquer que le conseil des médecins et dentistes et le conseil consultatif du personnel clinique, eux, ils ont un accès direct au conseil d'administration, à l'heure actuelle, ils ont des sièges au conseil d'administration. Vous dites que le comité des bénéficiaires, lui, il a le droit de recevoir la visite du directeur général, ce qui fait ressortir, peut-être, toute cette notion qu'il y a peut-être lieu de rééquilibrer, et surtout dans le domaine de la déficience intellectuelle, la place réservée aux professionnels et surtout du côté médical, vis-à-vis des parents, dans votre cas, et d'autres intervenants. Est-ce que vous avez... Pouvez-vous élaborer un peu sur ça, comment vous le verriez?

Mme Moreau (Renée): En fait, dans cet article-là, ce qu'on essaie de faire ressortir c'est que, dépendamment du statut qu'on a dans une société, l'accueil ou l'écoute qu'on a est très différente. Ce qui est proposé dans le projet de loi, c'est, si on fait partie du conseil des médecins et dentistes, on est branchés directement sur le conseil d'administration, alors que, quand on fait partie d'un comité de bénéficiaires, ou de ce qu'on appelle chez nous un comité d'usagers et usagères, on n'a pas ce canal de communication, et c'est essentiel, parce que les personnes qui reçoivent les services, elles sont les mieux placées, dans une certaine mesure, pour nous dire: Il y a quelque chose qui ne marche pas. Il faut, si on parle vraiment de valorisation du rôle social, qu'on arrive à leur accorder une écoute qui soit aussi intéressée que n'importe quel professionnel. Ils ont des choses à nous dire et il faut les écouter. Il faut se doter de moyens qui permettent de faire passer les messages, même s'ils n'ont pas le vocabulaire technique auquel on est habitués. C'est fondamentalement ça qu'on veut dire.

M. Sirros: Dans la loi actuelle, le CMDP et le comité consultatif du personnel clinique ont des sièges au conseil. Dans l'avant-projet de loi ils ont accès direct au conseil, dans le sens qu'ils se font entendre au conseil, tandis que, pour le comité des bénéficiaires, c'est sur invitation du directeur général. Vous aimeriez, finalement, avoir le même genre d'accès au conseil d'administration que le conseil des médecins et dentistes ou le conseil de...

M. Perreault: Oui, parfaitement d'accord. Si

nous regardons l'exemple que nous avons dans notre centre, nous avons, comme je le mentionnais tantôt, des usagers et usagères qui siègent au conseil d'administration et qui sont élus par le comité de bénéficiaires. Et nous avons eu tout dernièrement, par exemple, de la part du comité des bénéficiaires, une demande afin que, de façon régulière, les bénéficiaires puissent venir siéger et écouter les délibérations du conseil d'administration. Cette connaissance-là au niveau du comité des bénéficiaires leur est venue de la participation de leurs membres, de l'intérêt qui en découle, et il s'est développé un intérêt. Nous avons maintenant des gens à qui nous devons donner de l'apprentissage et qui apprennent ce que c'est, et qui y participent. Maintenant, j'ajouterais, aussi, dans l'industrie, M. le ministre, M. le Président, dans l'industrie, aujourd'hui, ce qui est à la mode, c'est ce qu'on appelle la qualité totale. Aujourd'hui, à travers le monde, les gens ne parlent que de qualité totale. Je pense que, dans le milieu dans lequel nous oeuvrons, nous devons et nous pouvons aussi parler de qualité totale, encore plus, parce que nous parlons, finalement, de services à des individus, à des personnes. Et, à mon avis, dans les programmes qui sont élaborés, dans la gestion quotidienne qui est faite, il est important de parler de qualité totale. C'est quoi la qualité totale? Bien, c'est la qualité de l'accueil des personnes, la qualité de traitement et des services donnés aux personnes, la qualité du dialogue avec les individus, la qualité du respect de l'individu. Lorsqu'on respecte les gens avec lesquels on transige, je soumetts respectueusement qu'on ne les visite pas de temps à autre pour leur expliquer des choses. On fait ça avec des gens, finalement, qui n'ont pas réellement voix au chapitre.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, M. Perreault. Je vais maintenant reconnaître Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière et critique de l'Opposition. Mme la députée, s'il vous plaît.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Effectivement, c'est assez impressionnant de voir un mémoire comme ça, avec autant de signatures, quand on sait, justement, le temps que ça prend à aller rencontrer tout le monde puis discuter. De mon côté, je m'excuse de mon ignorance à certains niveaux, mais c'est un dossier que je prends pour une des premières fois. Je voudrais savoir si le Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec, est-ce que c'est une organisation qui est rattachée au réseau même?

M. Perreault: Oui.

Mme Carrier-Perreault: Oui. Je voulais être sûre de ça, parce que je me demandais, à un

moment donné, est-ce que ce sont des... Puis là, vous autres, vous êtes des parents d'enfants qui sont dans ce centre d'intégration?

M. Perreault: C'est ça.

Mme Carrier-Perreault: Il y a aussi, évidemment, parallèlement à votre...

M. Perreault: Excusez. Quand vous dites "des enfants", ce sont tous des adultes.

Mme Carrier-Perreault: O.K. Des adultes. D'accord. Il y a aussi des organismes communautaires qui oeuvrent dans le domaine de la déficience et de la santé mentale. Comment est-ce que, d'après vous autres, qui avez affaire au milieu comme tel, se fait l'arrimage entre le communautaire et le réseau, présentement, parce qu'on a des questions là-dessus?

M. Perreault: À mon avis, selon l'expérience que j'en ai, il se fait très bien, dans le sens que nous collaborons, finalement, ensemble à l'avancement de l'autonomie des personnes. L'organisme communautaire qui, lui, représente, je dirais, l'ensemble des personnes, des parents et du milieu travaille, si vous voulez, à l'éducation, à la sensibilisation et à l'avancement des programmes dans tous les domaines, que ce soit dans le domaine de la scolarisation, dans le domaine du travail, dans le domaine de la sensibilisation, dans le domaine des soins et services, dans le domaine du transport, etc. Finalement, lorsqu'on parle de l'intégration des personnes, l'association ou le groupe communautaire qui s'appelle l'Association pour l'intégration sociale, qui est représentée ici dans la salle, travaille au... Nous, dans le cas du Centre d'apprentissage dont nous sommes, ce sont des adultes avec lesquels nous travaillons à l'apprentissage de l'autonomie. Nous débordons un peu, si vous voulez, le cadre de notre responsabilité, dans un sens, parce que, selon la loi, nous sommes un centre d'apprentissage des habitudes de travail. Nous trouvons qu'il est très important de montrer aux gens à savoir travailler, mais, une fois qu'on leur a montré à travailler, il faut qu'ils puissent se transporter, il faut qu'ils apprennent à se lever le matin, il faut qu'ils apprennent à travailler d'une façon continue pendant un certain nombre d'heures. Donc, nous faisons l'apprentissage de l'autonomie, et ceci se fait dans le respect des individus. J'irais même jusqu'à dire qu'en plus de travailler avec les organismes communautaires un organisme comme le nôtre travaille avec tous les établissements dans le milieu. Nous travaillons avec les commissions scolaires, nous travaillons avec les employeurs, nous travaillons avec d'autres institutions qui sont des centres d'hébergement et tout ça, toujours dans le but, finalement, de dire: Jean-Charles, qu'est-ce qu'on peut faire pour lui?

Où, finalement, devrions-nous mettre nos efforts pour l'amener un jour à aller plus loin? Et nous **avons** la conviction que tous peuvent aller plus loin, à leur vitesse.

Je pense qu'en tant que parents ce que nous réussissons à faire et ce que nous tentons de faire, c'est de maintenir chez les parents qui ont arrêté de croire - il y en a un certain nombre - et chez les professionnels aussi, un peu cette flamme qui fait qu'on y croit. Puis, à la fin, on s'aperçoit qu'on réussit.

Mme Carrier-Perreault: O.K. C'est correct. Je comprends un peu mieux ce que vous faites. Hier, il y a un groupe qui est venu en commission parlementaire, qui s'appelle le groupe Auto-Psy, qui nous a expliqué que, dans la région de Montréal, il y a des problèmes de saturation par rapport à des centres d'intégration. Autrement dit, on veut **toujours** les mettre à la même place, et il y a des endroits où ils ne veulent pas vous accueillir; je pense que vous en avez **parlé** un peu au début. Est-ce qu'on vit la même chose, ici, dans la région de Québec?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Moreau.

Mme Moreau: Je pense que, dans un premier temps, il faut faire **une** distinction entre ce que représente Auto-Psy et ce que peuvent représenter les parents du Centre d'apprentissage. Auto-Psy s'occupe **principalement** de personnes qui ont des problèmes de santé mentale, alors que, dans le cas qui nous occupe, ce sont des gens qui vivent avec un handicap intellectuel et ça ne se traite pas de façon médicale. On peut investir pour que les gens développent leur potentiel le plus possible. Mais, par ailleurs, ce n'est pas une maladie, c'est un état, on vient au monde comme ça. C'est la première nuance qu'il y a à apporter.

Il est très clair que les problèmes d'intégration sociale ne sont pas réglés et ne seront pas réglés demain matin. L'intolérance, on ne l'a pas inventée et on a encore un grand bout à faire là-dessus, mais les expériences qu'on mène... Par exemple, quand M. Perreault disait que quand ça a été le temps d'ouvrir un point de service à Sillery, si le milieu a été sensibilisé, a été prêt à accueillir ce point de service, c'est grâce au travail des parents. Ça veut dire qu'on a vaincu un bout d'intolérance, que les gens apprennent à vivre, dans leur environnement, avec des personnes qui sont différentes et qui leur apportent des choses différentes qui sont tout aussi enrichissantes. Mais l'intolérance, ce n'est pas réglé; on a encore plein de travail à faire de ce côté-là.

Mme Carrier-Perreault: Autrement dit, on vit ça, ici aussi, de l'intolérance à ce niveau-là.

Mme Moreau: Tout à fait.

Mme Carrier-Perreault: Les gens nous ont dit hier qu'ils aimeraient voir dans un projet de loi que les municipalités ne pourraient pas refuser, par exemple... un article qui les empêcherait de refuser l'installation, si on veut, d'un centre ou de choses comme ça. Qu'est-ce que vous pensez de ça?

M. Perreault: Je pense qu'il existe toujours un article quelque part qui avait été... Remarquez, ça fait longtemps que je n'ai pas fouillé là-dedans, mais il y a un article qui avait été mis de l'avant, à un moment donné, où on ne pouvait pas refuser un permis de résidence à un foyer de groupe pour des raisons, justement, de foyer de groupe. Mais, dans le moment, c'est encore très difficile dans le sens qu'il y a plusieurs municipalités qui, dans le moment... On va appeler ça une maison d'hébergement. On trouve des façons de contourner. Je ne crois pas finalement... On pourrait prendre l'Arche dans le moment, qui a des résidences de cinq, six personnes qui y demeurent. Ce sont des résidences comme la vôtre, comme la mienne, excepté que les personnes qui y demeurent sont des personnes non apparentées. Ce n'est pas une institution, ce sont des gens qui décident de partager ensemble et de vivre ensemble et avec des gens qui les aiment, des gens qui veulent qu'ils aillent plus loin. Ils vont les encadrer et les aider. Il n'y a absolument aucun hébergement dans le sens large du mot, ce n'est absolument pas commercial, c'est une résidence qui ne se différencie pas des autres. Les gens partent le matin pour aller au travail, certains pour aller à l'école. Ils reviennent le soir pour manger, c'est là qu'ils couchent. Et des villes disent: Malheureusement, tu ne peux pas, il faudrait que tu sois dans une zone industrielle parce que c'est une maison d'hébergement. Je pense que ce genre de difficultés là, on devrait trouver des solutions pour que ça n'arrive pas.

Dans un certain sens, moi, je suis père d'une magnifique fille déficiente intellectuelle, qui a 25 ans, et, à toutes les fois que j'ai déménagé, je n'ai jamais demandé la permission à la ville de demeurer dans une maison. Pourquoi, ces personnes-là, si j'en avais quatre ou cinq qui ne seraient pas apparentées, il faudrait que je demande la permission? Je pense que le législateur, dont vous êtes, ne voudrait pas ça. Par contre, l'intolérance et l'ignorance... C'est Fernand Seguin qui disait dans son livre: L'obscurité fait peur, puis du moment qu'on voit un peu de lumière, on apprend à connaître et on comprend. L'éducation, la sensibilisation n'étant pas terminées, plusieurs personnes ont peur un peu de gens qui sont différents. Il faudrait s'assurer qu'on les aide en les empêchant d'ignorer ce qui se passe et un jour elles n'auront plus peur.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme la critique, vous avez terminé. Alors, je demanderais maintenant au ministre délégué de bien vouloir conclure, s'il vous plaît.

M. Sirros: En conclusion, M. le Président, j'aimerais d'abord remercier les représentants du CADIQ, les féliciter encore une fois pour la qualité de leur mémoire. Mais il me semble que c'est encore plus important de vous féliciter pour la qualité de l'engagement que vous démontrez vis-à-vis non pas des bénéficiaires mais des personnes qui bénéficient de votre engagement et de vos services. Il faut que nous trouvions effectivement des façons d'encourager et d'appuyer ce genre d'implication et de souligner l'importance que ça peut avoir, certainement autant que celle des professionnels et beaucoup plus sur le plan du dévouement et du lien affectif qui existe et qui sert, pour plusieurs, à maintenir les choses d'une façon très positive par rapport à l'évolution de ces individus. Merci beaucoup.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le président, mesdames et messieurs, on vous remercie pour votre mémoire et on vous souhaite un bon voyage de retour. Je demanderais maintenant à la Fédération de la famille du Québec de prendre place, s'il vous plaît.
(16 h 45)

Fédération de la famille de Québec

Alors, Mme la présidente, je vous demanderais de vous présenter et de présenter les personnes qui vous accompagnent. Je m'excuse, vous êtes le groupe La Fédération de la famille de Québec. J'avais dit "du Québec", et c'est "de Québec".

Mme Pichet-Bédard (Johanne): C'est "de Québec"...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, madame.

Mme Pichet-Bédard: ...c'est la région 03. Je suis Johanne Pichet-Bédard, je suis coordonnatrice à la Fédération de la famille de Québec. Je vais maintenant présenter les personnes qui m'accompagnent et qui vont défendre le mémoire. À ma droite, Mme Lorraine Gagnon, présidente de la Fédération de la famille de Québec.

Mme Gagnon (Lorraine): Bonjour..

Mme Pichet-Bédard: À ma gauche, Mme Madeleine Dontigny, conseillère à la Fédération de la famille de Québec, Mme Isabelle Mercier Dufour conseillère à la fédération de la famille de Québec, et Mme Agathe Gagné Collard, collaboratrice à la Fédération de la famille de

Québec.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, madame. Vous avez une demi-heure pour vous faire entendre. On vous demande, dans les 10 premières minutes, si c'est possible, de nous présenter votre mémoire et, après, le parti ministériel vous posera quelques questions et ainsi de suite pour le parti de l'Opposition. Alors, madame, si vous voulez y aller, s'il vous plaît.

Mme Pichet-Bédard: Oui. La Fédération de la famille de Québec présente donc son mémoire sur l'avant-projet de loi sur la santé et les services sociaux. La Fédération de la famille de Québec regroupe une vingtaine d'organismes communautaires familiaux de la région 03 et elle représente 35 000 familles. Si nous tenons à prendre la parole devant cette commission parlementaire, c'est parce que trois articles du présent projet de loi - nous en avons retenu trois - suscitent beaucoup d'inquiétudes dans notre secteur d'intervention. Avant de les aborder, nous tenons à préciser que les organismes familiaux font, depuis plusieurs années, un constat général, c'est-à-dire qu'il y a une non-reconnaissance des parents comme partenaires à part entière dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il est fréquent que l'on doute de la qualité de l'engagement des parents, de leurs ressources sur le plan humain et de leurs compétences.

Nous allons maintenant vous présenter les trois propositions de la Fédération de la famille de Québec. La première, c'est que nous recommandons le maintien du financement des regroupements régionaux et provinciaux au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il s'agit de l'article 231. En fait, nous nous inquiétons de l'avenir des regroupements des organismes familiaux si l'article 231 du projet était retenu. 11 est affirmé qu'un regroupement d'organismes communautaires n'est pas admissible à une subvention. De notre point de vue, il est utopique de croire que les organismes communautaires familiaux à la base puissent subventionner leurs regroupements régionaux et provinciaux, étant donné qu'ils ne reçoivent que de l'argent de soutien et que développer une polyvalence au niveau des subventions des organismes communautaires, c'est un très grand défi. De plus, les organismes communautaires familiaux ne reçoivent que 1 500 000 \$ seulement sur le total des subventions qui est de 45 000 000 \$. Nous nous interrogeons donc sur la volonté du législateur de prendre le virage au niveau de la prévention puis du renforcement des réseaux naturels, puisque les familles et leurs regroupements constituent la base de ce réseau.

Notre deuxième proposition. On recommande que les organismes familiaux soient reconnus à

l'intérieur des organismes communautaires comme faisant partie d'une catégorie à part. Seuls les organismes familiaux interviennent auprès de la famille, dans une perspective de prévention et de soutien, et cela, au cours des nombreux cycles de la vie familiale. En effet, les organismes familiaux interviennent au sujet de la préparation à la vie familiale, à ses responsabilités. Ils interviennent aussi lors de la naissance d'un enfant, sur la relation parent-enfant, sur les relations de couple, sur la redéfinition des rapports hommes-femmes, sur les nouveaux types de familles, et aussi sur des problèmes spécifiques qui découlent de situations de vie plus difficiles. Donc, seuls les organismes familiaux et leurs regroupements permettent une transmission rapide et non conventionnelle d'informations. C'est un lieu d'éducation permanente en milieu populaire. C'est un milieu où les familles se retrouvent entre elles. Les organismes familiaux, c'est aussi le moyen qui permet aux familles d'être des sujets de leur promotion et non pas l'objet de préoccupations et de politiques. Les organismes familiaux contribuent également à ce que les familles deviennent aptes à prendre en charge la maîtrise de leur bien-être et à éviter une trop grande professionnalisation. Les organismes familiaux sont également la voix des familles qui permet de faire connaître leurs besoins, leurs préoccupations et de négocier avec les décideurs concernés les pressions exercées par certaines politiques comme, par exemple, des politiques de retrait du gouvernement en matière de santé et de services sociaux.

Eu égard à l'importance évidente des fonctions exercées par les organismes familiaux, à l'enrichissement incroyable que constitue l'engagement bénévole dans une société qui ne réussit plus à payer à l'acte les services qu'elle se donne, il apparaît évident que les organismes communautaires devraient être adéquatement reconnus afin de leur permettre de poursuivre leur mission de soutien auprès des familles et aussi leur rôle de conscience sociale.

La troisième proposition, nous recommandons qu'un représentant d'un organisme communautaire familial siège au collège régional. Nous faisons cette proposition parce que nous croyons que les organismes familiaux représentent les forces vives de notre société. Et aussi on constate qu'actuellement il y a peu ou pas de structures permanentes qui permettent une consultation puis une concertation où les communautaires familiaux et le réseau peuvent se retrouver. Ensuite, parce que les organismes communautaires familiaux sont nés de la volonté des familles elles-mêmes et de leur désir d'agir sur leur situation. Ça complète la présentation.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, madame. Est-ce que vous avez terminé la présentation de votre mémoire?

Mme Pichet-Bédard: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Est-ce qu'il y a d'autres personnes de votre groupe qui interviennent? Non? Pas à ce stade-ci?

Mme Pichet-Bédard: Non. Je suis la principale...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Je vais maintenant reconnaître le ministre délégué à la Santé. M. le ministre.

M. Sirros: Merci beaucoup, M. le Président. Bienvenue, d'abord. J'aimerais commencer avec une question d'ordre général et peut-être, par la suite, revenir sur les trois points que vous mentionnez. Vous commencez en disant que les familles sont unanimes à constater la non-reconnaissance des parents comme partenaires à part entière dans les services sociaux". Prenons ça pour acquis, disons que c'est vrai. Comment est-ce qu'on pourrait... Qu'est-ce que vous pourriez voir comme mesures qui feraient en sorte qu'on pourrait changer cette perception des choses?

Mme Gagnon: J'ai le goût de répondre immédiatement à ça. Ce que vous venez de dire, c'est que, présentement, on ne regarde la famille qu'au niveau curatif, on la regarde à la DPJ, on ne parle que très peu de soutien ou de support aux parents. J'ai en main, ici, l'avis du Conseil des affaires sociales qui prouve cette chose-là. Je pense que c'est essentiel qu'on regarde les familles autrement et qu'on croie au moins à la compétence parentale et qu'on les soutienne dans ça. Il y a des familles de milieu moyen, présentement, qui ont des difficultés dans les divers organismes communautaires et qui, s'ils ont un support immédiatement, sont capables de passer à travers; ils étaient de très bons parents avant et ils sont de très bons parents après. Ce n'est pas dans une période difficile qu'on peut décider que des parents sont complètement inadéquats par rapport à leur enfant. C'est juste ça.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, Mme Gagnon. M. le ministre.

M. Sirros: Si je comprends bien ce que vous dites, finalement, c'est que vous avez la perception que les services sociaux, et plus particulièrement la DPJ, voient les familles avec lesquelles ils ont à traiter, souvent, comme des entités sur lesquelles ils doivent agir plutôt que les supporter.

Une voix: Dans leur rôle.

Mme Gagnon: Ce qui explique les nombreux placements qu'on a ici, dans la province de

Québec.

M. Sirros: D'une façon plus concrète, comment pourrait-on recréer le genre de lien qui ferait en sorte qu'il y aurait des supports? Parce que j'imagine qu'on partage tous les mêmes objectifs, qui sont, finalement, effectivement, de supporter les individus qui sont pris dans un problème ou une crise, à un moment donné, dans leur vie. Si on parle de la DPJ, finalement, d'essayer de rétablir une situation qui, à un moment donné...

Mme Pichet-Bédard: Plus concrètement, comment soutenir le rôle du parent? C'est d'abord de reconnaître, je le dis dans le mémoire, les associations de parents, parce que les parents se regroupent, les parents se donnent des services via les organismes communautaires. Actuellement, dans les organismes communautaires, les organismes familiaux ne sont pas reconnus, et c'est la première partie de notre mémoire qui fait la démonstration qu'ils font des choses au niveau de la prévention. Vous allez le voir dans la première partie. Donc, d'abord reconnaître un cas spécifique concernant les organismes communautaires familiaux. C'est une catégorie à part dans les organismes communautaires. Actuellement, on a beaucoup de difficulté avec notre identité. D'abord, reconnaître ça, ce serait déjà apporter un appui aux parents dans leur rôle. Lorsque c'est leurs regroupements...

M. Sirros: Les reconnaître comme étant à part?

Mme Pichet-Bédard: Pardon?

M. Sirros: Les reconnaître comme à part à l'intérieur des groupes communautaires?

Mme Pichet-Bédard: Oui. Les organismes familiaux devraient être une catégorie à part dans les organismes communautaires. Ensuite, au point de vue...

M. Sirros: En quoi ça vous aiderait plus, ça? Et c'était une des questions que j'avais.

Mme Pichet-Bédard: Oui.

M. Sirros: Pourquoi vous reconnaître à part? Donc, je la reformule. En quoi cela vous aiderait-il d'avoir un sentiment que vous êtes mieux vus, en terme d'un support qu'on offre aux familles, plutôt qu'autre chose?

Mme Pichet-Bédard: On a l'impression que ce n'est pas bien saisi, le travail qui se fait dans les organismes communautaires familiaux, c'est à dire l'importance du curatif, par exemple. Aussi, supporter financièrement des organismes qui s'occupent de curatif... de préventif, je m'excuse,

l'argumentation porte sur le préventif. O. K. ? Les organismes communautaires familiaux font un grand travail en prévention et ce n'est pas reconnu. On dit: On va attendre que ça se détériore et, après, on interviendra. Il y a cet aspect-là. Aussi, la reconnaissance de leurs regroupements, et j'en parle aussi dans le mémoire. Actuellement, les organismes communautaires familiaux peuvent difficilement participer à des structures de consultation et de concertation via le réseau. On se sent un petit peu à part. On a nos propres niveaux d'expression. Il y a le mouvement familial, au Québec, avec la confédération à la tête; c'est déjà un créneau mais c'est une voie sociopolitique, c'est pour développer... on fait des pressions pour développer des avenues vers une politique familiale, mais ça ne règle pas les questions immédiates, ça.

M. Sirros: Les questions immédiates sont plus liées, dans ce qui vous préoccupe, à la dispensation des services au niveau...

Mme Pichet-Bédard: Communautaire.

M. Sirros:... communautaire et en liaison, aussi, avec les CSS, dans ce cas-ci.

Mme Pichet-Bédard: Avec le réseau de la santé et des services sociaux: les CLSC, les CSS, les conseils régionaux et les différentes commissions où l'on peut siéger et défendre le point de vue du parent. Je pense aussi à la question de la santé mentale où les parents ont beaucoup de choses à dire.

M. Sirros: J'aimerais peut-être "adresser" la préoccupation que vous avez par rapport au financement, qui est l'article 231, le financement pour les regroupements.

Mme Pichet-Bédard: Oui.

M. Sirros: Vous disiez, tout à l'heure: c'est irréaliste de penser que les associations de base vont financer leurs regroupements, quand ils n'en ont pas assez pour survivre. J'aimerais simplement mettre sur la table le fait que la préoccupation n'est pas de couper les vivres aux regroupements mais plutôt de donner les moyens aux associations de base d'adhérer librement à un regroupement. Donc, il pourrait y avoir, par exemple, une formule où il y a un montant qui est effectivement donné à l'association de base, mais pour le regroupement, si l'association décide de le donner.

Mme Pichet-Bédard: Oui...

M. Sirros: Qui ne pourrait pas être utilisé pour du fonctionnement normal. Je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux...

Mme Pichet-Bédard: Oui, je comprends.

M. Sirros: Le principe étant que c'est à la base que la décision doit être prise quant à l'appartenance à un regroupement. Donc, c'était dans ce sens-là que ça avait été mis dans l'avant-projet de loi et non pas dans le sens d'abolir le financement possible pour les regroupements. Alors, s'il s'agit de trouver des modalités, ce que je veux dire, c'est qu'on cherchera les modalités qui feront en sorte qu'on peut considérer le principe avec la pratique.

Mme Pichet-Bédard: Oui. Ça m'apparaît applicable, mais avec des limites. C'est-à-dire que ce dont on se rend compte dans les regroupements d'organismes familiaux, c'est que ce n'est pas spontané de la part d'une organisation familiale, à la base, de faire partie d'un regroupement. C'est lorsque, par exemple, elle est interpellée de façon évidente dans un projet de loi qu'elle va chercher des lieux d'appartenance où elle peut prendre la parole. Donc, on y voit des limites, à ce point de vue là. C'est comme si la mentalité de se regrouper au niveau des associations de base, ce n'est pas premier. Il faut prendre le temps de développer des solidarités pour, ensuite, travailler en regroupement. Il y a comme des limites à l'application de partir du financement à la base.
(17 heures)

M. Sirros: M. le Président me signale que mon temps est écoulé, quoiqu'on aurait pu continuer. Merci.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Bien. Je vais maintenant reconnaître la critique officielle de l'Opposition, Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Je vais avoir une couple de petites questions seulement. Par rapport à votre demande du maintien de financement via le ministère de la Santé et des Services sociaux, en fait, il y a beaucoup de groupes qui sont venus nous exprimer des craintes qui ressemblaient beaucoup aux vôtres. Mais, par ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux avait écrit, à un moment donné, dans son petit carnet vert - parce qu'habituellement il tient un petit carnet vert - qu'il y aurait peut-être possibilité d'avoir des enveloppes protégées pour les groupes communautaires. Vous êtes probablement au courant, M. le ministre délégué. Alors, j'aimerais savoir comment vous verriez ça si, à ce moment-là, il y avait une enveloppe protégée justement dans chacune des régions pour les organismes communautaires.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Pichet.

Mme Pichet-Bédard: Une enveloppe protégée, c'est déjà un pas de fait. Mais nous, nous revenons encore au cas spécifique d'un organisme communautaire familial. Nous avons de la difficulté à nous situer dans les organismes communautaires et nous voudrions que ce cas spécifique soit reconnu. Les parents ont beaucoup de difficulté à être aidés dans les regroupements qu'ils mettent en place pour poursuivre leur engagement familial. Une enveloppe protégée, ça peut assurer que les organismes communautaires sont moins vulnérables, mais les organismes communautaires familiaux devront aussi être l'objet d'une attention particulière.

Mme Carrier-Perreault: O.K. Autrement dit, c'est un pas de plus, mais ce n'est pas tout à fait...

Mme Pichet-Bédard: Mais ce n'est pas complet.

Mme Carrier-Perreault: J'aurais une autre question à vous poser. Vous n'en avez pas fait état nécessairement dans le mémoire comme tel mais la majorité... en tout cas, des organismes viennent nous dire que, bon, il y a des problèmes par rapport à leur autonomie versus le contrôle que le ministère doit exercer sur des sommes qu'il leur donne et tout ça. J'aimerais vous entendre aussi là-dessus. J'ai seulement ces deux questions-là.

Mme Pichet-Bédard: Qu'est-ce que voulez dire par "contrôle"?

Mme Carrier-Perreault: C'est que le ministère vous donne des montants d'argent et il exige certains rapports et tout ça et certains organismes craignent justement des contrôles peut-être trop importants ou encore avec des objectifs, par exemple, si le ministère vous définit des objectifs et tout ça.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme Gagnon.

Mme Gagnon: Je vais répondre à ça en disant justement que c'est vrai que le ministère peut décider, par exemple, de ne s'occuper que du maintien à domicile ou s'occuper de la désinstitutionnalisation. Familles en tête parlait, elle, précisément juste de rupture d'unions, de violence conjugale ou de naissance, ce qu'un organisme communautaire ne veut pas faire, dans le sens d'entrer uniquement pour avoir des subventions dans ce qu'on demande, par exemple, la violence conjugale, parce qu'un organisme communautaire a plus que ça. La peur que les organismes communautaires ont, c'est ceci. Si on nous demande des critères tellement grands qu'il faudrait presque avoir des personnes qui ne font que ça, faire des demandes de subventions et

remplir ça de façon adéquate comme ils le veulent, etc., je pense qu'on ne peut pas retrouver ça dans un organisme communautaire. On n'est pas un gouvernement. On est à la base, on est actifs, mais on ne peut pas continuellement s'appliquer à répondre aux demandes qu'on nous fait.

Mme Pichet-Bédard: J'aimerais peut-être...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Est-ce qu'il y a d'autres... Mme Pichet, oui.

Mme Pichet-Bédard: Oui, je voudrais compléter. On a des craintes concernant une augmentation de la normalisation, c'est bien certain. On a aussi des craintes concernant, par exemple, le développement d'une mentalité de type services aux familles. Les organismes communautaires familiaux travaillent avec les familles sur plusieurs années parce qu'un organisme familial peut donner des services sur plusieurs aspects de la vie familiale parce que c'est une approche globale. Ce n'est pas une personne malade à laquelle on offre tout de suite un service. Nous, c'est une approche plus par un programme global et on a de la difficulté à s'insérer dans des services très très précis. Par exemple, une famille peut oeuvrer dans un organisme familial pendant sept à huit ans, ce qui n'est pas le cas, par exemple, lorsqu'on pense à un service, à une difficulté où, ensuite, la personne ou la famille se dégage. Le mouvement familial, c'est un processus. Ça peut se faire sur plusieurs années. Ce n'est pas la même approche.

Mme Carrier-Perreault: Une dernière petite question. Le ministre nous a laissé entendre qu'il pourrait y avoir des différences, si on veut - toujours sur le même sujet - entre des organismes qui recevraient 100 000 \$, par exemple, et d'autres qui recevraient 3000 \$, 4000 \$, 5000 \$; autrement dit, entre ceux qui reçoivent beaucoup d'argent et ceux qui n'en reçoivent pas beaucoup. Il nous a laissé entendre qu'il pourrait y avoir une discussion par rapport au contrôle. Est-ce que vous pensez comme ça aussi?

Mme Pichet-Bédard: Oui. Le contrôle devrait être en fonction de la quantité d'argent qui a été investie. Mais il ne faudrait pas demander à des organismes communautaires qui ont 6000 \$ d'engager du personnel à temps plein pour remplir des formulaires. On ne peut pas.

Mme Carrier-Perreault: D'accord, je vous remercie.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme la députée de l'Opposition, je vous remercie pour vos questions. Est-ce que, M. le ministre,

vous avez d'autres questions, ou est-ce que d'autres députés voudraient intervenir? M. le ministre.

M. Sirros: J'aurais peut-être une question, s'il n'y a pas d'objection. Vous mentionnez dans une de vos propositions que vous voulez avoir un siège au conseil d'administration de la régie. Sans entrer dans les détails techniques - H y a 15 sièges, il y en a 2 pour les groupes communautaires - sans parler de ça, mais plutôt du principe de la décentralisation et de l'implication des organismes communautaires à l'intérieur d'un collège électoral qui choisirait un conseil d'administration, j'imagine que vous devez voir ça avec sympathie. Est-ce que j'ai raison? Est-ce que le rapprochement des centres de décision dans les régions est quelque chose qui vous donne espoir ou vous rend optimistes quant à l'implication et la participation, l'influence que peuvent avoir les groupes communautaires à l'intérieur de la dispensation des services?

Mme Pichet-Bédard: Oui. C'est un pas pour rapprocher le communautaire du réseau. Ça va devoir susciter des changements de mentalité. Il va falloir qu'on apprenne à travailler ensemble. Il va falloir multiplier les lieux pour prendre la parole ensemble. Il n'y a pas juste au conseil d'administration qu'il va falloir s'approprier les uns les autres. Ça m'apparaît un pas, mais il y a d'autres secteurs dans lesquels on doit développer des aptitudes à travailler ensemble.

J'aimerais ajouter quelque chose. Lorsque nous, on se situe à la Fédération de la famille de Québec au niveau régional et qu'on défend la position que ce soit via le ministère, c'est qu'on considère qu'un organisme régional a un impact régional et non pas... On considère que, pour toutes les régions de la province de Québec, il devrait y avoir une équité au niveau des subventions. On considère que, eu égard aux organismes régionaux, c'est important qu'il y ait une vision provinciale, une équité des subventions au niveau provincial. Donc, il y a cet aspect-là qui entre en considération également. Maintenant, c'est sûr que la décentralisation va amener les gens d'une même région à apprendre à travailler ensemble. C'est le défi que tout le monde a à relever.

M. Sirros: Merci beaucoup.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, M. le ministre. Mesdames, on vous remercie pour la présentation de votre mémoire. On vous souhaite un bon voyage de retour. On va inviter maintenant le Groupe social-santé Beau-Pré Orléans à prendre place, s'il vous plaît.

Monsieur, madame, on vous demanderait, s'il vous plaît, de vous présenter et de présenter les personnes qui vous accompagnent.

Groupé social-santé Beau-Pré Orléans

M. Simard (Jean-Yves): M. le Président, il me fait plaisir de vous présenter Mme Johanne King, directrice générale par intérim des établissements du Groupe social-santé Beau-Pré Orléans, c'est-à-dire l'hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré, l'accueil Notre-Dame-de-Beaupré et le centre d'accueil Saint-Tite-des-Caps; à l'extrême gauche, M. Clément Lacroix, directeur des services administratifs des quatre établissements du groupe, ce qui inclut, en plus des trois que je viens de nommer, le CLSC Orléans. Je suis moi-même président du conseil d'administration interétablissements du groupe, et président de l'hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré. Je m'excuse si on a beaucoup de titres. En fonction de la loi actuelle, c'est l'une des particularités de notre regroupement.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Et vous êtes M. Jean-Yves Simard.

M. Simard: C'est bien ça.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Alors, M. Simard, vous avez 30 minutes pour faire vos représentations, dont 10 minutes, si c'est possible, pour la présentation de votre mémoire, et après des questions vous seront posées par l'Opposition et par le parti ministériel.

M. Simard: Alors, M. le Président, notre mémoire sera présenté, si vous le permettez, pour une partie par Mme King et pour l'autre partie par moi-même.

M. le Président, membres de la commission, nous voulons d'abord vous remercier de l'opportunité que vous nous donnez de vous entretenir d'un aspect particulier de l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, l'objet de notre présentation portera essentiellement sur l'unification des conseils d'administration pour l'ensemble des établissements ayant leur siège social dans le territoire d'un CLSC. Forts d'une expérience de près de 10 années dans l'édification sur notre territoire d'un regroupement d'établissements que nous qualifions de réussi, nous avons pensé vous faire partager nos réflexions en regard des éléments que met de l'avant le projet de loi à ce sujet.

Pour supporter nos affirmations, il nous apparaît cependant opportun de vous situer d'abord brièvement quant au type d'association que nous avons développé sur notre territoire. Alors le modèle que nous avons développé sur la Côte-de-Beaupré consiste dans le fait que des établissements de santé et de services sociaux, qui comprennent un centre hospitalier, deux centres d'accueil d'hébergement et un CLSC, vivent une expérience de regroupement volontaire, dont les modalités sont définies dans une entente-cadre de mise en commun de services,

qui, est intervenue en novembre 1986, et dans laquelle on lit en préambule, et je cite: "En vue d'assurer de meilleurs services en qualité et en quantité et d'atteindre l'autosuffisance du territoire en services de santé et services sociaux de première et deuxième ligne, les établissements partenaires reconnaissent: premièrement, qu'il est de leur intérêt mutuel et de l'intérêt de la population du territoire que leurs ressources respectives soient mises en commun dans divers domaines, afin d'en rendre l'utilisation rationnelle et efficiente; deuxièmement, qu'ils sont conjointement responsables de la planification et du contrôle de la dispensation des services de santé et des services sociaux de première et deuxième ligne à la population du territoire, en conformité des paramètres établis par les autorités ministérielles et régionales."

Pour ce faire, les établissements concernés recevaient alors des quatres conseils d'administration le mandat suivant, qu'on pourrait résumer en trois points: premièrement, de décloisonner au maximum les établissements en ce qui touche les services à offrir à la population; deuxièmement, de décloisonner également la gestion des établissements afin de minimiser les coûts inhérents au support administratif, donc d'implanter progressivement une seule structure de gestion pour les quatre établissements; troisièmement, de préserver, ce faisant, la culture et la personnalité de chaque établissement, tout en demeurant près du personnel, et, donc, d'éviter l'uniformisation. Mme King va vous entretenir de façon un peu plus précise de la structure et du fonctionnement du regroupement, et je reviendrai en conclusion.

Le Président (M. Tremblay (Rimouski): Allez, madame. Mme King, s'il vous plaît.
(17 h 15)

Mme King (Johanne): Alors au niveau de la structure qui a été mise en place pour soutenir le regroupement, d'une part, il y a eu maintien des conseils d'administration dans chacun des établissements concernés. Au-dessus de ces conseils d'administration a été mis en place un conseil, un peu en termes de supra de ces conseils-là, qui est le conseil d'administration du Groupe social-santé Beau-Pré Orléans. Tout au long de la mise en place de ce regroupement aussi, on a procédé à l'unification de l'équipe de cadres supérieurs et à la mise en place d'une direction générale unique pour le centre hospitalier et les deux centres d'accueil. Il y a aussi un comité de régie interétablissements qui est composé des cadres supérieurs et du directeur général des établissements pour procéder à la concertation interétablissements. D'autre part, en bout de ligne, il y a un comité interétablissements qui est constitué des principaux responsables de la dispensation des services directs à la clientèle, qui a pour but d'évaluer tant la quantité que la qualité des services offerts à l'intérieur de ces établissements.

Cette structure, qui est le fruit d'une évolution de sept années de travail, n'a pu se concrétiser que par la bonne foi des individus qui ont travaillé à la mettre en place. Mais ce n'est pas tant la structure elle-même que l'esprit d'ouverture de ces mêmes individus qui a fait de notre regroupement une réussite. En termes d'impact direct, on peut affirmer aujourd'hui que le regroupement a produit les effets désirés. D'une part, au niveau du fonctionnement, on peut affirmer sans contredit que la structure mise en place produit les effets désirés. Les cadres des établissements ne sont plus des gestionnaires d'un seul établissement, mais plutôt une équipe de gestionnaires de services à dispenser à une population d'un territoire donné, utilisant comme moyen de remplir ce mandat les quatre établissements mis à leur disposition. Ces établissements, n'étant plus une finalité, prennent leur place de véritable instrument au service d'une population d'un territoire donné. Par ailleurs, les cadres, tant au niveau supérieur qu'intermédiaire, sont assurés d'une vue d'ensemble des problématiques de santé de la population du territoire à desservir.

La concertation des membres de conseils d'administration est chose bien réelle, et tous les dossiers qui touchent l'aménagement des services à offrir sur le territoire font l'objet d'une décision commune et partagée. Par ailleurs, un bon nombre de services furent mis en commun, générant ainsi des économies financières substantielles, mais aussi une économie des efforts déployés à faire trop souvent, chacun de son côté, les mêmes choses, d'où la possibilité d'accroître tant la quantité que la qualité de ces mêmes services.

Des bénéfices indirects découlent également du regroupement. Il permet, dans un premier temps, à des petites structures de profiter du poids politique et de l'influence propre à des structures plus importantes. Les gestionnaires parlent maintenant au nom de tous les établissements du territoire. Par ailleurs, chaque établissement bénéficie, de par sa taille, d'une souplesse de gestion avantageuse et d'une possibilité d'attirer un meilleur calibre de professionnels et de gestionnaires, donc, un impact non négligeable. Plus que tout, cependant, chaque organisation partenaire a, à juste titre, le sentiment d'avoir édifié ce modèle à l'intérieur duquel chacun a non seulement reçu mais également contribué.

Il y a également des inconvénients qui sont rattachés à ce type de regroupement. La structure en soi recèle un lot d'inconvénients dont le poids n'est pas à négliger. C'est précisément sur cet aspect que nous établissons des interrelations avec l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux.

Il s'agit, d'une part, d'un modèle qui ne peut être que transitoire, et il serait utopique de croire qu'il sera sous le sceau de la protection des

missions, sous le sceau de la protection de l'autonomie des organisations, il faille maintenir en place une structure à quatre conseils d'administration, et même cinq avec celui du Groupe social-santé Beau-Pré Orléans. Il s'agit d'une structure lourde et exigeante, qui aurait vite fait de limiter les bénéfices d'efficacité et d'efficience devant résulter de tels regroupements.

Sur ce point, nous sommes parfaitement d'accord avec l'avant-projet de loi qui prévoit un seul conseil d'administration pour un ensemble d'établissements donné. Nous ne pouvons cependant souscrire au principe des regroupements forcés et nous ne croyons pas qu'il faille imposer, comme le fait l'avant-projet de loi, des structures et des modes de fonctionnement trop rigides, non adaptables à des particularités territoriales. Tout en admettant les principes de regroupement d'établissements et d'unification des conseils d'administration, il ne faudrait cependant pas créer pour autant des entraves à la pleine réalisation de ceux-ci en imposant un seul cadre structurel de référence. À notre avis, le critère fondamental à la base d'un regroupement demeure encore les besoins des clientèles à desservir sur un territoire donné, avec la nécessité de les rendre continus et complémentaires. Il faut donc laisser plus de place au sens créatif des gestionnaires qui auront déjà beaucoup à vivre dans le seul fait de se côtoyer et de s'approprier.

Nous avons, pour notre part, mis huit années à tisser, lentement mais combien solidement, ces interrelations avec nos partenaires et à mettre en place ce climat de confiance si essentiel à la réussite d'une telle entreprise. Par ailleurs, notre expérience nous a prouvé que plus nous franchissons des pas dans le sens de l'unification de notre équipe de gestion, plus probants sont les résultats. Nous allons donc plus loin en affirmant qu'il est primordial, par souci de faire de la complémentarité une réalité, de confier la gestion de ces ensembles d'établissements à une seule et même équipe de cadres supérieurs, dont une seule direction générale.

D'autre part, les règles de gestion financière du ministère, déjà fort complexes, varient selon qu'il s'agisse d'un centre hospitalier, d'un centre d'accueil ou d'un CLSC. Il y a des exemples de cette affirmation. Par exemple, les hôpitaux ont un coût de système pour supporter l'augmentation des volumes d'activité alors que, pour les centres d'accueil, on parle de budget d'alourdissement de clientèle. Les dépenses d'assurance-salaire qui font l'objet de rectificatifs postbudgétaires dans les centres d'accueil ne le font pas dans les hôpitaux. Alors, tout en demandant aux établissements de s'inscrire de façon généralisée dans la voie des regroupements, voire même dans un processus d'unification tel que le propose l'avant-projet de loi, il nous apparaît essentiel que le ministère et ses or-

ganismes associés amorcent également des regroupements de ses propres structures et qu'il **Unifie certains** de ses processus de gestion pour tirer le maximum de profit d'une telle entreprise. Je cède la parole à M. Simard.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Allez, M. Simard.

M. Simard: Merci. Alors en conclusion, **gestion** de la décroissance, pénurie, rareté de ressources sont autant de mots qui font aujourd'hui partie du vécu des gestionnaires du réseau. Ceux-ci se trouvent en effet confrontés quotidiennement au défi de maintenir l'accessibilité des services sans que la qualité n'en soit altérée. En ce sens, les regroupements d'établissements, en autant qu'ils répondent à certains critères spécifiques prouvant leur rentabilité, constituent quant à nous une piste de solution non négligeable pour des territoires, bien entendu, qui peuvent ressembler aux nôtres, si on parle de ce qu'on connaît, tout en se rappelant qu'il n'y a pas qu'un seul modèle mais bien plusieurs modèles possibles, selon les particularités des sous-régions concernées et des populations à desservir.

En ce sens, depuis la rédaction de notre texte nous avons eu des nouvelles qui laissent entendre que, possiblement, le modèle de regroupement de conseils d'administration ne serait pas reconduit dans une loi éventuelle. Quant à nous, il est possible... On a effectivement certaines réserves sur le modèle tel que proposé dans l'avant-projet de loi, mais il nous apparaît, d'une part, qu'on ne devrait pas imposer un modèle unique pour tout le monde, mais qu'en même temps on devrait laisser la possibilité, à tout le moins, qu'on puisse procéder à un genre de regroupement d'établissements de diverses catégories sur un territoire donné.

Le plus grand défi quant à nous, au-delà de la structure, c'est celui d'assurer une véritable complémentarité et nous insistons, une complémentarité qui va bien au-delà d'un principe ou d'un discours, mais qui est transposée dans les modes de fonctionnement des établissements et qu'il nous faudra sans cesse continuer de rechercher. Notre projet nous apparaît être un pas concluant vers l'édification d'un vrai réseau de la santé et des services sociaux promis au début des années soixantedix. Mais ce réseau véritable, loin d'être le fruit d'une mise en place de structures étanches, sera plutôt la résultante, selon nous, d'une réelle volonté des individus de collaborer étroitement à son décloisonnement. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Madame, monsieur, on vous remercie pour la présentation de votre mémoire. Je vais maintenant reconnaître le ministre délégué à la Santé.

M. Sirros: Merci beaucoup, M. le Président. M. Simard, vous avez raison de dire que depuis l'impression de l'avant-projet de loi il y a eu des nouvelles qui faisaient en sorte qu'il est clair que l'idée des conseils d'administration unifiés n'a pas été retenue comme telle. Vous arrivez ici non pas avec un conseil d'administration unifié, mais quand même un regroupement assez spécial et assez extraordinaire même, je dirais, à l'intérieur de l'ensemble du réseau. Il n'y a pas beaucoup d'expériences comme ça; il y en a eu peut-être une autre dans la région de la Gaspésie, je pense.

Question de curiosité d'abord: Pourquoi, qu'est-ce qui a amené ce regroupement? Comment ça s'est passé, parce que ce qu'on a vu finalement, c'est que tout le monde... Et une des raisons... À part les difficultés que ça pourrait représenter au niveau de l'administration, de la constitution des conseils d'administration, il y a eu beaucoup de réactions quant à l'idée d'unifier les conseils d'administration. Vous, vous avez fait le pas inverse: Vous vous regroupez, vous êtes en quelque sorte dans un stade intermédiaire entre des établissements totalement autonomes et des établissements totalement intégrés. Mais il est clair que vous cheminez éventuellement vers un conseil d'administration unifié.

M. Simard: Effectivement, ça aussi, ça s'est passé depuis la rédaction de notre mémoire. Je peux vous dire au départ, avant de répondre spécifiquement à votre question, que notre modèle était effectivement un modèle transitoire, comme on l'a dit, vers une plus grande intégration et nous sommes actuellement... Les conseils d'administration des deux centres d'accueil et du centre hospitalier ont voté, en février, une résolution demandant de préparer un projet d'intégration de ces trois établissements et, d'ici à deux ou trois semaines, nous aurons à statuer sur cette intégration des deux centres d'accueil au centre hospitalier, ce qui veut dire que pour le regroupement, on aura fait un pas de plus et nous aurons... Les nouveaux partenaires - si on peut utiliser ce langage - seront un centre hospitalier avec un volet de soins prolongés et un volet d'hébergement pour personnes âgées, et, de l'autre côté, un CLSC. Mais la même philosophie que nous avons à quatre, quant à nous, sera maintenue à deux établissements.

M. Sirros: Êtes-vous en mesure d'identifier les éléments qui ont fait en sorte que cela a pu se produire?

M. Simard: Ce cheminement?

M. Sirros: Ce cheminement, ce regroupement.

M. Simard: Je vous avouerai que, pour avoir été l'un des principaux acteurs de ce regroupe-

ment, et ça a commencé au début des années quatre-vingt. D'abord, moi, je venais d'arriver. Je suis un bénévole au conseil d'administration, j'arrivais du secteur privé, et l'une des choses qui m'a frappé au départ, c'est d'abord que, sur un territoire comme la Côte-de-Beaupré, l'île d'Orléans, on parle d'une population d'à peu près 26 000 personnes, d'une part. D'autre part, on parle de petits établissements qui, tous budgets réunis, constituent moins de 10 000 000 \$ par année. Alors, ce que j'ai constaté d'abord, c'est que, à l'époque, comme structure administrative, comme calibre de professionnels pour assurer l'administration et le fonctionnement de ces établissements, chacun fonctionnait séparément et avait beaucoup de difficulté à avoir une capacité d'attraction.

Deuxièmement, - moi, j'appelais ça ma naïveté de l'époque - je trouvais difficilement concevable que les citoyens et les citoyennes qui avaient besoin de nos services, autant à l'hôpital que dans les centres d'accueil et par la suite au CLSC, ces gens-là aient des relations toujours parallèles alors que, lorsqu'on considérait le type de besoins que beaucoup de gens avaient, c'étaient des besoins qui étaient en continuité les uns avec les autres. Par exemple, on prend le cas d'un individu en particulier, une personne âgée, pour être plus précis, qui vit une phase d'hospitalisation en soins de courte durée, retourne à domicile, a besoin des services à domicile du CLSC. Son état se détériore davantage, elle revient pour un autre séjour à l'hôpital et, après ce deuxième ou troisième séjour à l'hôpital, a besoin d'aller, par exemple, en centre d'accueil d'hébergement. Alors, c'est toujours le même individu, mais qui est traité par différentes catégories d'établissements. Il nous apparaissait important, à l'époque, de se placer du point de vue du citoyen ou de la citoyenne, avec les gens qui le traitent, pour faire en sorte qu'il y ait des portes ouvertes entre chacun des établissements et non pas des portes qu'il faut débarrer à chaque fois. J'espère que l'image rend bien l'esprit. Donc, c'est d'abord une question philosophique qu'on s'est posée et, dans le quotidien des choses, en rencontrant nos collègues dans les autres établissements et en discutant de façon plus précise d'un certain nombre de problèmes que nous vivions de notre côté, mais qu'eux aussi vivaient de leur côté, on s'est rendu compte. Je ne vous dis pas que ça a été facile, l'amour passion dès le départ; ça a été long et pénible à certains moments mais, à force de volonté et de ténacité, il y a des gens qui se sont rendu compte qu'effectivement il y avait des choses qui n'avaient pas de bon sens.

Un autre élément qui nous a convaincus davantage, toujours compte tenu de la taille de nos établissements, c'est que nos budgets sont très limités. Ça l'air gros de parler, par exemple, de 9 000 000 \$ ou 10 000 000 \$ par

année de budget de fonctionnement pour des établissements comme ceux de la Côte-de-Beaupré, mais quand on sait que ces budgets de fonctionnement sont à plus de 95 % engagés d'avance, quand ce n'est pas 100 %, 105 % ou 110 %, ça veut dire que les seules marges de manoeuvre que nous avons, on les compte par centaines de dollars et par quelques milliers de dollars, quand nous pouvons en dégager. Et c'était la même chose pour chacun des établissements partenaires.
(17 h 30)

On s'est rendu compte, pas tout d'un coup, mais avec le temps, que, par exemple, le fait que dans tel établissement... Je prends le plus petit des quatre, qui est un centre d'accueil avec un budget de 800 000 \$, 900 000 \$ par année, qui avait un directeur général alors; quand on évalue le coût du directeur général de ce petit centre d'accueil selon les échelles gouvernementales, c'était au-delà de 50 000 \$, plus les bénéfices marginaux, plus ce que ça coûte pour entretenir le travail d'un cadre supérieur. Vous imaginez l'importance des sommes dégagées sur un budget de 900 000 \$, et on multiplie. De sorte qu'on a évalué qu'après... Ces dernières années, on a dû atteindre - c'est difficile d'avoir une évaluation très précise en dollars - mais les économies récurrentes sur les quatre budgets de nos établissements pour l'ensemble des services qui sont actuellement mis en commun, ça atteint une somme qu'on peut situer entre 150 000 \$ et 200 000 \$ par année.

M. Sirros: Vous êtes en train de faire la démonstration des idées qui sont toujours là en termes de la nécessité de trouver une façon de mieux coordonner les établissements et les services qui sont dispensés par les établissements. Si j'interprète un peu ou si je... pas interprète, mais si je tire certaines conclusions de ce que vous dites, d'une part, vous dites que ça risque de passer mieux avec des établissements de petite taille.

M. Simard: Bien, je vous dis que ça... je ne vous dis pas que ça passe mieux avec des établissements de petite taille, mais je vous dis qu'on l'a fait...

M. Sirros: Ou qu'il y a plus d'arguments évidents.

M. Simard: Pardon?

M. Sirros: Que les arguments quant aux bienfaits d'une coordination sont plus évidents.

M. Simard: Ça paraît peut-être plus évident, mais je ne suis pas sûr que ça ne se passerait pas avec des établissements plus importants.

M. Sirros: O. K. Finalement, ce que je re-

tiens, parce que je sais que mon temps doit être à peu près écoulé, ce que je retiens c'est que, finalement, ce serait souhaitable, dans l'éventuel projet de loi, de ne pas exclure la possibilité d'avoir ce genre de regroupements puis, éventuellement, un conseil d'administration unifié, si ça arrive à ça, mais d'éviter d'avoir un modèle unique, finalement.

M. Simard: Tout à fait.

M. Sirros: Merci beaucoup.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Je vais maintenant reconnaître Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière, la critique de l'Opposition.

Mme Carrier-Perreault: Disons que c'est très intéressant, effectivement, c'est un modèle qui permet vraiment une coopération et d'éviter aussi le dédoublement. C'est souhaitable. Votre expérience nous permet de dire que c'est quelque chose qui est réalisable. Mais comment peut-on inciter les établissements à se regrouper comme ça? Est-ce qu'il y a des incitatifs qu'on pourrait utiliser, d'après vous?

M. Simard: Je pense d'abord que, si, au niveau ministériel, c'est une idée qui apparaît intéressante, elle devrait être véhiculée de façon concrète et on devrait avoir des incitatifs, entre autres, financiers et plus de facilités de développement de services sur un territoire, dans la mesure où, s'il n'y a pas de regroupement aussi formel que le nôtre, les établissements ont des modes de collaboration très étroits. Ça, je parle pour les niveaux gouvernemental ou ministériel.

Il y a aussi des incitatifs qui peuvent être faits au niveau régional et, à ce point de vue là, je peux vous dire que, dans la région de Québec, il y a, depuis sept, huit ans au moins, beaucoup d'incitatifs et, d'ailleurs, on assiste, dans les territoires périphériques du Québec métropolitain, à plusieurs intégrations d'établissements actuellement, plusieurs projets d'intégration qui sont soit passés récemment, qui sont soit maintenant sur la table du ministre et qui découlent de cheminements du type du nôtre, qui origine des années 1982 à 1985.

Mme Carrier-Perreault: D'accord. Quand vous parlez d'incitatifs financiers et de facilités de développement, à quoi faites-vous référence? Facilités de développement, entre autres.

M. Simard: Des possibilités de développement...

Mme Carrier-Perreault: Oui, des facilités au niveau du développement quand vous dites que ça pourrait être un incitatif pour...

M. Simard: Par exemple - je vais avoir de la difficulté à vous donner quelque chose de très précis - je vais tenter cette réponse, dans le sens que, lorsqu'on fait l'allocation de ressources, par exemple, au niveau régional ou au niveau ministériel, pour un territoire donné, un critère d'allocation pourrait être le fait de voir si des établissements du territoire ont des modes de collaboration concrets qui font que les ressources qu'on va leur allouer vont être plus efficaces ou plus efficientes, compte tenu qu'à chaque fois qu'on demande un budget de développement par rapport au besoin c'est toujours en deçà du besoin. Autrement dit, essayer de rendre chacun des dollars qu'on alloue comme ressources en développement... qu'on insiste ou qu'on en fasse une espèce de critère d'allocation pour que le dollar qu'on donne soit le plus efficace possible, compte tenu de la rareté des ressources.

Mme Carrier-Perreault: Par rapport à la création de régies régionales, disons que présentement vous fonctionnez... Il y a un CRSSS, vous êtes dans la région 03. Comment voyez-vous votre rôle dans une régie régionale? Est-ce que c'est le regroupement qui fonctionnerait, ou les établissements ou comment? Parce que là, votre conseil, ce n'est pas vraiment... Je veux dire que vous avez chacun vos conseils d'administration, ce n'est pas encore réglé.

M. Simard: Effectivement, notre regroupement, comme tel, n'a pas d'assises légales. Autrement dit, si on parle du conseil d'administration interétablissement, ou de mon titre de président du conseil interétablissement, nous n'avons pas d'assises légales, sauf que ce n'était pas illégal, non plus, de procéder comme on a fait. Alors, on a pris une chance, d'une part, et d'autre part, sur le plan pratique, je dois vous avouer qu'avec les autorités du conseil régional de Québec, même si on n'a pas d'assises légales sur le plan concret, les gens ont vite reconnu comme interlocuteurs valables les porte-parole du regroupement d'établissements ou du conseil inter.

Mme Carrier-Perreault: O.K. Je vous remercie.

M. Simard: Sauf que souvent la communication doit être à double sens, c'est-à-dire qu'on reconnaît les interlocuteurs du regroupement mais, sur certains dossiers ou pour certaines choses, on doit, de toute façon, parler aux gens des établissements.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Je vous remercie, Mme la critique de l'Opposition. M le ministre, est-ce que vous voulez conclure, s'il vous plaît?

M. Sirros: Merci, M. le Président. C'était

pour remercier les représentants de ce regroupement. J'imagine que beaucoup doit aussi reposer sur la ténacité des personnes, comme vous l'avez dit tout à l'heure, et... Ça doit prendre aussi des compétences un peu spéciales, au niveau de la direction générale. Je ne peux que vous encourager dans la voie que vous avez prise pour décloisonner les services, offrir des services de façon plus cohérente et plus complète à la population que vous desservez. Peut être servirez-vous de modèle et d'exemple à d'autres qui peuvent suivre les mêmes traces. Merci.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski):

Messieurs, on vous remercie pour la présentation de votre mémoire. J'appelle maintenant le CLSC de Bellechasse. On va suspendre deux minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 39)

(Reprise 17 h 42)

Le Président (M. Tremblay, Rimouski):

Nous allons reprendre nos délibérations. Je demanderais maintenant aux représentants du CLSC de Bellechasse de bien vouloir se présenter s'il vous plaît.

CLSC de Bellechasse

M. Girard (Michel): M. le Président, M. le ministre délégué, députés membres de cette commission parlementaire, à titre de directeur général du CLSC de Bellechasse, petit établissement situé dans la belle région Chaudière - Appalaches, nouvelle région administrative no 12 présentement, je suis très fier d'être avec vous et même ému d'être dans ces lieux.

L'occasion qui nous est offerte; aujourd'hui d'exprimer le point de vue d'un jeune établissement en milieu rural est très appréciée et dénote un sens profond de travailler de concert avec l'ensemble des composantes du réseau. J'aurai l'honneur de vous présenter brièvement nos réflexions sur la réforme du système de santé et des services sociaux décrite dans le mémoire que nous avons déposé. J'ai avec moi, à cette table, des membres du conseil d'administration du CLSC de Bellechasse, Mme Rose Ouellet, représentante des organismes bénévoles et administratrice de la première heure au CLSC, et M. Claude Morissette, usager, membre du conseil d'administration.

La pensée qui a habité nos réflexions lors de nos travaux a trait à la nécessité, voire même l'obligation de recadrer une organisation de services centrés sur la personne, le client et le bénéficiaire. Je pense qu'il est important aujourd'hui de prendre conscience que, s'il y a un réseau, c'est parce qu'il y a un client qui a un besoin quelque part. Nous n'avons pas le choix si nous voulons faire face aux enjeux de l'an 2000 et desservir la population du Québec qui vieillit

Il est grand temps de prendre les décisions qui s'imposent pour s'assurer d'un continuum de services à la personne, je dis bien d'un continuum de services à la personne et pas nécessairement d'un continuum d'établissements. Je pense qu'il y a une nuance fondamentale à faire entre les deux. L'adoption d'objectifs de santé clairs adaptés aux besoins d'une population, mesurables, tangibles et à l'intérieur d'un échancier bien défini est, à mon point de vue, un moyen à exploiter. Cependant, cette démarche doit être supportée par un système d'information, de même que par des données statistiques et épidémiologiques, efficaces et efficients, dont nous ne disposons pas actuellement dans le réseau. Le système actuel ne nous permet pas de s'assurer du succès, que ce soit à court terme, à moyen ou à long terme de cette démarche. Il importe, à mon point de vue, d'appuyer nos décisions, que ce soient des décisions de gestionnaires, à mon niveau, ou que ce soient des décisions d'administration ou des décisions de politiciens, sur des données fiables et vérifiables.

À mon point de vue, on parle d'un système de données plus performant dans le réseau depuis une dizaine d'années. Ça fait 13 ans que je suis dans le réseau comme directeur général et j'espère, effectivement, qu'un jour on verra ce système de données. Je pense que, si on veut prendre des décisions objectives rationnelles, ça nous prend des mesures pour mesurer cesdits objectifs qui sont louables.

L'orientation de centrer nos actions sur la personne, comme je le soulignais, doit signifier que nous devons attacher une importance significative sur l'autonomie des personnes en les aidant à développer leurs potentialités, afin qu'elles soient responsables de leur santé et de leur bien être. Nous devons, comme société, revenir sur des notions de responsabilité que la gratuité du système de santé et de services sociaux tend à nous faire oublier facilement. Cette responsabilisation ne signifie pas d'imposer un ticket modérateur, ou une taxation supplémentaire qui sont davantage des moyens coercitifs que l'on doit éviter. On doit porter davantage nos actions sur de l'information, de la sensibilisation et de l'éducation afin que chaque Québécois et Québécoise soit responsable de sa propre santé au lieu de consommer ou de surconsommer.

Lorsqu'on a mis dans le réseau la gratuité dans les années soixante, soixante-dix, c'est qu'on a oublié peut-être une chose fondamentale, c'est de dire aux gens comment utiliser les services. Face à ça, ça a entraîné peut-être ce qu'on voit aujourd'hui et pourquoi on est ici. Ce premier moyen d'éducation doit être appuyé par des mesures incitatives qui touchent l'ensemble de la population. Lorsque je parle de mesures incitatives, ça vient à partir du premier moyen d'éducation dont je vous parlais. Des mesures

incitatives, ça peut être des déductibles d'impôt pour certains, comme des primes du bon utilisateur pour d'autres. Ces actions auprès des utilisateurs et non des consommateurs - je pense qu'il va falloir faire la distinction dans le système - doivent naturellement être supportées sur le terrain par les dispensaires.

L'imputabilité. On parle beaucoup d'imputabilité dans ce projet. L'imputabilité des gestes, des actes et des décisions des dispensaires doit faire partie de leur quotidien et on doit leur donner le moyen de contrôler leurs actes. Le temps est révolu où le bar - excusez-moi l'expression - est ouvert aux visites abusives et inopportunes autant en santé qu'en social, à prescrire facilement, et ça ne nous coûte rien des fois de prescrire tel prélèvement, tel rayon X, tel examen sous scanner, à favoriser la consommation de médicaments - et je pense qu'il y en a d'autres qui étaient mieux placés que moi pour le dénoter - à écouter indûment un client dont la thérapie ou le traitement est terminé, à prolonger la dispensation de services de santé et de services sociaux, à prolonger l'hospitalisation. Cette réalité m'incite à vous dire que c'est un mode dépassé et qui avait sûrement ses justifications dans le temps, mais les faits sont là et on ne doit pas s'y soustraire si on veut réellement passer d'une ère de consommation à une ère d'utilisation judicieuse de nos services de santé et de services sociaux.

À mon point de vue, différents moyens peuvent être utilisés. Je n'en citerai que deux ici, cet après-midi, deux moyens qui peuvent favoriser cette approche de responsabilisation. Un moyen qui vient peut-être de notre GBS dans notre coin de pays, le GBS c'est le gros bon sens, c'est le client à la bonne place, de la bonne manière, au bon moment et avec les bonnes ressources. Et le deuxième aspect qui est aussi important, le plan de services. Comme nous le soulignons dans le mémoire qui vous a été déposé, arrêtons d'apporter une solution santé à un problème d'ordre psychosocial. Le valium ne règle pas un problème, il l'endort. Cette façon d'aborder, par les deux moyens que je viens de soulever, la complémentarité de services oblige à faire des liens plus étroits avec la santé et le social où le médecin doit référer à un intervenant social du CLSC. Exemple: le client aux prises avec un problème psychosocial. Elle soutient aussi qu'un plan de services individualisé doit être automatiquement élaboré pour une personne aux prises avec un problème nécessitant l'intervention de plus d'une personne ou d'une ressource ou d'une action à long terme. Je pense qu'une des clefs du succès de la réforme est cette notion de plan de services. C'est à la base que les intervenants, qu'ils soient d'un même établissement ou qu'ils soient d'établissements différents, vont pouvoir s'entendre pour dire quel service qu'on offre à tel individu à un moment donné. Elle est le pont aussi entre les

professionnels et les différentes catégories d'établissements.

J'aborderai brièvement le pont que j'appelle institutionnel. Le pont institutionnel doit s'appuyer sur des assises solides, qui passent obligatoirement par une définition précise de la mission, des rôles, fonctions et responsabilités des catégories d'établissements de la prochaine décennie afin de favoriser la complémentarité des ressources, ne l'oublions pas, au profit de la personne. Éliminons les zones grises, la duplication et l'absence de continuité. Un fonctionnement en vase clos, dans une bulle institutionnelle, est inconciliable avec l'objectif d'en faire plus avec des disponibilités en ressources humaines ou financières limitées. À titre d'exemple, on ne réglera pas la question de l'engorgement des urgences en pensant uniquement à des solutions dites hospitalières. L'approche continuum de services nous incite à regarder avant et après l'hospitalisation. Les CLSC, à mon point de vue, ont un rôle à jouer pour éviter que des personnes se présentent inutilement à l'urgence et un autre rôle pour supporter, par des services de maintien à domicile; la sortie de la clientèle hospitalisée. Je pense que c'est une solution globale, un problème d'ensemble, sinon nous serons en perpétuel recommencement et c'est la clientèle qui est prioritaire qui va probablement subir et qui va être malheureusement affectée. Et ce sera peut-être vous et moi lorsqu'on sera âgé.

Donc, cette vision des services m'amène à vous souligner, membres de cette commission, l'urgence de mettre en application les politiques ministérielles des dernières années, prônant le maintien en milieu naturel et permettant aux CLSC d'assumer l'entière responsabilité de l'ensemble des services de base ou de première ligne pour la population du Québec. Pour ce faire, il importe que le gouvernement prenne les dispositions nécessaires pour rendre accessibles et disponibles, en CLSC, des services de base, autant médicaux que sociaux, pour répondre adéquatement et de façon équitable aux besoins d'une communauté locale et de leur confier les responsabilités de première ligne dévolues actuellement à d'autres structures ou d'autres établissements et d'augmenter les budgets de maintien à domicile pour maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel.

Étant de la génération de, pas 1990 mais 1980, le CLSC de Bellechasse ressent quotidiennement les effets d'un financement déficieux quant aux services à offrir à sa population, mais croit que l'heure est arrivée où le Bellechassois et la Bellechassoise vont pouvoir recevoir les services auxquels ils ont droit. Notre présence en ce lieu, de même que notre volonté d'assumer les responsabilités que la réforme confiera aux CLSC sont une preuve tangible de notre croyance ou de cette croyance. D'autre pays ont déjà pris,

depuis quelques années, ce virage que, tôt ou tard, on devra faire. L'institutionnalisation est, de par son coût, une solution ultime au vieillissement de la population du Québec. Cette responsabilité de société passe par l'imputabilité des décisions prises par un établissement ou une instance régionale, en autant que la décentralisation, et non la déconcentration, des pouvoirs définis par une mission, des responsabilités et des rôles soit clairement identifiée, qu'il existe une capacité du réseau pour répondre aux besoins d'une clientèle ou d'une population donnée, et qu'on assure une équité interrégionale, inter-établissements et intercatégories d'établissements. Dans ce contexte - et je termine - il est possible d'envisager l'approche par programme pour objectiver et rationaliser l'affectation, la réaffectation et la réorientation des ressources, en regard des besoins d'une clientèle donnée répartie dans différentes catégories d'établissements.

Il est réaliste, sous cet angle, d'enclencher une véritable décentralisation des pouvoirs à une instance régionale, qu'elle s'appelle CRSSS ou régie, comme l'a affirmé le ministre de la Santé et des Services sociaux. Personnellement, je suis un régionaliste, en autant qu'on décentralise et non qu'on déconcentre.

Sous cet angle, il serait peut-être avantageux de décentraliser l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie du Québec dans les régions administratives, à la condition, par contre, que les plans régionaux d'effectifs médicaux intègrent les médecins en clinique privée. Je crois - et je termine - que la personne ne doit pas faire les frais, comme on l'a tant souligné, que ce soit dans le document des orientations ministérielles ou que ce soit dans les énoncés depuis que la commission parlementaire siège, des débats corporatifs et institutionnels, et que les acteurs doivent être des collaborateurs à l'intérieur d'une approche de continuum de services. La personne est la raison d'être du système de services, comme le soulignait très bien le document des orientations ministérielles. Merci encore d'avoir pris le temps de nous entendre.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le Président, M. Girard, nous vous remercions pour la présentation de votre mémoire. Je vais demander maintenant au ministre délégué à la Santé de commenter.

M. Sirros: Merci, M. le Président M. Girard, je commencerais peut-être en soulignant la passion que vous avez mise à livrer un message où il est clair que vous avez passé un certain temps à rédiger un mémoire assez substantiel qui passe à travers presque l'ensemble de l'avant-projet de loi. Malheureusement, le temps dont nous disposons ne nous permet pas d'aller dans tous les détails de tout ça, mais je crois comprendre que vous êtes très préoccupé

par la réforme, telle qu'elle s'envisage. C'est avec beaucoup d'éloquence que vous avez mis de l'avant vos positions.

J'aurais une couple de questions qui se rattachent peut-être plus précisément aux CLSC. Vous signifiez dans le mémoire que les CLSC devraient se voir confier des responsabilités complémentaires au service de maintien à domicile. Vous dites dans votre mémoire, par exemple, que pour coordonner certains services sociaux et sanitaires ambulatoires, on devrait avoir ce qu'on peut appeler un hôpital à domicile. Qu'est-ce que vous entendez par ça?

M. Girard: Ce que je veux simplement dire là-dessus, c'est que, si on regarde dans les régions 03 et 12 en partie, il y a eu des services intensifs de maintien à domicile. Et, lorsqu'on regarde la nature de certains services intensifs de maintien à domicile, ça s'apparente au modèle qu'on est en train de vouloir exporter au niveau des centres hospitaliers, qui s'appelle le modèle d'hôpital à domicile. Lorsqu'on regarde l'expérience de Verdun - je ne rentrerai pas dans le détail, étant donné que le temps est limité - il faudrait prendre garde. C'est un peu sous cet angle qu'on l'a mis là. Si, effectivement, on allait à des services plus spécialisés à domicile, il faudrait voir jusqu'où et comment le réseau pourrait s'organiser pour que tout le monde le fasse de façon harmonieuse. C'est dans cet esprit que ça avait été soulevé.

M. Sirros: Si vous regardez un peu les services des hôpitaux vis-à-vis, par exemple, les cliniques externes, est-ce que vous êtes allé jusqu'à envisager un partage quelconque entre les services d'un hôpital et ceux d'un CLSC? Comment verriez-vous ça? (18 heures)

M. Girard: J'aurais le goût de vous répondre par, peut-être, une réflexion que je me faisais moi-même, récemment, en disant: Si les CLSC avaient tous été implantés en même temps - c'est peut-être un peu utopique - dans les années soixante-dix, est-ce que, effectivement, on aurait vu des cliniques externes dans les centres hospitaliers? Je pense que, si les CLSC avaient été implantés durant cette période-là, les cliniques externes auraient été, entre guillemets, des cliniques en CLSC. Maintenant, étant donné que ces cliniques-là existent, est-ce que, effectivement, c'est judicieux qu'elles soient transférées, entre guillemets, au niveau des services de première ligne? Je pense que c'est une question de fonds. Il y a aussi une question de coûts associée à ça, parce que, pour maintenir une clinique externe avec des omnipraticiens en privé, il y a des coûts indirects, et ces coûts indirects, si ma connaissance est juste, sont supportés par le réseau public.

M. Sirros: On me faisait remarquer que,

dans le cas du CLSC de Bellechasse, il n'y a pas de services médicaux comme tels, en termes de **médecins**. Est-ce que c'est voulu? Est-ce à cause du manque de ressources, dû au fait que vous avez de la difficulté à recruter des médecins?

M. Girard: À l'origine, ça a été voulu, M. le ministre, parce que lorsque je suis arrivé en poste, fin 1984 début 1985, il y avait un débat dans le milieu, à savoir si, effectivement, il devait y avoir des médecins en CLSC compétitionnant avec les médecins en clinique privée. Donc, à l'époque, on a fait une analyse situationnelle et cette analyse nous disait qu'il y avait des médecins en nombre suffisant, en clinique privée, pour effectivement suffire à la tâche. Et, sous cet angle-là, il a été décidé qu'il n'était pas rentable socialement que le CLSC de Bellechasse ait des effectifs médicaux faisant grimper la facture sociale. Ça, c'était la décision d'il y a quatre ou cinq ans. Entre-temps, il y a eu des pourparlers, des discussions avec les médecins en clinique privée et il y a toujours eu une réflexion du CLSC de Bellechasse face à ces médecins, qui est la suivante: la journée où, effectivement, dans une partie du territoire du CLSC, il y aura des besoins de services médicaux et que vous, en clinique privée, vous ne serez pas capables d'apporter ces services-là, le CLSC de Bellechasse aura une responsabilité et il l'assumera. Mais pas en duplication. Et présentement, lorsqu'on regarde le scénario des années quatre-vingt-dix, effectivement votre question est à point, M. le ministre, et on s'en va avec des effectifs médicaux en CLSC.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Je vais maintenant reconnaître la députée de Bellechasse, M. le ministre, et vous reviendrez peut-être pour une question, à la fin.

M. Sirros: Non, M. le Président, c'était pour signaler que ma collègue, la députée de Bellechasse, avait l'intention de vous signaler qu'elle voulait intervenir, mais vous êtes plus vite que moi.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le ministre, je vous demanderais, s'il vous plaît, de ne pas vous substituer à mon rôle. J'ai le rôle de président et je tiens bien à le garder. Alors, je vais reconnaître Mme la députée de Bellechasse.

Mme Bégin: M. Girard, à la page 40 de votre mémoire, au paragraphe intitulé "Services complémentaires", on peut y lire: "...la responsabilité des services de centres de jour pourrait être assurée par les CLSC qui offrent les services de maintien à la communauté." Or, vous savez que, dans la MRC de Bellechasse comme telle, on a un service de centre de jour. Je vous demanderais: Pourquoi le CLSC de Bellechasse

demande-t-il que ce soient eux, maintenant, qui offrent le centre de jour et non pas le CAH que vous connaissez?

M. Girard: Lorsqu'on parle de services de première ligne ou de services de base dans le réseau de la santé et des services sociaux et que, normalement, ces services de santé de base et de première ligne sont confiés au CLSC, le réseau de centres de jour, normalement, devrait être sous la responsabilité d'un CLSC. Effectivement, Mme la députée, dans Bellechasse, cette responsabilité est sous un centre d'accueil d'hébergement. Et, si je peux me permettre, c'est que, lorsqu'on aura à refaire les devoirs, il faudrait s'assurer, lorsqu'on confiera les mandats, les responsabilités, les rôles et les fonctions des différentes catégories d'établissements, et ce, par rapport aux centres de jour, à la santé au travail, par rapport à des services de première ligne en santé mentale, des services de première ligne dispensés par les centres de services sociaux par rapport aussi, que le législateur va pouvoir clarifier ces notions de services de première ligne et savoir qui les assumera. Donc, sous l'angle des centres de jour, si le législateur décide de les clarifier, on prendra effectivement ce mandat, s'il veut nous le confier. S'il ne veut pas nous le confier et qu'il le laisse assumer, comme par le passé, au niveau des centres d'accueil, nous allons, comme nous le faisons présentement, continuer à travailler avec le centre d'accueil en question. Je voudrais simplement soulever qu'effectivement, lorsqu'on regarde ce qu'on fait, nous autres, par rapport au centre de jour de Bellechasse, que ce soit en termes d'évaluation, que ce soit en termes d'admission, que ce soit en termes de suivi de clientèles et même d'admissibilité de clientèles... Parce que, si on regarde - et je termine là-dessus - le centre de jour de Bellechasse est distribué dans cinq points de services et le transport est par rapport à ces cinq points de services. Par contre, il y a des clients qui proviennent d'autres territoires qui ont avantage à bénéficier de ce service parce que leur condition le nécessite. Donc, nous autres, ne voulant pas pénaliser un client, dû à une question de transport, dû à une question d'accessibilité à ce lieu ou à ce point de services, ce qu'on fait, c'est que le CLSC assume le transport pour que le client, par exemple, de Saint-Malachie puisse aller à un point de services de Sainte-Claire, si effectivement c'est le cas, ou de Saint-Damien.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, M. le président. Je vais reconnaître, pour une dernière courte question...

Mme Bégin: Sous-question.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): ...Mme la députée de Bellechasse, s'il vous plaît.

Mme Bégin: Vous demandez, en fin de compte, dans le mémoire, que ce soient maintenant les CLSC qui soient détenteurs des centres de jour ou qui s'occupent de voir à... Mais vous ne trouvez pas que les centres de jour, en fin de compte, la clientèle qui est visée, c'est surtout les personnes âgées? Est-ce que ce ne sont pas les CAH qui sont les mieux pourvus pour répondre aux besoins et aux demandes des personnes âgées, au lieu des CLSC? Peut-être que vous allez me dire: Oui, mais c'est nous qui offrons le service de soins à domicile. Mais le service de soins à domicile, que je sache, peut très bien répondre à des personnes qui sortent de l'hôpital, qui ne sont pas nécessairement des personnes âgées alors que la clientèle, elle, des CAH est effectivement seulement des personnes âgées.

M. Girard: Sauf que...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Êtes-vous capable, M. le président, de répondre brièvement à cette question?

M. Girard: M. le Président, je vais essayer de répondre brièvement et, si je ne réponds pas brièvement, je vous permets de me le traduire. Si on regarde au niveau de la clientèle personnes âgées, si on regarde au niveau des services de maintien à domicile ou des services intensifs de maintien à domicile, si on regarde par rapport à la clientèle du centre de jour, la clientèle des personnes âgées du centre de jour, ce sont des clients qui demeurent dans leur domicile, que le CLSC de Bellechasse a évalués, qui nécessitaient des services plus, entre guillemets, spécialisés pour leur permettre de continuer à demeurer à domicile. Donc, lorsqu'on regarde ça dans un ensemble, c'est une continuité, pour un client, que ce soit sous le chapeau - si je peux m'exprimer ainsi - des CLSC. Mais, comme je le soulignais tantôt, je ne suis pas ici pour faire un débat institutionnel, je venais simplement ici pour faire une clarification et dire: Si le législateur veut effectivement clarifier les mandats, les responsabilités et les devoirs et dire que les CLSC, ce sont des services de première ligne qu'ils offrent, qu'on leur donne aussi l'ensemble des services de première ligne ou, sinon, on va continuer à travailler comme par le passé.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Je vais maintenant reconnaître la critique de l'Opposition, Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Il me fait plaisir, d'abord, de saluer les gens de la très belle région Chaudière-Appalaches.

M. Girard: Merci.

Mme Carrier-Perreault: Moi, j'ai trois petites questions, c'est pour ça que ça me faisait plaisir de laisser aller Mme la députée de Bellechasse. Je veux dire, ce sont des questions qui, en tout cas, sont dans des domaines... trois questions différentes. Premièrement, est-ce que vous pensez qu'une politique de prévention, une véritable politique de prévention agressive pourrait être efficace et pourrait **baisser** les - comment dirais-je? - les taux qu'on **paie** dans le domaine de la santé? On sait que, présentement, le curatif prend une grosse **partie** des budgets, si on veut, alors, j'aimerais **vous** entendre là-dessus.

M. Girard: Toujours brièvement. **Effectivement**, je pense que, si on veut **essayer** de limiter la dépense ou la facture sociale au **Québec**, on n'a pas le choix. Il faut absolument miser sur de l'information, de la sensibilisation et de l'éducation, comme je le soulignais tantôt, à ce **que** les individus utilisent bien leurs services. **Ça, c'est** par rapport à la clientèle dont on **parle** présentement. Si on parle par rapport à une clientèle jeune, qui est en train de pousser, **et même une** clientèle de mon âge - je peux me le permettre - il faudrait aussi les sensibiliser et les éduquer à une bonne santé et à un **bon** bien-être. Non pas les sensibiliser à dire: **Oui, si vous** êtes malade demain matin, vous pouvez **avoir** des services ultraspécialisés. S'il y a une **bonne** promotion au niveau de la sensibilisation et de l'éducation de la population à leur **propre** santé, leur propre bien-être, je pense qu'on va diminuer la facture sociale. Et ça, ça commence **autant** par rapport à ma fille qui a huit ans, qui **est** en milieu scolaire, autant aussi par rapport au jeune qui est au cégep et ainsi de suite. Et là on va la diminuer, la facture.

Sous le même angle dont on **parlait** ce matin, au niveau des sites dangereux, on a travaillé de concert avec le DSC ou le **DSC** a travaillé de concert avec nous **autres** sur, effectivement, des sites dangereux **parce que**, dans Bellechasse, il y a des problèmes d'accidents et. après ça, on se ramasse avec des **gens** dans les services et qui consomment **des** services. C'en est un exemple de prévention. Je pense qu'une des clés du succès de la **réforme... il** va falloir qu'elle mise là-dessus sinon, dans 10 ans, on va être encore ici, autour de la **table**, à dire: Qu'est-ce qu'on fait pour réorganiser le **système**?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Mme la députée.

Mme Carrier-Perreault: Dans un **autre** ordre d'idées - comme je vous l'ai dit, **j'avais** trois questions dans trois domaines **très** différents - par rapport au problème qu'on a, **des** fois, d'avoir des médecins dans des **régions... On** sait que, dans des coins, on a **beaucoup** de

difficulté à avoir les médecins dont on a besoin. Par ailleurs, on sait aussi que les médecins peuvent s'ouvrir une clinique privée... Ils peuvent s'ouvrir, trois ou quatre, en face d'un CLSC, n'importe où, n'importe comment. Il y a des gens qui sont venus en commission parlementaire, je ne me souviens plus de quel groupe, qui nous ont dit que peut-être ce serait bon que ces gens-là, pour ouvrir, pour qu'un médecin ouvre une clinique privée, il y ait un permis. J'aimerais savoir ce que vous pensez de ça.

M. Girard: Je disais tantôt, Mme la députée, qu'effectivement on est d'accord pour décentraliser l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, mais je soulevais la question que des plans régionaux d'effectifs médicaux intègrent les médecins en clinique privée. Présentement, effectivement, ce n'est pas intégré dans les plans d'effectifs médicaux. Donc, il peut s'ouvrir une clinique demain matin au coin de la rue X, le lendemain matin au coin de la rue Y, et là, à un moment donné, bien, ça peut créer une surconsommation de services de santé et de services... Je dis bien que ça peut créer une surconsommation de services de santé et de services sociaux.

Si, effectivement, c'est intégré dans les plans d'effectifs médicaux et, par la suite, qu'il y a une forme d'accréditation par permis, comme vous le soulevez, et là on pourrait essayer de bien répartir dans un territoire donné des effectifs médicaux... Même dans Bellechasse, actuellement, on va avoir des problèmes de recrutement parce que, lorsqu'on regarde à Saint-Damien qui se trouve à être à peu près à trois quarts d'heure de route d'ici, on est à 70 % de la rémunération pour un médecin, en clinique privée. Où est-ce qu'il va choisir, d'après vous? Il va rester à Québec.

C'est sous cet angle-là que je pense que... Dans toute la question de la régionalisation, je pense qu'il est bien important, au niveau des plans d'effectifs médicaux, qu'on intègre là-dedans les médecins en clinique privée.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): O. K. Mme la députée, une autre question?

Mme Carrier-Perreault: Disons que.. D'après ce que j'en comprends, c'est que la décentralisation pourrait vraiment résoudre, quelque part, les iniquités régionales, à votre point de vue. Si les enveloppes, évidemment, sont...

M. Girard: Ça va régler, en partie, la question des iniquités régionales. C'est que là il faudrait prendre la carte provinciale et regarder par rapport à chacune des régions administratives ce qui en est. Pour être sur un dossier statistique par rapport à la nouvelle région administrative Chaudière-Appalaches, je peux vous dire qu'effectivement il y a des devoirs à faire encore

pour atteindre ce principe d'équité là. Ce principe d'équité là, lorsqu'on parle d'une région à l'autre, il y a déjà un problème mais on peut parler aussi dans une même catégorie d'établissements. Si je prends l'exemple du CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins, c'est un CLSC qui, effectivement, a fait la manchette comme étant un CLSC sous-budgétisé. Le CLSC de Bellechasse aussi, étant donné qu'il est de la génération des années 80, est un CLSC qui a un besoin évident de financement. Lorsqu'on a un manque à gagner dans les services de maintien à domicile d'au-delà de 150 000 \$ par année et qu'on consolide avec un déficit aux alentours de 20 000 \$ par année, on a déjà fait notre gymnastique d'imputabilité, si je puis me permettre. Sous cet angle-là, je pense que c'est pour ça qu'on était ici aujourd'hui, pour vous dire: Il est grand temps, peut-être, de refaire la carte de l'équité.

Mme Carrier-Perreault: Je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien, Mme la critique de l'Opposition. M. le ministre, est-ce que vous voulez conclure, s'il vous plaît?

M. Sirros: Simplement pour remercier les représentants du CLSC de Bellechasse, M. le Président. Merci.

M. Girard: Merci.
(18 h 15)

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Messieurs, mesdames, on vous remercie de votre présentation. J'invite maintenant le centre Cardinal-Villeneuve, le centre François-Charon, le centre Louis-Hébert et l'Institut des sourds de Charlesbourg à bien vouloir se présenter, s'il vous plaît.

Messieurs, on va vous entendre. On demanderait à celui qui est le porte-parole de votre groupe de bien vouloir s'identifier et, en même temps, de nous présenter les personnes qui l'accompagnent, s'il vous plaît.

**Centre Cardinal-Villeneuve, centre
François-Charon, centre Louis-Hébert et
Institut des sourds de Charlesbourg**

M. Bernard (Louis): Je suis Louis Bernard, président du conseil d'administration du centre François-Charon. J'ai le plaisir d'être accompagné de mon collègue Jean Beauvais, président du conseil d'administration du centre Louis-Hébert; de M. Daniel Lavoie, membre du conseil d'administration du centre Cardinal-Villeneuve; de M. Bernard Tremblay, directeur général du centre Cardinal-Villeneuve; de M. Denis Carbonneau, directeur général du centre Louis-Hébert; de Louis Champoux, directeur général du centre François-Charon; de Mme Claudette Gauvreau,

directrice générale de l'Institut des sourds, et de M. Guy Poirier, président du conseil d'administration de l'Institut des sourds.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. Vous avez une demi-heure pour vos représentations et, en même temps, pour être questionnés par les membres de la commission. Alors, je vous demanderais, s'il vous plaît, dans les dix premières minutes, de nous faire part de votre mémoire, si c'est possible. Merci.

M. Bernard: M. le Président, distingués membres de la commission, les quatre centres de réadaptation en déficience physique (motrice et sensorielle) de la région 03 souscrivent aux objectifs du ministre de la Santé et des Services sociaux de regrouper certains établissements par territoire de CLSC pour favoriser une meilleure collaboration et une meilleure continuité des services. Toutefois, en raison même de la spécificité de leurs services en réadaptation et de leur mission régionale et suprarégionale, ils ne croient pas que ce type de regroupement soit, en ce qui les concerne, très fonctionnel. Ils croient plutôt qu'un institut universitaire de réadaptation est la meilleure approche pour favoriser le développement de la réadaptation globale, pour stimuler la formation de professionnels rompus à cette approche et pour créer un climat, et une masse critique suffisante pour susciter des innovations dans le domaine de la réadaptation globale.

La réadaptation se définit ou peut se définir comme un ensemble d'activités programmées, axées vers l'intégration sociale et visant à développer, à maintenir ou à restaurer l'autonomie fonctionnelle et sociale d'individus qui, en raison de déficiences physiques, ne peuvent, seuls ou avec le support de leur milieu, réaliser leur potentiel et fonctionner de façon autonome en société.

Pour bien situer le rôle des centres de réadaptation dans l'ensemble des services de santé, il importe de comprendre ce qu'il est convenu d'appeler le processus d'apparition du handicap. Cette compréhension permettra, nous le croyons, de mieux voir les raisons qui motivent la proposition faite par les centres de réadaptation.

L'individu est d'abord frappé d'une maladie ou subit un accident ou un traumatisme qui entraîne une déficience. On définit la déficience comme l'altération d'une structure ou d'une fonction anatomique, physiologique ou psychologique; c'est la pathologie aiguë, la maladie, le patient qui est frappé subitement d'un accident vasculaire cérébral, l'accidenté de la route ayant une lésion de la moelle ou le nouveau-né qui arrive dans ce monde avec des cataractes.

L'intégrité physique ou fonctionnelle de la personne est atteinte ou menacée. Tout le système curatif lourd est mis en branle: hôpital,

spécialistes, technologies sophistiquées. Il arrive heureusement que tout l'arsenal aide le patient à conserver ou à rétablir rapidement son intégrité. Dans d'autres cas, les dommages peuvent être irréversibles, les complications peuvent survenir, l'évolution s'aggraver. Survient alors l'incapacité.

L'incapacité ou limitation fonctionnelle est la réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale pour un être humain. L'incapacité peut être légère ou de courte durée lors de la fracture d'une jambe, par exemple, ou lors de l'ajustement d'appareils auditifs; les services de réadaptation alors requis sont disponibles à l'hôpital ou en clinique privée. La récupération est habituellement complète et rapide. Malheureusement, il arrive que l'incapacité soit sévère et ne puisse être vaincue que par une longue rééducation, par le développement d'habiletés compensatoires et par l'utilisation d'aides: des orthèses, prothèses, fauteuils roulants ou tout autre appareil. La réadaptation se fait alors dans les centres spécialisés, selon le type de l'incapacité: l'incapacité motrice, visuelle ou auditive. Il s'agit de leur spécificité, la spécificité des centres. En effet, il n'est pas pensable, dans un même programme, de réadapter un individu souffrant d'une incapacité visuelle et un autre souffrant d'une incapacité motrice. De plus, les centres ont une spécialisation par rapport aux autres établissements du réseau et, pour cette raison, il n'est pas permis de croire que chaque CLSC puisse avoir des programmes spécialisés de réadaptation. Le centre doit servir une ou plusieurs régions.

La réadaptation fonctionnelle, dans le cas d'incapacité sévère, suppose souvent un réaménagement de l'environnement matériel et un réajustement de l'environnement social sans lesquels l'individu souffrant d'incapacité va devenir un individu handicapé. Le handicap, selon la définition de l'OMS, est un désavantage social pour un individu qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels.

Les centres de réadaptation doivent, de par leur mission, aider à la réintégration sociale de l'individu, qui se fera de pair avec la réadaptation fonctionnelle. Les activités de réintégration sociale sont moins spécifiques à l'incapacité et peuvent souvent être les mêmes, quelle que soit l'incapacité. C'est cette approche globale de la réadaptation et surtout de la réintégration sociale qui réunit les centres. C'est donc en se redéfinissant par rapport au processus d'apparition du handicap et en considérant leur mission spécifique et spécialisée que les centres de réadaptation motrice et sensorielle de la région 03 proposent la création d'un institut universitaire qui garantirait leur spécificité tout en favorisant leur complémentarité pour une réadaptation globale de la personne handicapée et pour

la formation de professionnels spécialisés, et pour la recherche d'approches nouvelles en réadaptation. C'est aussi dans ce cadre que mon collègue, Me Jean Beauvais, va vous faire part des points particuliers qui touchent nos recommandations. Me Beauvais.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Me Beauvais.

M. Beauvais (Jean): Voici, M. le Président. À partir de cette mise en situation de notre rôle à l'égard de la personne handicapée, on aimerait simplement vous soulever cinq points de façon très concrète. Premièrement, dans l'avant-projet de loi, il existe une définition du centre de réadaptation qui ne coiffe absolument pas notre réalité d'aujourd'hui et même pas la définition utilisée depuis des années dans le réseau, qui faisait partie d'un document, en 1984, qui s'appelait: "**À part... égale**". Je vous lis l'article: "Le centre de réadaptation est une installation où l'on offre en interne, à l'externe ou à domicile, des services d'adaptation, de réadaptation et de réintégration à des personnes dont l'état, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre caractériel, psychosocial ou familial, est tel qu'elles doivent être protégées, soignées ou gardées en résidence protégée, à l'exception d'une installation, etc." Ce n'est pas ça, notre rôle. La définition qu'on retrouvait dans le document "**À part... égale**" - je ne la lis pas toute, elle est à la page 7 de notre document - met l'accent sur notre rôle qui consiste à rendre des gens autonomes, qui consiste à favoriser l'intégration sociale et nous serions pris, si cet article de loi là était adopté tel quel, avec une définition qui ne correspond absolument plus à notre rôle. Nous trouvons que c'est important. Nous ne sommes pas un centre hospitalier, nous ne sommes pas un centre d'hébergement. Notre rôle consiste à prendre une personne qui a besoin de support pour réintégrer la société, soit au travail, soit pour rester à domicile, soit dans son milieu d'études. C'est ça, notre rôle qui apparaît bien dans les définitions qu'on avait eues dans le document "**À part... égale**" et qu'on ne retrouve pas ici. C'est très important de bien nous situer. C'est notre premier point.

Deuxième point: notre place dans le réseau. L'avant-projet de loi, à l'article 43, prévoit des regroupements par territoire de CLSC. Au sein d'un regroupement, on retrouverait le CLSC, un centre hospitalier, un centre d'hébergement et un centre de réadaptation. Pourquoi aller nous mettre dans cet engrenage-là? Ça ne nous convient pas. Nos préoccupations ne sont pas celles du centre hospitalier ni celles du CLSC comme tel. Nos préoccupations concernent la réadaptation. Le regroupement proposé là ne correspond pas à quoi que ce soit de naturel.

Autre écueil, c'est que nous faisons affaire

avec beaucoup de centres hospitaliers, de CLSC, de centres d'hébergement non seulement dans notre région, mais dans d'autres régions. On sera mal pris, si nous sommes regroupés au sein d'un conseil avec un hôpital, lorsqu'on se présentera dans tous les autres hôpitaux puisque nous devons desservir aussi bien leur clientèle que la nôtre, qui vient à l'externe. Ça ne convient pas.

Pourquoi un centre universitaire, un institut universitaire? Si vous allez à la définition, dans l'avant projet de loi, de l'institut universitaire, à l'article 37, on dit: "... d'offrir les services propres à un tel centre, dispense des services de pointe dans une discipline particulière - c'est le cas de nos quatre centres - participe à la formation de professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé ou des services sociaux - c'est notre cas - effectue de la recherche - c'est notre cas - et évalue des technologies ou des modes d'intervention", ce qui est également notre cas. Et je vous souligne que l'article dit: "peut reconnaître institut universitaire un centre". Nous sommes quatre, ici l'objet de la réforme consiste à faire des regroupements; alors pourquoi ne pas en faire un de nos quatre centres au sein d'un institut universitaire? Dans les "Orientations", le centre François-Charon est mentionné comme devant normalement faire un institut. Le centre François-Charon et nous participons depuis dix ans à un consortium de recherche. C'est dans les faits. Nous participons, depuis des années, à des échanges pour la formation de professionnels. Nous participons, au sein des comités d'aide technique, à des politiques communes. Pourquoi ne pas regrouper ce qui, déjà, de façon naturelle, par une force centrifuge normale, est regroupé dans les faits sous plusieurs aspects? Maintenant, nous sommes regroupés sous un aspect clinique et non pas administratif, mais peut-être qu'éventuellement il y aura d'autres aspects que nous pourrions mettre ensemble, ce qui serait un avantage sur le plan administratif.

Donc, notre demande, c'est de modifier l'article 37 de l'avant-projet, pour dire: un ou des centres, et de permettre que nos quatre centres forment un institut. Nous sommes déjà regroupés pour fins de subventions et nous faisons front commun auprès des organismes subventionnaires qui nous ont accredités dans les faits. Donc, c'est tout simplement un regroupement naturel, entre nous, mais pas avec des gens qui ont des vocations différentes.

Troisième élément: notre rôle suprarégional qui vient recouper un peu ce que je vous ai dit. Tous les quatre, nous agissons dans la région 03 et nous sommes appelés à aller à l'extérieur. Le regroupement nous rendrait plus efficaces et plus économes, en allant à l'extérieur, et confirmerait notre rôle suprarégional. Petite question budgétaire: nous avons toujours la mission d'aller en région, mais pas de budget pour le faire. Quand nous le faisons, nous le faisons au détriment du

service dans 03 Il y a donc là un immense problème.

Un mot sur la régionalisation. C'est fort bien d'aller donner les services en région et nous sommes d'accord, mais il faut faire attention aux surspécialités. Il faut aussi faire attention afin que le bénéficiaire, lorsqu'il a besoin de services multidisciplinaires, ait des services multidisciplinaires. Il y a des difficultés au niveau des spécialités.

Quatrième point d'intervention: relations Est-Ouest. Notre région n'est pas financée dans la même proportion que la région de Montréal. Je ne le nommerai pas, mais, dans un des cas, le programme, dans l'Est, touche 33,3 % de la clientèle et reçoit 20 % du budget, même si nous avons de grandes distances à couvrir. Nous avons donc un immense problème, dans un contexte comme celui-là, à assumer ce rôle suprarégional.

Cinquième élément d'intervention - et j'aimerais que vous l'entendiez parce que c'est une source d'inefficacité, de problèmes et de mauvais services, dans certains cas - nous considérons nos services accessoires, soit les laboratoires, comme on considère les services accessoires, ailleurs, dans les hôpitaux. Administrer, gérer et mettre en liaison un laboratoire d'orthèses-prothèses, le traiter comme si c'était le stationnement dans un hôpital, nous crée de la difficulté. Le concept d'autofinancement ne correspond pas à cette réalité-là, c'est impossible, il n'y a pas de revenu.

(18 h 30)

Notre réglementation en matière d'aide technique est lourde, désuète, une source épouvantable de tracas depuis dix ans; nous avons beaucoup de difficultés à régler nos problèmes au point de donner les mauvais services à des personnes. Je ne m'étendrai pas, étant donné le temps que nous avons ici, mais nous essayons depuis des années de régler ce problème là. Il y aurait de belles économies à faire en plus d'une amélioration du service, si on pouvait moderniser la réglementation, la faciliter et en réduire l'administration. C'est un point extrêmement important pour nous. Je crois avoir couvert les cinq points d'intervention concrète résultant de l'énoncé de principe du Dr Bernard.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. MM. Bernard et Beauvais, est-ce que vous avez d'autres personnes qui doivent intervenir? Ça va? Très bien On va reconnaître maintenant M. le ministre délégué à la Santé

M. Sirros: Merci, M. le Président. Je vais commencer en disant que je trouve votre démarche très intéressante. Avant d'entrer dans des explications qu'on pourrait avoir quant au regroupement que vous préconisez, deux choses: Premièrement, je pense qu'il faudrait vous dire qu'on prend bonne note de ce que vous soulevez quant à la nécessité de revoir la définition et,

deuxièmement, vous savez sans doute que la question des conseils d'administration unifiés a été, effectivement, mise de côté; donc, on revoit la question.

Ceci m'amène à regarder de plus près, peut-être, l'idée que vous mettez de l'avant de regrouper des centres selon non pas une base territoriale, mais, dans ce cas-ci, selon une mission complémentaire. Vous avez déjà procédé, vous, à la création d'un consortium, comme vous l'appelez Pouvez-vous peut-être aller un peu plus loin dans la définition de la composition des conseils d'administration de chacun des établissements, dans une nouvelle réforme, faire la liaison avec le conseil d'administration du consortium qui, lui, est constitué des membres provenant de chacun des conseils d'administration, si je comprends bien, et me dire s'il n'y a pas là un certain danger de conflit de rôles? Comment allez-vous faire, au niveau du consortium, pour vous assurer qu'il n'y aura pas de conflit de rôles, étant donné que les membres du consortium proviennent de chacun des établissements? Est-ce qu'il n'y a pas une possibilité, tout au moins, pour ne pas dire une tendance, que chacun essaie d'en avoir pour son établissement? Comment peut-on éviter les conflits de rôles, au niveau du...

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. Tremblay, peut-être?

M. Carboneau (Denis): Actuellement, ce qu'on a prévu dans notre projet, c'est vraiment un regroupement, mais en gardant chacun des centres. Ou on va se regrouper ou on devient complémentaires. On a déjà le Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec qui existe. Au niveau de l'enseignement, actuellement, on se regroupe pour travailler toute la question de l'enseignement avec les universités, parce que, au niveau de la réadaptation, c'est quand même assez faible présentement. Au niveau des aides technologiques, c'est encore la même chose. Nous possédons chacun un petit laboratoire, sauf qu'il y a des choses qui se font dans chacun des laboratoires et, si on devient capables de mettre ensemble un peu toutes ces ressources-là, ça sera beaucoup plus facile d'aller chercher un ensemble de projets de subventions au niveau de l'aide technologique et ainsi de suite.

La façon de le faire nous semblait assez simple. Il existe déjà le consortium où H y a des représentants de chacun des centres; donc, à ce moment-là, c'est un peu un genre de grand consortium qui va regrouper les quatre points majeurs, pas juste la recherche, mais la recherche, l'enseignement, l'évaluation des technologies et, dans certains cas, les services spécialisés, suprasspécialisés. On en a énuméré quelques-uns, de ces services-là, sur lesquels on pourrait s'attarder dans un premier temps. Vous voyez?

On ne craint pas la problématique que chacun tire la "couverte" de son bord, parce qu'à venir jusqu'à date on a quand même un passé. On a un présent. Justement, si on vous présente un dossier comme celui-là, aujourd'hui, c'est un dossier où vraiment on parle de complémentarité, mais de complémentarité qui existe. On est allés chercher - et nous sommes les premiers, au niveau du Québec, en réadaptation - des subventions grâce à l'intermédiaire du FRSQ. Donc, vous voyez, c'est ce principe-là qui va être mis de l'avant avec une représentation de chacun des centres.

M. Beauvais: Si vous me permettez juste d'ajouter un point, nous sommes en réflexion déjà. Il y a un document commun qui a analysé chaque point de rencontre et ça fonctionne. Au niveau de la recherche, ça fonctionne. Au niveau de l'enseignement, on se rejoint. Alors, au lieu d'arriver et de dire: On regroupe tout et on met un conseil d'administration, on commence par regarder les points, au niveau des programmes et tout, où on peut se rejoindre et, petit à petit, on bâtit l'union plutôt que de l'imposer par en haut.

M. Sirros: Vous m'amenez à ma deuxième question. Si tout marche tellement bien et... Je ne veux pas la poser au conditionnel, mais, je veux dire, advenant que vous êtes capables de trouver des liens communs et de voir les bienfaits de la complémentarité, est-ce que je dois comprendre que ceci, finalement, est le premier pas dans une démarche qui peut amener à une unification au niveau même d'un seul conseil d'administration?

M. Beauvais: L'hypothèse n'est pas écartée, mais nous ne la discutons pas actuellement. Mais, dans l'éventualité où le ministre, conformément à la loi, nous déclarerait institut, ça deviendrait un élément catalyseur additionnel dans l'atteinte des objectifs mentionnés à l'article 37 et le phénomène est déjà engagé. Au fur et à mesure, si ça s'avère bénéfique sur le plan administratif, de gestion ou autre, nous sommes prêts à aller de l'avant, mais on ne veut pas le faire par principe. On le fait naturellement et par économie d'échelle aussi. Chaque fois qu'on pourra en faire une, on va la faire. C'est notre responsabilité, comme celle de tout le monde dans le réseau, c'est bien évident. Mais c'est une union naturelle qui se dégage petit à petit. En fait, c'est un mariage qui va se concrétiser après un peu de cohabitation.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Un mariage à quatre.

M. Sirros: Il doit y avoir quelque chose de spécial dans la culture de la région de Québec.

Vous êtes le deuxième groupe qui parle d'un regroupement d'établissements. On a eu, il y a un peu de temps, une autre expérience de quatre établissements qui se sont mis en commun, un peu dans le même sens. C'est à souligner parce que, finalement, le courant général a été, jusqu'à maintenant, à travers les 140 et quelques ou 150 groupes qu'on a entendus, de dire: Non, chacun, on doit maintenir notre spécificité comme établissement, etc. C'est donc intéressant de le souligner. Oui.

M. Beauvais: Dans notre regroupement, nous maintenons la spécificité au niveau des programmes surspécialisés. Ça, il n'est pas question d'abandonner notre autonomie. D'ailleurs, ce serait néfaste dans l'efficacité et dans la qualité. Mais il y a tellement de choses qu'on peut mettre en commun sans toucher à ça. Nous admettons les objectifs du ministère de voir à ce qu'on soit efficaces, au meilleur prix possible, avec la meilleure qualité possible. Qui est-ce qui peut être contre ça? Mais nous, on a commencé à le mettre en pratique.

Mme Gauvreau (Claudette): M. le ministre, moi, ce que j'aimerais ajouter, c'est que tant et aussi longtemps que la réadaptation n'aura pas sa place sur l'échiquier provincial, ça ne sert à rien qu'on pense aussi à faire un mariage forcé ou un rapprochement. Il faut qu'on reconnaisse, au même titre, la déficience auditive, la déficience visuelle et la déficience motrice à tous les niveaux et je pense, ensuite de ça, que, quand chacune des personnes qui souffrent de ce handicap ou de cette incapacité sera assurée d'avoir la même écoute, à ce moment-là, on pourra peut-être penser à franchir une étape de plus, mais on attend aussi un petit pas de votre part.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le ministre.

M. Sirros: Vous m'amenez peut-être à une autre question qui est celle-ci: Est-ce qu'un seul institut de recherche peut répondre, finalement, à la fois, aux trois éléments, par exemple, par rapport à la recherche et à l'enseignement au niveau de la déficience auditive, motrice et visuelle?

M. Bernard: Oui.

M. Sirros: Vous dites oui.

M. Bernard: Oui, certainement.

M. Sirros: Pouvez vous élaborer un petit peu aussi sur la question que vous avez mentionnée au départ quant à la réglementation, la nécessité d'alléger les règlements? Quel genre de...

M. Beauvais: Ça, c'est le fameux...

bien.

M. Sirros: Ah!

M. Beauvais: Oui.

M. Beauvais:... dossier, M. le ministre, des aides techniques qui est extrêmement complexe. Je peux vous le dire, moi. Je connais le dossier depuis 10 ans et on a fait à peu près 22 mémoires, 37 réunions et ça ne se règle pas. Les prix sont établis et figés pendant 4 ans ou 5 ans. Il y a des règlements qui disent que... Vous connaissez le système "first in, first out"? En d'autres termes, dans un inventaire qui est rendu dans un ordinateur, dès qu'on reçoit un appareil qui revient, il faut le donner au premier client qui vient, même si ce n'est pas l'appareil qui lui convient. Alors, on peut avoir quelqu'un qui vient le lundi et on lui donne quelque chose qui ne lui fait pas: le mardi, à un deuxième, on donne quelque chose qui ne lui fait pas et on ne peut pas prendre celui du mardi le lundi et vice versa. Ça fait quatre ans. Mot, personnellement, j'ai fait 12 interventions, je pense, et ce n'est pas réglé. La question de l'établissement des prix, ce n'est pas réglé. Il y a des efforts... On ne veut pas être critique là. On ne vient pas ici pour critiquer qui que ce soit, mais, mon Dieu, qu'il y aurait moyen de simplifier ça! Ça, je pense que c'est généralisé dans les quatre centres. Ça serait une histoire d'horreur que d'écouter ça. Moi, je suis du privé, M. le ministre, et je peux vous dire que, dans une grande entreprise, c'est le genre de chose qu'on aurait réglée en trois mois.

M. Sirros: C'est le principe qui importe pour vous.

M. Beauvais: Définitivement, oui.

M. Sirros: Merci beaucoup.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Très bien. M. le ministre, je vous remercie. Je vais maintenant reconnaître la porte-parole officielle de l'Opposition, Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. M. le ministre a à peu près posé **toutes** les questions. J'en ai seulement une autre à vous poser. Dans votre mémoire, vous parlez du rôle un peu suprarégional que vous auriez à jouer. Par ailleurs, le ministre de la Santé et **des Services sociaux** nous a dit, à plusieurs reprises: Les régies, ça va exister, avec des **pouvoirs** accrus, puis ça, on est sûr que ça va **arriver**, en tout cas, d'après ce qu'il dit depuis un certain bout de temps. Comment voyez-vous **l'articulation** entre les deux, entre votre rôle, qui est un peu suprarégional et la régie régionale? Est-ce que ça passerait par le ministre? Comment vous voyez-vous fonctionner dans tout ça? C'est ma seule question, je vous le jure.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le ministre, une dernière question, peut-être.

M. Lavoie (Daniel): Si vous le **permettez**, Mme la députée, je pense qu'à ce niveau-là, de prime abord, ça ne devrait pas causer de difficultés, parce que j'ose croire qu'en délimitant le territoire des régies on n'érigera pas des murs territoriaux et que les régies, entre elles, vont coordonner certaines actions, au besoin certains programmes. Partant de là, l'institut que nous demandons pourrait justement s'associer à une coordination entre régies pour son rôle suprarégional. Je pense qu'il n'y a pas de **contradiction** entre les deux concepts, c'est-à-dire, un institut qui a une vocation régionale et qui a aussi une vocation suprarégionale, et un institut qui relève, au premier chef, d'une régie particulière, d'une région particulière, en l'occurrence la région 03.

M. Sirros: Je reste bouche bée face à ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Sirros: Écoutez, il me semble qu'il y a quand même... Tout au moins, on me dit qu'il y a des rencontres prévues pour essayer de regarder ça.

M. Beauvais: Non, non. Je n'ai pas dit qu'il n'y avait pas d'efforts. Puis, on ne vient pas ici pour critiquer, on vient ici pour solutionner.

Mme Carrier-Perreault: C'était ma seule question. Je vous remercie.

M. Sirros: Merci. Une dernière question. Est-ce que l'obtention de nouveaux crédits est une condition préalable ou essentielle, prérequis avant l'obtention d'un institut universitaire?

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): M. le ministre, si vous voulez ajouter **quelque chose**, peut-être.

M. Beauvais: Nous voulons les deux, M. le ministre.

M. Sirros: Mais je crois déceler une volonté de vraiment se voir octroyer un peu le statut de consortium, d'institut universitaire regroupé, même dans les conditions actuelles, si je comprends

M. Sirros: Oui. Juste une **dernière question**, avant de vous remercier et de souligner **l'intérêt** que votre regroupement représente. **En lien avec** ça, est-ce que vous avez pensé un peu à comment vous formerez les conseils **d'administration**

de ce regroupement? Est-ce qu'il y aurait, par exemple, une assemblée qui nommerait les quatre? Est-ce qu'il y aurait quatre assemblées différentes? Avez-vous pensé un peu à ça?

M. Beauvais: M. le ministre, nous avons commencé, il y a environ un an, nos discussions et nous avons un document ça d'épais qui regroupe tout ça. Nous avons décidé de commencer par la base et d'identifier les besoins que nous pourrions mettre ensemble: l'enseignement, la recherche et la technologie. Nous ne sommes pas rendus à l'analyse du conseil d'administration. Comme madame le soulignait tantôt, il y a encore des problèmes de reconnaissance du rôle de la réadaptation. Il y aurait certains préalables du ministère pour le regroupement de nos conseils d'administration; là, je ne parle pas de l'institut. Mais, au moment où on se parle, juridiquement, nous n'avons pas élaboré de structure pour regrouper les conseils d'administration. Tout ce que nous avons dit, c'est: Nous n'excluons pas cette possibilité-là, mais nous n'avons pas travaillé sur la structure.

M. Sirros: J'aimerais peut-être, en terminant, simplement vous inviter, si vous avez des réflexions à ce sujet, dans les jours ou les semaines qui viennent, si vous le pouvez, à nous les acheminer, on l'apprécierait.

M. Beauvais: Nous prenons bonne note de votre observation et nous nous rencontrerons à ce sujet.

M. Sirros: Merci beaucoup. Encore une fois, je pense que votre initiative mérite d'être soulignée comme une initiative heureuse et positive.

Le Président (M. Tremblay, Rimouski): Madame, messieurs, on vous remercie de votre présentation. La commission ajourne ses travaux au mardi 3 avril 1990, à 10 heures, à la salle du Conseil législatif. Je vous remercie.

(Fin de la séance à 18 h 45)