



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente *des* affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la
Santé et des Services sociaux (1)

Le mardi 19 avril 1988 — No 16

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

le
22-08-88

Table des matières

Remarques préliminaires	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-835
Présence de cameramen et de journalistes	CAS-838
Remarques préliminaires (suite)	
Mme Thérèse Lavoie-Roux (suite)	CAS-842
M. Guy Chevrette	CAS-844
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-848
M. Guy Chevrette	CAS-849
Services des centres hospitaliers de courte durée	CAS-850
Décentralisation	CAS-851
Délégation d'actes	CAS-854
Nouvelles technologies de reproduction humaine	CAS-858
Privatisation	CAS-859
Personnel infirmier auxiliaire	CAS-861
Personnel infirmier clinicien	CAS-863
Puéricultrices	CAS-864
Avantages accordés à certains professionnels de la santé	CAS-866
Primes de séparation	CAS-867
Enquête administrative à l'Hôpital de Sept-Îles	CAS-872
Le CLSC de Fermont	CAS-875
Médecins immigrants	CAS-877
Ventilation des 8 000 000 \$ en santé mentale	CAS-879
Transport ambulancier	CAS-883
Dossiers régionaux	CAS-891

Autres intervenants

- M. Guy Bélanger, président
M. Maximilien Polak, président suppléant
M. André J. Hamel, président suppléant
- M. Christos Sirros
M. Jacques Rochefort
M. Denis Perron
M. Jean-Pierre Jolivet
M. Francis Dufour
Mme Louise Harel
M. Robert Dutil
Mme Jeanne L. Blackburn
M. François Gendron
- * M. Réjean Cantin, ministère de la Santé et des Services sociaux
* M. Raymond Carignan, idem
* M. Paul Lamarche, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 19 avril 1988

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux

(Dix heures neuf minutes)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1988-1989. Référence: gouvernement du Québec, budget 1988-1989 et crédits pour l'année financière se terminant le 31 mars 1989. C'est un ordre de l'Assemblée du 30 mars 1988.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Legault (Deux-Montagnes) sera remplacée par M. Hamel (Sherbrooke).

Le Président (M. Bélanger): Bien. Il n'y a pas d'autres remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

M. Chevette: M. le Président, il y a des députés qui ont manifesté le désir de venir discuter sur certains dossiers de leur région. Je pense qu'on peut prendre pour acquis que la commission acceptera, de part et d'autre...

Le Président (M. Bélanger): Absolument, M. le député de Joliette. Il n'y a aucun problème. Ils sont les bienvenus.

J'appelle donc... Peut-être rappeler un petit peu la procédure. On sait que chaque membre dispose d'un temps de parole de 20 minutes pour chaque élément d'un programme, temps qu'il peut utiliser en une ou plusieurs interventions. À la commission on a des habitudes de souplesse aussi. Je pense qu'on permettra à chacun de s'exprimer au besoin et selon le dossier. Le député non-membre dispose également de 20 minutes pour chaque élément d'un programme, temps qu'il peut utiliser lui aussi en une ou plusieurs interventions. Et le ministre qui répond des crédits de son ministère peut intervenir aussi souvent qu'il le désire. Il ne peut cependant parler que 20 minutes par intervention. Il y a possibilité de déroger au règlement, évidemment, s'il y a consentement unanime des deux partis ici présents.

Alors, à moins d'ententes à l'effet contraire, la commission étudie les programmes dans l'ordre établi au livre du budget 1988-1989, à moins qu'on ne s'entende pour faire des modifications en cours de route. Selon l'entente intervenue entre les leaders, la commission dispose de treize heures pour procéder à l'étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et du ministère qui relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est à

remarquer que la commission ne peut excéder le temps imparti pour l'étude des crédits de ce ministère. Alors, j'invite donc Mme la ministre, le porte-parole et les membres de la commission intéressés à faire les remarques préliminaires. Mme la ministre.

Remarques préliminaires**Mme Thérèse Lavoie-Roux**

Mme Lavoie-Roux: Merci, M. le Président. M. le chef de l'Opposition, mes collègues, de part et d'autre, vous me permettez, avant de débiter mes remarques, de présenter l'équipe sous-ministérielle du ministère de la Santé et des Services sociaux. À ma gauche, M. Cantin, sous-ministre; à ma droite, M. D'Astous, ministre adjoint au budget et à l'administration...

Une voix: Sous-ministre.

Mme Lavoie-Roux: Sous-ministre; il a déjà une promotion. M. Légaré, sous-ministre aux relations du travail et ressources humaines; M. Lamarche, sous-ministre à la planification et l'évaluation; M. Vu, sous-ministre à la réadaptation et aux services de longue durée; Mme Laberge, sous-ministre à la prévention et aux services communautaires; M. Groleau, sous-ministre aux équipements et services; et le Dr Carignan, sous-ministre au recouvrement de la santé.

M. le Président, il me fait plaisir d'entreprendre avec vous aujourd'hui l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1988-1989. Au cours de ces deux dernières années, j'ai été à même d'apprécier la qualité du système québécois de santé et des services sociaux que nous nous sommes donné il y a plus de quinze ans. Bien que la configuration de ce système ait bien changé depuis le moment où il a été implanté, plusieurs acquis de la réforme des années soixante-dix doivent être protégés et certains objectifs demeurent toujours fort actuels.

J'ai aussi été à même de constater les faiblesses de notre réseau, faiblesses qui freinent, dans une certaine mesure, l'atteinte des objectifs poursuivis. Les actions posées jusqu'à maintenant par mon ministère ont été réalisées en tenant compte des grands objectifs gouvernementaux en matière de santé et de services sociaux et des moyens pour contrer ces faiblesses.

La situation budgétaire en 1988-1989. Je voudrais, en premier lieu, effectuer avec vous un tour d'horizon de la situation budgétaire 1988-1989 en matière de santé et de services sociaux. Le budget accordé cette année pour les services de santé et les services sociaux atteint 9 600 000 000 \$, ce qui représente 30,1 % des

crédits totaux du gouvernement du Québec. Ceci comprend une somme de 7 600 000 000 \$ pour le ministère et son réseau et 1 900 000 000 \$ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La proportion du budget gouvernemental consentie à mon ministère pour le fonctionnement de son réseau est passée de 21,9 % en 1985-1986 à 23,8 % en 1988-1989, soit un gain appréciable de près de 2 %.

Malgré des contraintes budgétaires sérieuses, le gouvernement a octroyé, au cours des deux dernières années, 389 300 000 \$ en argent neuf pour développer de nouveaux services ou pour consolider les services existants. Rappelons que ces crédits additionnels excluent les crédits d'immobilisations, les crédits alloués au paiement des déficits accumulés par les centres hospitaliers de 1982 à 1986, les coûts reliés aux conventions collectives; ils excluent également l'indexation des autres dépenses et, évidemment, l'augmentation des contributions au régime d'assurance-maladie du Québec. Cette année, plus de 130 000 000 \$ en crédits additionnels seront versés aux établissements.

Les gestes posés par le gouvernement en 1987-1988 ont contribué à l'atteinte des objectifs que les Québécois et les Québécoises se sont donnés il y a plus d'une décennie. Dans cette optique, le ministère s'est efforcé d'améliorer l'organisation du réseau des services, d'orienter spécifiquement son action vers des clientèles cibles et s'est doté d'outils de travail indispensables à la réalisation de sa mission. En 1988-1989, le budget de mon ministère pour le fonctionnement du réseau, y incluant la réserve au fonds de suppléance pour les conventions collectives de 63 000 000 \$, s'accroîtra de près de 500 000 000 \$, soit 491 225 000 \$. Cet accroissement d'environ 7 % est presque aussi élevé que l'accroissement du produit intérieur brut du Québec, qui se situe à 7,5 %, et beaucoup plus élevé que l'indice de l'augmentation des prix à la consommation pour 1988-1989.

Au début des années quatre-vingt, le réseau de la santé et des services sociaux a subi de nombreuses compressions financières. Depuis son arrivée au pouvoir, le gouvernement actuel s'est employé à n'imposer aucune coupure budgétaire aux établissements du réseau afin de maintenir une prestation de services de qualité à la population. Les établissements recevront donc encore cette année la pleine indexation de leur budget. Seuls le ministère et les conseils régionaux devront fonctionner avec un budget réduit au total de 2 600 000 \$, compression qui s'inscrit dans un contexte d'une plus grande rationalisation administrative.

L'accessibilité des services. Pour maintenir la qualité des services offerts par les établissements du réseau hospitalier et s'assurer que ces services demeurent accessibles, le gouvernement a ajouté, depuis 1986-1987, 70 300 000 \$ au budget de fonctionnement de ces établissements

au titre du coût de système. Cette année, un nouvel ajout de crédits permettra aux établissements de faire face au développement de la technologie et à l'augmentation de la demande de services. Ainsi, mon ministère versera un montant additionnel de 42 000 000 \$ au chapitre du coût de système aux différents établissements de ce réseau, ce qui totalise un montant de 112 300 000 \$ sur trois ans, au titre du coût de système.

L'amélioration de l'accessibilité des salles d'urgence de plusieurs centres hospitaliers montre que le plan d'action triennal amorcé en 1986 donne déjà des résultats positifs. À Québec, par exemple, le nombre de patients en attente dans les salles d'urgence pour plus de 48 heures est passé de 501 en février 1986 à 179 en février 1988. Dans les hôpitaux montréalais, malgré un achalandage plus important dans les salles d'urgence, ces derniers ont quand même pu diminuer le nombre de patients en attente de plus de 48 heures. Les situations d'engorgement, de dramatiques et constantes qu'elles étaient, sont devenues presque inexistantes dans certains centres hospitaliers comme Maisonneuve-Rosemont, Cité de la santé à Laval, Royal Victoria, l'Hôpital Général de Montréal. Elles sont aussi mieux contrôlées dans d'autres établissements. Par ailleurs, là où subsistent encore des difficultés, ces problèmes sont également reliés à l'organisation physique des lieux et aussi encore à un fonctionnement non adéquat de l'urgence elle-même.

C'est d'ailleurs au printemps 1989 que le Groupe interdisciplinaire en santé déposera un rapport présentant une évaluation de l'amélioration globale de la situation - au moins pour les deux premières années du fonctionnement des plans d'urgence puisque la troisième année ne pourra être évaluée que plus tardivement - une évaluation de l'impact des différentes mesures sur le désengorgement des urgences ainsi qu'une analyse économique des mesures mises en place.

Même si l'on constate des progrès, nous devons encore suivre de près l'évolution de l'accessibilité des salles d'urgence. C'est pourquoi ce dossier retient encore l'attention du gouvernement en 1988-1989. Le budget consenti à cette fin atteindra cette année 105 000 000 \$. Ce montant comprend d'abord la récurrence de 89 000 000 \$ pour des projets déjà en place en 1987-1988, un montant de 10 000 000 \$ pour des mesures contingentes au plan initial et, enfin, une somme de 6 000 000 \$ qui vient s'ajouter cette année.

Selon les données que nous possédons au ministère, la clientèle des personnes âgées demeure celle qui est la plus difficile à diriger à la suite de la prestation de soins à l'urgence ou dans un autre département du centre hospitalier. L'apport financier sera donc consacré à cette clientèle et se concentrera dans les régions où il subsiste encore des difficultés. À cet égard, je

voudrais mentionner que la région de la Montérégie, même s'il y a des améliorations, se trouve encore dans une situation difficile sur laquelle nous nous attardons ou à laquelle nous apportons beaucoup d'attention.

Du côté de la région 6B, c'est-à-dire la région **Laurentides-Lanaudière**, ce sont davantage deux hôpitaux, soit l'hôpital de Saint-Eustache, pour lesquels des projets de réaménagement très importants, actuellement à l'état de planification, sont déjà acceptés, et, évidemment, l'hôpital de Saint-Jérôme, où les travaux sont déjà en cours.

L'augmentation de 16 000 000 \$ par rapport au budget de l'an dernier permettra, d'une part, la mise en place de mesures transitoires à la réalisation des projets d'immobilisation prévus initialement par le plan, mais non complétés, et, d'autre part, l'ajout de nouvelles ressources.

Ainsi, en 1988-1989, 309 lits de soins de longue durée et 16 lits de centres d'accueil seront rendus disponibles à la clientèle des personnes âgées. Nous convertirons également 162 lits de centres d'accueil en lits de soins de longue durée. Le problème de l'engorgement des urgences demeure un phénomène complexe qui nécessite l'agencement et l'organisation d'une batterie de mesures aussi bien administratives que financières. Je puis assurer les membres de cette commission que mon ministère suit de près l'évolution de la situation dans les salles d'urgence et met tout en oeuvre pour qu'on ne connaisse plus de situations telles qu'il en prévalait à mon arrivée à mon ministère.

En terminant ce chapitre sur le réseau hospitalier, j'aimerais discuter de l'aspect technologique. L'an dernier, nous avons consacré 20 000 000 \$ supplémentaires au renouvellement des équipements médicaux. L'injection de ces crédits a permis de combler une partie du retard accumulé au cours des dernières années. Nous tenterons de poursuivre, cette année, un plan triennal, possiblement.

Enfin, de façon plus large, les problèmes posés par la gestion des technologies dans notre système de soins, la complexité de ces technologies et la nécessité de les rationaliser m'ont amenée à créer en janvier dernier le Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Ce conseil consultatif apportera un éclairage supplémentaire en regard de l'introduction, de la diffusion et de l'utilisation des technologies de la santé. C'était, d'ailleurs, une recommandation que la commission Rochon a reprise à la suite de l'adoption par le Conseil des ministres de la création de ce conseil d'évaluation.

Parachèvement du réseau des CLSC. Pour faire suite aux principales recommandations du rapport Brunet, eu égard au réseau des CLSC, le ministère procédait en 1987-1988 au parachèvement du réseau des services de première ligne en autorisant l'implantation de quatre nouvelles corporations de CLSC et en modifiant la mission de huit établissements d'autres catégories déjà existants *pour leur permettre d'offrir* des ser-

vices habituellement dispensés dans les CLSC. À cette fin, nous avons consacré en 1987-1988 une somme de 1 800 000 \$ pour assurer le fonctionnement et l'équipement des établissements en cause. L'annualisation de ces crédits en 1988-1989 représente une somme de 3 500 000 \$ à laquelle s'ajoutent des crédits de quelque 3 000 000 \$ pour les dépenses de location d'espace reliées à ce parachèvement.

Cette année, le ministère entend préciser le tronc commun des services que tous les CLSC devraient dispenser, à savoir les services courants de santé et psychosociaux destinés à toute la population et des services s'adressant aux familles à risque, aux jeunes en difficulté et aux groupes identifiés comme prioritaires au plan local.

Les organismes communautaires, pour leur part, jouent un rôle important dans notre système de santé et de services sociaux, puisqu'en plus de répondre à des besoins de façon complémentaire avec le réseau public ils abordent différemment les problématiques vécues par les citoyens et les citoyennes et favorisent la création d'une solidarité et d'une responsabilité collective. À cet égard, il m'apparaît important de reconnaître l'action essentielle et la contribution des organismes communautaires à une meilleure adéquation et à une moins grande rigidité des services pour les clientèles cibles. Il est urgent de leur assurer un financement plus stable et adéquat, mais certaines questions demeurent quant aux critères de reconnaissance et de financement de ces organismes ou quant à leur complémentarité avec les autres ressources. Lors de la consultation provinciale que j'entreprendrai eu égard aux recommandations formulées par la commission Rochon, j'espère obtenir un éclairage sur le partage des responsabilités entre les organismes communautaires et le réseau public, débat d'ailleurs qui a commencé au moment de la commission parlementaire sur la santé mentale. Elle permettra aussi d'apporter plus de lumière sur la difficile conciliation entre le financement public et l'autonomie réclamée par les organismes communautaires.

Actions auprès de certaines clientèles cibles. Dans un premier temps, auprès des personnes alcooliques et toxicomanes, devant le manque de ressources et l'insuffisance de services pour les personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et autres toxicomanies, le gouvernement a injecté, l'an dernier, des crédits additionnels de l'ordre de 2 600 000 \$ visant à accroître le réseau des services externes et internes, à mettre sur pied des mesures préventives et à promouvoir la recherche et l'évaluation des programmes existants. L'annualisation de ces crédits, au montant de 3 900 000 \$ en 1988-1989, permettra de poursuivre l'implantation de ces différentes mesures. De plus, cette année, j'entends publier des orientations et un plan d'action qui nous permettent de poursuivre des gestes posés en 1987-1988 pour prévenir l'al-

coolisme et autres toxicomanies, venir en aide aux personnes ayant de telles difficultés et consolider le développement des services dans ce secteur.

Dans le domaine de la promotion de la santé, le gouvernement du Québec, le 24 août dernier, lançait une campagne d'information sur les maladies transmises sexuellement et le SIDA et créait un groupe de travail chargé de fournir au ministère les éléments nécessaires à l'établissement d'une politique québécoise de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du SIDA. Le gouvernement a également pris des mesures concrètes en attendant les recommandations du groupe de travail qui doit remettre son rapport à l'été. J'espère que ce sera le début de l'été. Ainsi, en 1987-1988, face à l'urgence de la situation, mon ministère injectait 4 800 000 \$ afin de mettre en place différents projets pour prévenir ces maladies et venir en aide aux personnes atteintes. Certaines des mesures prises en 1987-1988 se poursuivront en 1988-1989. C'est le cas notamment de la consolidation des trois équipes de prévention et de dépistage qui viennent d'être mises en place à Montréal et à Québec. Ces équipes sont chargées d'assurer prioritairement l'information, la formation, la surveillance de dépistage et le soutien aux malades ambulants. Il faut noter que huit laboratoires ont été établis au Québec pour procéder aux examens de dépistage et de diagnostic.

Nous sommes également préoccupés par la condition psychologique et sociale des personnes atteintes du SIDA. C'est pourquoi nous maintiendrons notre soutien aux organismes communautaires qui contribuent de façon intensive au soutien des personnes atteintes et, souvent, ostracisées. Enfin, nous avons l'intention de poursuivre cette année le programme de sensibilisation sur les maladies transmises sexuellement et le SIDA en diffusant une nouvelle série de messages publicitaires.

Les femmes violentées, de toute évidence, doivent également retenir l'attention du ministère. La violence faite aux femmes touche un nombre fort important de femmes au Québec. En juin dernier, j'ai annoncé un plan triennal visant à consolider le financement des maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence et à développer de nouvelles ressources. Cette mesure s'est concrétisée en 1987-1988 par l'ajout de 3 000 000 \$ au budget des maisons d'hébergement auquel s'ajouteront trois autres millions de dollars pour l'année 1988-1989. Au terme de ce plan triennal le gouvernement aura accru le budget de ses ressources de quelque 117 %. De plus, notre ministère a participé à la campagne de sensibilisation sur la violence faite aux femmes.

Les jeunes en besoin de protection. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection de la jeunesse, le nombre de signalements a considérablement augmenté d'année en année. Au

cours de la dernière année, on rapporte une augmentation de 16,5 % de signalements reçus. La problématique vécue par les jeunes en besoin de protection s'est également alourdie au cours des années. Les abus sexuels ou physiques envers des personnes mineures se sont accrues de 29 % au cours de la dernière année. Le nombre de signalements qui ont dû être judiciairisés a lui aussi augmenté. Il est était en effet de 28,6 % en 1985, il atteint maintenant 40,8 %. Cette nouvelle situation de la clientèle requiert un volume accru de services.

Pour contrer le phénomène des listes d'attente, le gouvernement a autorisé...

Présence de cameramen et de journalistes

Le Président (M. Bélanger): Si vous permettez un instant, Mme la ministre, je demanderais aux cameramen de se retirer, je pense. Il y a une entente ici comme quoi on tolère les cinq premières minutes de débat pour filmer un peu, mais on ne tolère pas la prise complète des travaux de la commission. Je pense que c'est une règle établie depuis toujours au Parlement. Je demanderais donc aux cameramen de se retirer, s'il vous plaît. Si vous voulez continuer, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Pour contrer le phénomène des listes d'attente, le gouvernement autoriserait l'an dernier l'injection d'un montant de 1 700 000 \$ annualisé à 2 500 000 \$. Bien que ces crédits ont permis de résorber 81 % de l'ancienne liste d'attente...

Le Président (M. Bélanger): Madame, si vous permettez... Je demanderais aux cameramen de bien vouloir se retirer, s'il vous plaît. Nous suspendons les travaux jusqu'à ce que les caméras soient retirées. M. le député de Joliette.

M. Chevette: Qui a décidé cela?

Le Président (M. Bélanger): En vertu du règlement qui est le même pour toutes les commissions. Je peux vous donner l'article précis. Et il y a une jurisprudence à cet effet.

M. Chevette: Non, mais quand cela ne dérange pas la ministre et que cela ne dérange pas l'Opposition, ne pourriez-vous pas les laisser aller?

Le Président (M. Bélanger): Je sais mais on m'a donné des ordres stricts. On avait eu le même problème à la commission de la main-d'œuvre et de la sécurité du revenu...

M. Chevette: Ce n'est pas le président de l'Assemblée nationale qui est là, c'est vous!

Le Président (M. Bélanger): Ha, ha, ha! Mais je suis soumis au même règlement, par

exemple. Il est permis de prendre des extraits des travaux, mais il n'est pas permis de filmer tous les travaux. Je pense que l'article est formel là-dessus. Je vous donne ici toute la jurisprudence à cet égard, si vous voulez.

M. Chevette: Si la personne qui parle l'autorise...

Le Président (M. Bélanger): Malheureusement...

M. Chevette: Supposons que cela me tente de me faire filmer, moi là...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Si cela vous tente...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ce n'est toujours pas vous que cela dérange, c'est moi qui parle.

Le Président (M. Bélanger): Je vais faire un "deal" avec vous, vous irez dans le corridor et ils vous filmeront autant que vous le voudrez. Malheureusement... Je suis dans l'obligation...

Mme Lavoie-Roux: On peut en laisser faire un petit bout au chef de l'Opposition, M. le Président, et je reprendrai...

M. Chevette: Cela va faire un "maudit" beau reportage, les deux en parallèle.

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, je...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, c'est vous qui décidez.

Le Président (M. Bélanger): ...dois appliquer le règlement. Alors, je demanderais aux cameramen de se retirer avant qu'on ne reprenne les travaux, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 33)

(Reprise à 10 h 35)

Le Président (M. Bélanger): Alors, MM. les journalistes, je demande votre collaboration, s'il vous plaît. Il y a ici des règles à appliquer. Je dois les appliquer et je vous demande de vous retirer, s'il vous plaît.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, un consentement unanime pourrait...

Le Président (M. Bélanger): Malheureusement, lors des auditions de la commission de la main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu sur la réforme de l'aide sociale, nous avons établi ce

consensus. Nous avons même, pendant deux jours, accepté la présence des caméras, mais, devant l'insistance et du président et des autres présidents de commission, et de l'ensemble du Parlement finalement, nous avons dû revenir à l'application du règlement. Je n'ai pas eu le choix. Ma volonté à moi, cela serait que je n'ai aucune objection à ce qu'on soit présents. Maintenant, le règlement m'indique que je dois le faire. Je n'ai pas le choix.

M. Chevette: Si votre volonté n'est pas la même, je dois vous avouer que j'ai lu dans les règlements que l'Assemblée est maîtresse de ses propres procédures, de son fonctionnement, de tout ce qu'elle veut bien décider. Le seul ordre qu'on ne peut se donner, c'est d'aller à l'encontre d'une directive de l'Assemblée nationale. Une fois que nous sommes en réunion, on pourrait écarter nos travaux comme on le voudrait, on pourrait décider de ne pas suivre programme par programme, on pourrait décider qu'il y ait des "kodaks" tout le tour de nous. Je suis convaincu que vous semblez vouloir appliquer quelque chose de très artificiel et surtout que vous ajoutez que ce n'est pas votre volonté. Donc, la volonté... Pour que la commission se prononce, je propose formellement qu'on continue comme on avait commencé.

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, M. le député de Joliette, je vais juste vérifier une jurisprudence. Il semblerait qu'il y ait un précédent quelque part. Si je peux m'appuyer dessus, je vous garantis qu'on vous donnera satisfaction.

M. Chevette:...

Le Président (M. Bélanger): Un instant, s'il vous plaît, je veux juste vérifier une chose avant.

J'ai ici une décision qui n'est peut-être pas une jurisprudence, mais, en tout cas, on pourrait la regarder au mérite. Lors des auditions sur le projet du lac Meech, évidemment la même directive s'appliquait. Il avait été à peu près décidé ceci: que, premièrement, ce serait de permettre aux médias de prendre des extraits de nos travaux avec sonorisation; deuxièmement, que ces prises de vues et ces prises de son soient faites au début de nos travaux ou au début des témoignages des intervenants; troisièmement, que ce soit sans que les témoins ou les membres de la commission soient incommodés.

L'idée qui est derrière ce que je suggère comme étant la directive pour nos travaux est la suivante. D'une part, vous savez qu'on a un **Journal des débats** qui est chargé de transcrire nos travaux. On a également un service de radio et de télédiffusion de nos débats qui, dans certains cas, peut être appelé à reproduire nos travaux à la télévision. La deuxième idée derrière cela, c'est qu'il ne faut pas incommoder les

gens qui se présentent devant nous - ce n'est pas le cas ce matin - et il ne faut pas non plus incommoder les membres de la commission en leur mettant cinq ou six micros devant la bouche lorsqu'ils veulent intervenir en commission. Donc, il faut que les interventions puissent se faire dans la plus parfaite liberté en ce sens avec votre consentement et, encore une fois, sans créer de précédent. Mais, pour les fins de nos travaux, nous permettrions aux médias de prendre des extraits vidéo et des extraits sonorisés de nos travaux. Ces extraits pourraient être pris au début de nos travaux ou au début des témoignages ou des interventions et ce, sans que les témoins ou les membres de la commission ne soient incommodés, et que cette directive ait le consentement des membres. Le président demanderait à ce moment-là si cette directive recevrait l'assentiment des membres de la commission. Il semble qu'on était, en partie, d'accord.

On peut donc, dans cette perspective, et c'est la seule concession qu'on fait, en s'appuyant sur cette jurisprudence ou cette décision, permettre que l'on prenne des extraits d'interventions, des débuts d'interventions. Je pense qu'on peut accepter aussi que la réplique du chef de l'Opposition soit, elle aussi, prise, puisqu'on a permis, on a toléré en tout cas, en grande partie, celle de Mme la ministre. Mais je ne peux permettre l'intégralité des travaux pour les raisons qui sont celles des règlements de la Chambre. Je ne peux pas aller à l'encontre de ces règlements. Je suis prêt à exercer une certaine tolérance si MM. les journalistes et MM. les cameramen veulent être coopératifs et si les membres y consentent, évidemment. Si je n'ai pas ce consentement, vous devrez vous retirer. Est-ce que j'ai le consentement, M. le député de Joliette?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: ...j'ai indiqué mon consentement en suggérant la possibilité du consentement unanime qui est généralement la règle de fonctionnement de nos travaux. Je pense qu'ils m'ont assez filmée. S'ils veulent prendre un extrait du chef de l'Opposition... Je pense que les choses se déroulent dans un bon climat. Je pense que cela peut être intéressant. C'est un domaine qui touche énormément la population, tout le domaine de la santé et des services sociaux. En tout cas, je me soumetts à votre décision, mais j'irais certainement dans le sens de la plus grande flexibilité possible.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie, Mme la ministre.
M. le député de Joliette.

M. Chevette: J'en fais une question de

règlement. Je voudrais savoir, M. le Président, concernant nos règlements, lorsqu'il y a consentement unanime, si vous avez besoin de jurisprudence. Oui ou non? J'aimerais avoir la réponse à cette question avant de proposer ce que j'ai à proposer.

Le Président (M. Bélanger): Quand H y a consentement, règle générale on peut fonctionner. En cette matière, on crée un précédent qui est fort embarrassant, semble-t-il, en tout cas que plusieurs présidents de commission, des deux formations, d'ailleurs, m'avaient fait remarquer avec pertinence et avec force, la dernière fois où l'on a exercé cette tolérance.

M. Chevette: M. le Président, le précédent dont vous parlez, c'est quand il y a un témoin. Il a souvent été dit - et je me souviens, je suis ici depuis douze ans - que, quand un témoin vient témoigner en commission parlementaire et qu'il n'y est pas habitué, on demande de le filmer avant qu'il commence son témoignage pour ne pas qu'il soit intimidé. Dans le cas de commissions parlementaires où les députés échangent des propos entre eux, il n'y a pas cette même jurisprudence, que je sache. D'autant plus qu'à certaines commissions, de consentement, on diffuse même en direct des commissions parlementaires complètes. Cela a été le cas pour la Baie James, pendant, je ne sais pas, un mois de temps, et ce n'était pas toujours beau de nous voir aller, les parlementaires. Si c'est là-dessus qu'on veut arguer pour baser une décision, ça faisait dur, trop tard, passe-moi la moppe, vous connaissez tous l'expression.

Personnellement, je pense que vous vous servez d'un cas de jurisprudence basé sur le témoignage de témoins de l'extérieur qui viennent et qui risquent d'être intimidés, surtout s'ils ne savent pas au départ que c'est télévisé, si ce n'est pas une commission parlementaire télévisée en direct. C'était la coutume de s'entendre pour que la presse puisse identifier chaque groupe et, le soir, faire des reportages en disant: Les infirmières sont passées, les médecins sont passés, les groupes communautaires sont passés, et on avait une prise de vue de chacun au début. Mais, quand ce sont les ministres et les parlementaires et qu'il y a consentement unanime, je ne vois pas quelle sorte de précédent vous recherchez. Si on crée des précédents, on est là pour faire évoluer la société et non pas pour s'asseoir sur le passé; sinon, on n'évoluerait pas. Je propose qu'on continue comme c'était parti; cela allait bien jusqu'à ce que vous vous en mêliez, M. le Président, avec toute la déférence que j'ai pour vous. C'est là que cela a accroché.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Sirros: J'aimerais dire deux choses, M. le

Président.

Premièrement, sur le contenu des travaux de la commission, je pense que personne parmi les parlementaires n'aurait objection à ce que les caméras filment, regardent et enregistrent tout ça. De toute façon, tout est enregistré comme tel. La seule chose qui manquerait, ce seraient des images. Les journalistes des médias électroniques se sentent peut-être un peu discriminés par rapport aux médias radiophoniques - je ne connais pas le fond de l'histoire, M. le Président. Donc, sur le contenu des travaux de la commission, je pense qu'il n'y aurait pas d'objection de personne.

Par contre, il y a quelque chose qui m'inquiète et qui me préoccupe un peu, c'est la façon dont tout cela est amené ici. C'est quand même un peu en dehors de l'ordinaire et peut-être même en dehors de la façon dont la société devrait évoluer. Il faudrait quand même que la société évolue non seulement avec une certaine flexibilité, mais que ce soit "smooth", pour utiliser un mot, pour éviter de très brusques revirements. Quand des journalistes décident d'insister en dépit des demandes ou des directives du président de l'Assemblée nationale quant à la possibilité de rester pour filmer tous les travaux de la commission, je pense qu'ils devraient peut-être d'abord en saisir le président et en discuter avec le Bureau de l'Assemblée nationale par les canaux normaux plutôt que de venir ici mettre la commission dans l'embarras. (10 h 45)

Dans ce sens-là, je dis aux journalistes que - et je le répète - quant au contenu des travaux de la commission et toute l'étude des crédits, il est clair qu'il n'y a personne qui veut expulser ou empêcher les médias de suivre cela. Par contre, je pense que, comme parlementaires, nous devrions insister un peu sur certaines règles qu'on devrait suivre pour changer effectivement, s'il y a lieu de changer, la procédure. J'inviterais peut-être les journalistes à discuter avec le président sur cette question.

M. Chevette: Mais, M. le Président, je la pose sur une question de règlement. Quand le règlement dit... C'est sérieux. Ne le prenez pas à la légère. Le règlement dit: S'il y a consentement unanime, cela suspend toutes les règles. À supposer qu'à la suggestion de Mme la ministre et à la mienne on soit unanimes, qu'est-ce qui vous lie maintenant?

Le Président (M. Bélanger): Je pense qu'on va s'arrêter là parce qu'on peut discuter tout l'avant-midi là-dessus. Je vous parlais de jurisprudence tout à l'heure, je parlais de règlement. La dernière fois qu'on a fait cette entente avec les journalistes, j'avais même permis, enfin exercé une certaine tolérance en fixant avec eux au préalable des règles de fonctionnement et des règles de jeu qui étaient claires. Les cameramen s'étaient organisés dans un endroit où ils ne

dérangeaient pas les travaux.

Pour vous donner un exemple, tout à l'heure il y en avait un en plein milieu ici. On ne voyait plus Mme la ministre, on ne voyait plus personne. Je trouve cela carrément inacceptable. Je veux bien admettre que la presse ait des droits mais il ne faut quand même pas empêcher les parlementaires de faire leur travail dans un décorum qui soit valable et avec des facilités.

Il existe ici au Parlement une tradition qui veut que, lorsqu'on veut qu'une commission parlementaire soit filmée, on en fait la demande. L'équipement, l'organisation du Parlement fait le film qui peut être utilisé pour la télévision comme il en est ainsi pour le son et ces audiences sont publiques. Je pense qu'il n'est pas du tout dans l'intérêt de personne d'empêcher les journalistes d'exercer leur travail et de fournir aux téléspectateurs, puisqu'il s'agit d'images ici, le moyen de suivre les travaux des commissions.

Cependant, je vous ai expliqué tout à l'heure qu'il existe des règles. Il existe aussi - on m'avait expliqué à l'époque un problème beaucoup plus complexe puisqu'il y a des ententes d'exclusivité sur la télévision ou les films des débats. Je pense que ce sont les équipes du Parlement qui doivent les faire à ce moment. Il y a toute une série d'ententes. Je ne veux donc pas créer des précédents ou des mesures qui vont entraîner des conséquences importantes.

À cet effet, ma décision est la suivante: On a permis de filmer le début de l'intervention de Mme la ministre. Je permettrai donc tout à l'heure de filmer une partie de l'intervention du chef de l'Opposition. Je pense que là-dessus on aura l'essentiel pour faire la nouvelle ce soir. C'est la position la plus souple que je peux adopter.

Je peux aussi vous dire que demande a été faite à la commission de l'Assemblée nationale de se réunir sur le sujet et de prendre position une fois pour toutes sur la possibilité de filmer les travaux. J'ai fait cette demande par écrit. Une lettre a été transmise au président de l'Assemblée nationale à cette effet. On attend des développements là-dessus. Je ne peux pas aller plus loin que ce que le règlement me permet de faire. Je pense que je me sentirais fautif d'aller à l'encontre du règlement qui a toujours été utilisé en ce Parlement, même si j'ai été le premier à exercer une trop grande tolérance déjà dans le passé, ce qui a peut-être créé certains précédents puisque ce matin on pousse la limite encore plus loin et on me force la main pour prendre une décision qui soit autre.

Je ne peux pas aller plus loin que cette limite. Alors, je permettrai tout à l'heure qu'on filme une partie de l'intervention du chef de l'Opposition mais je ne peux pas en permettre plus et je n'en permettrai pas plus.

Si les cameramen sont d'accord avec cela et veulent le respecter, nous reprendrons nos travaux dans les meilleurs délais parce qu'il y a

beaucoup de travail à faire et je pense que c'est un travail très important. Ce n'est pas une négociation, c'est un avis.

Mme la ministre, je m'excuse de vous avoir interrompue dans votre intervention. Si vous voulez bien continuer.

Remarques préliminaires (suite)

Mme Thérèse Lavoie-Roux (suite)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je disais que l'an dernier il y avait eu injection d'un montant de 1 700 000 \$ annualisé à 2 500 000 \$. Bien que ces crédits avaient permis de résorber 81 % de l'ancienne liste d'attente, une nouvelle liste d'attente devait se reconstituer.

Une telle situation impliquant des enfants en besoin de protection est inacceptable. C'est pourquoi mon ministère a décidé d'aborder les problèmes qui confrontent les services aux jeunes dans leurs perspectives et leur dynamique d'ensemble afin d'inscrire ces actions dans la recherche de solutions globales. D'une part, nous voulons agir sur le plan administratif en élaborant un cadre de références commun aux trois catégories d'établissements impliqués: les CSS, les CLSC et les centres d'accueil de réadaptation, et au ministère lui-même, en articulant les services aux jeunes, en réalisant une étude approfondie des activités de réception, de traitement et d'évaluation et en bâtissant un programme de services de première ligne pour les jeunes de zéro à douze ans.

D'autre part, nous croyons qu'il est aussi essentiel d'ajouter des crédits additionnels pour solutionner le problème des listes d'attente. Un montant de 3 000 000 \$ sera donc ajouté aux crédits déjà consentis afin de résoudre les difficultés que nous avons connues au niveau du traitement des signalements et à la prise en charge des mineurs. Quant aux personnes âgées, le rapport ayant pour objet les abus exercés à leur endroit, il doit **m'être** remis au mois de mai prochain. Le manque d'information sur ce phénomène nouvellement reconnu au Québec a amené le comité à effectuer une importante cueillette de renseignements sur le sujet auprès de groupes oeuvrant avec les personnes âgées. J'ai la conviction que les conclusions de ce rapport éclaireront nos démarches futures dans l'aide à apporter à nos aînés. Je dois vous dire qu'actuellement ils complètent leurs travaux en se penchant d'une façon toute particulière sur le problème des foyers clandestins ou illicites.

Les **personnes** âgées, quant à elles, de 65 ans et plus, de 569 335 qu'elles étaient en 1981, soit 8 % de la population totale, passeront à 914 000 en l'an 2001, soit 13 % de la population. Les personnes de 80 ans et plus, pour leur part, auront en l'an 2001 plus que doublé comparativement à leur nombre en 1981. Le vieillissement de la population, aussi bien en termes absolus qu'en termes de longévité, a une incidence

directe sur la quantité et la qualité des services requis par ces personnes. De ce fait, nous assistons à *une* modification progressive du profil de la clientèle hébergée en centre d'accueil.

Les bénéficiaires admis dans ces établissements demandent de plus en plus de surveillance, de soins d'assistance et de services de réadaptation pour conserver leur potentiel résiduel. Ce vieillissement de la population, conjugué au changement d'orientation au niveau de la philosophie d'intervention auprès des citoyens de notre société, amène le gouvernement à se pencher davantage sur le problème d'alourdissement des clientèles. Depuis 1986-1987, nous avons versé 14 000 000 \$ à ce chapitre. La mise à jour de l'évaluation de la clientèle nous indique, cependant, que des efforts restent à faire. C'est pourquoi le gouvernement consentira 70 000 000 \$ d'argent nouveau dans ce secteur sur une période de trois ans. Dès cette année, 7 300 000 \$ seront disponibles pour mettre en place des services à domicile et 16 000 000 \$ seront répartis entre les centres d'accueil.

Les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle. Depuis environ quinze ans, le Québec s'est orienté dans un processus de réintégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle et de non-institutionnalisation des nouveaux individus présentant ce type de déficience. La philosophie d'intervention où l'on vise l'intégration, l'adaptation et le maintien des personnes handicapées intellectuelles dans la société, tout en leur procurant les services dont elles ont besoin, est désormais acceptée de tous, même si les mesures mises en place à cette fin sont demeurées déficitaires. En juin 1986, je m'engageais à prendre les actions nécessaires afin que ce processus d'intégration et de réintégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle se réalise dans l'harmonie.

Pour réaliser cet objectif, il nous a semblé nécessaire d'adopter un plan d'action duquel deux orientations majeures se dégagent: la valorisation des rôles sociaux et l'intégration sociale de ces personnes. Le soutien adéquat de ce plan d'action requiert de nouvelles sommes d'argent dans ce secteur qui n'a malheureusement pas connu de développement budgétaire depuis dix ans. Je suis donc heureuse d'annoncer que des nouveaux crédits budgétaires d'environ 7 000 000 \$ seront consacrés au développement des services pour nos concitoyens et concitoyennes présentant une déficience intellectuelle. À cet égard, l'accès au marché du travail demeure pour les adultes l'une des voies privilégiées de l'intégration sociale.

Cette année, nous entendons permettre à plus de 400 adultes handicapés intellectuellement, la plupart vivant dans la communauté, d'avoir accès aux services d'apprentissage, aux habitudes de travail et aux stages en entreprise. Pour ce faire, mon ministère dispose de 2 500 000 \$ en 1988-1989. Je suis également consciente que

l'atteinte des objectifs d'intégration sociale des personnes déficientes intellectuelles doit obligatoirement passer par la mise en place d'un réseau de services externes et de soutien au milieu. Par exemple, le maintien des enfants au sein de leur famille exige une contribution considérable de la part des parents, compte tenu des besoins particuliers de ces enfants. Je crois qu'il est essentiel de soutenir et d'encourager le travail accompli par les parents d'enfants handicapés intellectuellement. À cette fin, nous instaurerons des services de répit et de dépannage, des programmes de sensibilisation et d'information auprès des parents, des services de stimulation précoce et d'assistance éducative pour les enfants de zéro à quatre ans.

Nous sommes bien conscients qu'un montant de 4 500 000 \$ ne permettra pas de répondre à tous les besoins que nous pouvons observer vis-à-vis de cette clientèle particulière, mais, au moins, ce sera un pas important dans la bonne direction. Nous accroîtrons aussi le degré d'intervention auprès des jeunes de 5 à 21 ans et de leur famille en ce qui a trait aux services d'adaptation et de développement, aux services d'assistance éducative, aux services d'intervention à domicile lors des situations de crise. Pour réaliser l'ensemble de ces mesures, le gouvernement a accordé un budget de 4 500 000 \$.

Depuis quelques années, les centres d'accueil pour les personnes ayant une déficience physique voient leur volume d'activités et le coût de services s'accroître de plus en plus. La recherche et le développement dans le domaine médical réussissent à maintenir en vie des personnes qui seraient autrefois décédées et ont amené la mise en place de nouveaux services. Par ailleurs, le nombre de personnes accidentées de la route avec blessures graves et accidentées du travail ne cesse d'augmenter. Les services offerts par les centres d'accueil de réadaptation sont donc de plus en plus sollicités. Pour maintenir ces services de qualité et répondre plus adéquatement aux besoins des personnes handicapées physiquement, un montant additionnel de 1 000 000 \$ est ajouté pour les centres d'accueil de réadaptation.

Finalement, faisant suite aux consultations générales qui se sont tenues sur le projet de politique en santé mentale préparé par le comité Harnois et rendu public le 30 septembre 1987, mon ministère est à préparer, présentement, une politique en santé mentale qui, j'espère, pourra être présentée au Conseil des ministres d'ici peu. Toutefois, compte tenu des besoins urgents dans ce domaine en raison du phénomène de désinstitutionnalisation, mais surtout en raison de la tendance à vouloir maintenir le bénéficiaire dans son milieu naturel, notre gouvernement a consenti, avant même l'adoption de la politique, un budget de 8 000 000 \$. Cette somme, répartie de la façon la plus équitable possible entre les régions, nous permettra d'amorcer, de façon significative, la mise en place de la politique.

Les secteurs principalement visés dans cette première étape sont, entre autres, l'implantation d'un programme de mesures de répit aux familles et aux proches, le soutien financier des groupes d'entraide, la mise sur pied d'une campagne d'information et de sensibilisation et un effort additionnel dans le domaine de la recherche.

Quelques mots sur les plans d'effectifs médicaux. En 1986, l'Assemblée nationale votait le projet de loi 75 qui visait la mise en place de plans d'effectifs médicaux afin de mieux répartir ces derniers dans les régions. Jusqu'à présent, à l'exception de la région de Montréal, nous avons reçu les plans d'effectifs pour la majorité des autres régions du Québec. Cet objectif d'accessibilité des soins en régions me tient particulièrement à coeur et j'ose espérer la collaboration de tous dans son atteinte. À cette fin, je m'apprete à approuver, prochainement, les plans des effectifs médicaux de la Côte-Nord, de l'Outaouais, de la Montérégie et de Laurentides-Lanaudière.

Un examen rétrospectif du processus d'allocation des ressources utilisé par le ministère à ce jour permet de constater que ce processus a été principalement centré sur les besoins particuliers des établissements en place sans tenir compte de la richesse relative des régions. Cette façon de procéder a créé des inéquités dans l'accessibilité des différents types de ressources dans chaque région du Québec. Le ministère a la responsabilité de s'assurer que l'allocation des ressources financières se fasse de façon équitable aux plans interrégional et interétablissement. Cette année, nous avons mis davantage l'accent sur une méthodologie d'allocation des ressources permettant d'apporter des correctifs à l'un ou l'autre de ces paliers. Cette méthode est d'ailleurs utilisée pour répartir la plupart des crédits de développement, dont ceux de l'alourdissement de la clientèle et du maintien à domicile; le même principe sera mis en vigueur pour l'allocation des ressources dans les autres domaines que j'ai énumérés, qu'il s'agisse de la déficience mentale ou de la santé mentale.

La recherche dans le domaine de la santé et de services sociaux constitue l'une des activités fondamentales pour améliorer la qualité des services offerts à la population. En 1987-1988, ce secteur d'activité a reçu une attention particulière de la part du gouvernement. Nous avons, en effet, consolidé les organismes subventionnaires. Le Conseil québécois de la recherche sociale et le Fonds de recherche en santé du Québec ont vu leur budget augmenté, soit respectivement de près de 72 % et de 18,1 %. Nous désirons aussi développer, de plus en plus, la recherche dans certains secteurs spécifiques correspondant aux priorités du ministère. Déjà, nos différents projets de développement comportent un volet axé sur la recherche. Nous avons ainsi subventionné la recherche sur le SIDA, la recherche en santé mentale et la recherche sur la toxicomanie.

(11 heures)

L'évaluation continuera de constituer une priorité pour mon ministère. C'est ainsi que j'ai autorisé, avec tout développement important de programmes, des sommes spécifiques aux fins d'évaluation. Le financement de l'évaluation des mesures de désengorgement des urgences est un exemple de cette orientation. L'affectation d'une somme de 400 000 \$ pour procéder à l'évaluation de l'impact du développement du programme d'alcoolisme et de toxicomanie en est un autre. Il en va de même pour les nouvelles mesures prévues en santé mentale et pour la déficience intellectuelle qui seront également évaluées.

La réforme du système de santé et des services sociaux. Le 11 février dernier, la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, la commission Rochon, déposait son rapport. Ce dernier marque une étape à l'occasion de laquelle la société québécoise est appelée à jeter un coup d'oeil global sur les actions passées et les orientations pour le futur. Avant de proposer à la population québécoise un projet de réforme du système, il m'apparaît nécessaire d'entreprendre une tournée de consultation afin de prendre connaissance de la portée concrète de certaines recommandations proposées par la commission auprès des principaux groupes intéressés et, s'il y a lieu, me voir soumettre des solutions de rechange qui pourraient contribuer à court et à moyen terme à améliorer concrètement le fonctionnement et le financement de notre système de santé et de services sociaux. Cette tournée d'une durée de 30 jours s'échelonnera du début de mai à la fin de juin. Je devrais, au début de l'automne, être en mesure de proposer au gouvernement des orientations qui correspondront, je l'espère, aux attentes et aux besoins de la population.

Si notre système de santé et de services sociaux a atteint un degré élevé de maturité, il demeure en constante évolution. Il a été, au cours des ans, façonné par la complexité des interactions entre ses différents intervenants et adapté en fonction des réalités nouvelles. Cette évolution, qui fait sa force, nous indique également que des faiblesses subsistent et que des pas restent à franchir. Les crédits budgétaires de mon ministère pour 1988-1989 tels qu'évoqués aujourd'hui réaffirment la place prioritaire qu'occupe le secteur de la santé et des services sociaux dans les choix gouvernementaux. Malgré le contexte budgétaire actuel, nous avons choisi collectivement de protéger le caractère universel de notre système, de mettre l'accent sur les services plutôt que les structures et de "prioriser" la qualité de vie des concitoyens et des concitoyennes. Je me suis efforcée, au cours de 28 derniers mois, de travailler à l'atteinte de nos objectifs communs et j'entends poursuivre dans la même voie pour 1988-1989.

M. le Président, nous aurons l'occasion durant les deux prochains jours d'examiner plus en profondeur les actions qui retiendront de

façon particulière l'attention de mon ministère cette année. Il me fera plaisir de répondre aux interrogations des membres de cette commission. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, Mme la ministre.

Nous avons pris 31 minutes. Si vous me permettez, j'accorderai le même temps au critique de l'Opposition officielle, le député de Joliette. M. le député de Joliette, la parole est à vous.

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: Merci, M. le Président. À lire ces 30 pages et à écouter la ministre, cela confirme à peu près tout le diagnostic de la commission Rochon, à savoir que le ministère de la Santé et des Services sociaux est littéralement dans un cul-de-sac sans décision politique et une volonté politique sans équivoque. Depuis deux ans - c'est un bilan bien triste - deux ans et quatre mois, 28 mois plus précisément, on met des cataplasmes sur les bobos. C'est un avenir bien sombre parce qu'on pellette en avant depuis deux ans. On commence au fond de la cour à ramasser la neige mais on la pellette jusqu'au bord. À un moment donné, le paquet devient trop gros et on sait ce qui arrive. Depuis deux ans, il y a une incapacité chronique à percevoir, à préparer des solutions, à aborder les problèmes globalement et, bien sûr, à les régler d'une façon globale. On gagne du temps; de toute évidence, ce gouvernement dans toutes ses prises de position, et en particulier au ministère de la Santé et des Services sociaux, refuse de prendre le taureau par les cornes et veut gagner du temps. Pourtant, appelez-vous en 1984-1985, ces gens avaient les solutions à tous les problèmes. On parlait pratiquement de mesures de médecine de guerre, on comparait le Québec au Liban. On disait qu'avec la venue du Parti libéral tous les problèmes en santé et en services sociaux seraient réglés. Ce matin, au moment où je vous parle, l'hôpital Sainte-Justine est occupé. Pourquoi? Parce qu'on ferme 20 lits. La ministre parle d'ouverture de lits. Elle dit qu'il n'y a pas de coupures dans le domaine de la santé mais elle dit aux centres hospitaliers: Si vous voulez boucler, fermez vos lits. Comme mesures, imaginez-vous si c'est brillant. On dit aux gens: Si vous voulez vous financer, je ne vous couperai pas, mais financez-vous avec ce que je vous donne, de sorte que si vous voulez boucler fermez vos lits. Au moment où je vous parle, le 15 avril 1988, uniquement dans la région de Montréal, il y avait encore 270 lits de courte durée de fermés. Au 3 mars, il y en avait 519. Donc, la fameuse *annonce* d'il y a à peu près trois semaines, on les a pris à même les lits fermés, les trois quarts pour des fins d'équilibre budgétaire. On vient essayer de nous faire croire encore une fois que tout est rose et que tout

fonctionne.

Je regardais le bilan, M. le Président, de la création des lits après 28 mois comparativement au bilan du gouvernement précédent, ce n'est nullement comparable! Les lits qu'on ouvre à tour de bras: 700, une fois, 400, l'autre fois, sont des lits que le réseau lui-même a fermés. Ce ne sont pas des constructions neuves, des ajouts... Ce sont les lits qui ont été fermés pour toutes sortes de raisons, mais en particulier, pour les fins d'équilibre budgétaire, et on essaie de faire accroire à la population en général qu'on ouvre des lits et qu'on est très généreux envers la population. Cela est inacceptable.

Quand je dis qu'on pellette en avant, chaque fois qu'il y a un petit problème complexe - pourtant, on avait les solutions en 1985 - on commande un rapport: le rapport Hamois en santé mentale, le rapport Brunet dans les CLSC, le rapport Cadieux qui n'a pas été commandé par elle, mais que la ministre a sur son bureau depuis janvier 1986. Rien n'a été fait après deux ans. Le rapport **Prudhomme**. Et je pourrais continuer, la commission Rochon. Quel a été le premier geste de la ministre, elle qui pourtant avait réclamé une commission d'enquête pendant deux ans dans l'Opposition? Elle recommandait une commission d'enquête, qui a été créée, mise sur pied. Dès sa sortie, elle a fait les manchettes en disant qu'elle s'assoyait sur le rapport, à toutes fins utiles.

Et non contente, M. le Président, de ne pas l'appliquer, elle nous annonce une tournée pour aller tester les recommandations d'un rapport où 6000 personnes ont déjà été consultées et qui ont dit à la commission Rochon ce qu'ils en pensaient. Là, elle s'en va revoir le milieu pour voir ce qu'ils en pensent. Vous savez qu'il est question de gagner du temps, maintenir l'inéquité dans les services de santé et les services sociaux, parce que la commission Rochon **m'apparaît**, M. le Président, mettre le doigt sur les vrais bobos. Je pense, entre autres, à la décentralisation. Les gens de l'Abitibi, les gens de la région de Laurentides-Lanaudière, de la Montérégie ont droit à des services de santé et à des services sociaux de qualité tout autant comparable à la grande métropole de Montréal ou Québec. Les gens de la Basse-Côte-Nord, les gens de la Gaspésie ont aussi droit à une enveloppe budgétaire qui leur permette d'avoir des soins de santé et des services sociaux de qualité comparable. En cela, aucune volonté politique manifeste; au contraire, on repart en tournée. On va vous dire en Abitibi: On manque de médecins, madame; donnez-nous l'enveloppe budgétaire régionale, on va aller chercher les médecins parce qu'ils devront sortir de la ville, nécessairement. Que vont-ils vous dire aux Îles-de-la-Madeleine et en Gaspésie? La même chose! En Abitibi? La même chose! On n'a pas besoin de retourner voir des gens pour leur demander: Êtes-vous d'accord ou pas avec la décentralisation? Il est évident que tout le monde la récla-

me, seulement les personnes des corps médicaux vont s'opposer à cela, c'est évident, parce que, pour aller gagner une piastre, ils vont être obligés de sortir de Montréal et de Québec. Il faut dire la vérité et appeler les choses par leur nom! C'est une façon extrêmement correcte, basée sur le principe d'équité dans les services qu'on décentralise. Cela devrait faire l'assentiment et l'objet d'une volonté politique non équivoque de la ministre et du gouvernement Bourassa.

M. le Président, je regardais, entre autres, les rapports qui sont sortis depuis fort longtemps, on ne sait pas ce qui s'en vient! Le rapport sur les services infirmiers, qu'est-ce qu'on en fait? Entre-temps, les agences autant de l'Ontario que de la Suisse - imaginez-vous! - ou des États-Unis viennent recruter du personnel infirmier au Québec et puis, nous autres, on consulte plutôt que de se décider et de régler un problème concret.

Les infirmiers et les infirmières sont obligés de venir manifester devant le parlement. Cela ne devait plus exister, on était censés avoir des relations du travail extraordinaires. Ils ont acquis 15 000 000 \$ lors de la dernière convention et ils ne sont même pas capables de les voir attribuer à l'échelle salariale. Non, ce n'était pas censé se produire! Comment se fait-il que vous pouvez tenter de présenter encore à la population un bilan tout aromatisé alors qu'on sait que les vrais problèmes pourrissent et sont reportés par la création de toutes sortes de comités, par des pseudo-tournées de consultation alors qu'on a des documents, des équipes complètes, professionnelles, qui ont fait des diagnostics, qui ont touché du doigt les vrais problèmes, qui vous proposent des vraies solutions? La volonté politique devrait se manifester non pas par une tournée, Mme la ministre, mais elle devrait se manifester par la mise sur pied d'équipes de travail qui auraient pour mandat d'**opérationnaliser** les recommandations du rapport Rochon pour qu'on puisse les appliquer dans les plus brefs délais.

M. le Président, les effectifs médicaux. La ministre en a passé une petite vite à l'intérieur d'une loi 97 qui était chargée des conflits d'intérêts. Elle en a passé une petite vite aux résidents et internes du Québec. Qu'est-ce que cela a réglé à court terme? Qu'est-ce que cela va donner à très, très court terme? Elle sait très bien que la seule façon de le régler, ou bien c'est par la décentralisation des enveloppes tel que promis par Rochon, ou bien c'est d'asseoir les gens, si elle ne veut pas utiliser cette formule, et dire que cela lui prend une solution à l'intérieur d'un délai X. Arrêtez de faire croire à la population qu'il y a un travail gigantesque là-dessus. Ce n'est pas par des petites **vites** sur le plan législatif dans des projets de loi qui ne cadrent même pas avec le sujet principal de la loi qu'on va régler ce problème d'effectif médical. C'est, de toute **évidence**, un manque de

courage politique à régler le problème.

L'alourdissement des clientèles. Je vous donne un exemple de l'alourdissement des clientèles. La ministre se targue d'accorder 70 000 000 \$ pour trois ans. Elle transforme des lits de centres d'accueil en lits de soins de longue durée et elle transforme des lits de soins de courte durée en lits de soins de longue durée. Elle déplace purement et simplement les problèmes. Où iront les personnes âgées qui sont en attente si on diminue le nombre de lits en centres d'accueil d'hébergement? Que feront les gens qui sont sur les listes d'opérations, pour des lits de soins de courte durée, si on réduit le nombre de lits de soins de courte durée? On règle un problème et on en crée deux.

Si au moins on injectait des sommes mirobolantes dans le maintien à domicile, cela serait peut-être intéressant. Mais quand on ajoute à peu près une personne par CLSC, comme moyenne... On vient d'enlever, d'une claqué, dans la région de Saint-Eustache, quatre ou cinq centres d'accueil. Ils ont été transformés en soins de longue durée. Où iront les personnes de ces régions qui sont suffisamment malades pour entrer en centre d'accueil? On a à peu près converti tous les centres d'accueil en soins hospitaliers de longue durée. C'est de la poudre aux yeux. On déplace les problèmes. On ne perçoit pas globalement comment régler ces problèmes-là. Et, tantôt, on va leur donner l'impression qu'on a amélioré les services à domicile d'une façon extraordinaire alors que, si vous prenez la somme injectée divisée par le nombre de CLSC, cela suppose à peu près une ressource humaine par CLSC pour s'occuper des personnes et les maintenir le plus longtemps possible à domicile.

Et, encore là, est-ce qu'on prévoit déjà ce qui arrivera à supposer que la ministre, au lieu de mettre 6 000 000 \$ à 7 000 000 \$, ait mis 50 000 000 \$, 75 000 000 \$ ou 100 000 000 \$ dans les soins à domicile? Quand on administre, il faut déjà prévoir l'issue de cela. À un moment donné, ce sera directement l'hôpital pour malades chroniques, si on met les services pour les soins à domicile. Il faut déjà, au départ, quand on prend une mesure, pressentir les aboutissements et se préparer en conséquence. Pas essayer de jeter de la poudre aux yeux et tenter de faire croire à la population qu'on a réglé les problèmes. Pour les régler, il faut les comprendre.

M. le Président, les listes d'attente pour les personnes âgées s'allongent énormément. C'est inestimable le nombre de comités sur les abus à l'endroit des personnes âgées. De plus en plus de maisons clandestines s'ouvrent et le ministère est conscient de cela. Il n'y a plus d'agrément. Le service d'agrément est disparu depuis deux ans et quatre mois de votre ministère. Il n'y a plus de direction. Il n'y a plus d'employés. À la connaissance du ministère, à part cela, Mme la ministre, à la connaissance de vos fonctionnaires s'ouvrent toutes sortes de maisons qui n'ont pas de permis,

qui n'ont pas le droit de donner des soins. Mais cela fait l'affaire parce que les gens qui s'en vont là sont des gens de moins sur les listes. On va se ramasser dans un cul-de-sac monumental, dans des réseaux clandestins de centres d'accueil qui n'ont pas l'autorité de donner des soins de santé aux personnes âgées. Vous savez que cela se fait présentement. Il n'y a rien qui arrête cela. On ne demande même plus d'agrément. Je comprends. Cela n'existe plus. Et cela est extrêmement dangereux pour l'avenir de nos personnes âgées. On se réveillera dans quatre, cinq, six ans avec des foyers clandestins qui donneront des soins très primaires à des personnes âgées, des soins qui seront donnés dans des maisons pour lesquelles il n'y aura aucun permis, aucun contrôle. On aura abusé des personnes âgées. On aura fait de l'argent sur le dos des personnes âgées en leur donnant des soins insignifiants, purement et simplement parce que le ministère a décidé d'enlever tout le service d'agrément et de permis. Et vous savez que cela se fait à Montréal avec le titre ronflant de résidences pour personnes âgées. Mais là aussi les clientèles s'alourdissent. Il n'y a pas de permis et il y a des soins qui se donnent; ce n'est pas correct et vous le savez.

(11 h 15)

Dans les CLSC, on a parachevé le réseau. Bravo! On parle de vocation de santé et de services à la communauté. Il y a environ 40 CLSC qui ont des services médicaux ou de soins de santé. Quel est le coup de barre donné aux CLSC pour leur permettre de jouer les deux vocations, pour leur permettre précisément de changer les mentalités et de faire en sorte qu'on s'enlève de la tête le sentiment de désinstitutionnalisation et qu'on aille véritablement dans cette cellule de base qui est proche du monde? Absolument rien. Une ressource pour services à domicile; cela va faire des CLSC forts, ça. Ils vont s'interroger, à savoir sur quoi ils doivent mettre leur priorité. Ce ne sont pas les propos que vous teniez lorsque vous étiez dans l'Opposition. Je me souviens d'avoir discuté avec plusieurs députés libéraux à ce moment-là. Tout le monde voulait avoir son CLSC, mais Ns voulaient avoir un CLSC consolidé qui a les ressources financières pour pouvoir précisément diminuer la tâche dans les salles d'urgence et dans les centres d'accueil. Non. On les crée, mais on ne donne aucune ressource. Donc, on ne crée pas de solution en faisant cela. On fait rêver du monde. On donne des budgets d'administration, mais on ne donne pas les ressources humaines pour qu'elles remplissent leur travail et, automatiquement, on ne règle rien en régions. Si on veut décongestionner les urgences et les cliniques externes des centres hospitaliers, qu'on donne les ressources aux CLSC. La personne, c'est dans son milieu, c'est proche d'elle, cette structure-là. Il faut donc lui donner les moyens d'oeuvrer correctement.

Les urgences. On sait qu'on a essayé de

régler Québec et Montréal, mais on n'a pas réglé grand-chose ailleurs. Il n'y a qu'à Montréal et à Québec que les urgences sont encombrées. Si vous voulez **désencombrer** Montréal, réglez donc aussi le problème de la périphérie. Je vais vous donner un exemple - et je sais que ce ne sera plus le cas à Joliette - quand on est obligé d'envoyer X patients par jour au scanner à Montréal, qu'on est obligé d'envoyer des hémodyalisés à Montréal et qu'on est obligé d'envoyer passer les examens de médecine nucléaire à Montréal, c'est bien évident qu'on crée un achalandage artificiel dans la région de Montréal. On se doit d'équiper nos régions. Au moins un centre hospitalier régional par région devrait avoir les équipements de scanner, de médecine nucléaire, d'hémodialyse et même de cardiologie. Ce devrait être un minimum dans nos régions si on veut véritablement rendre service à nos populations régionales, avoir les 17 ou 18 spécialistes de base qui doivent répondre... Je ne parle pas de l'ultrasécialisé; loin de là. Je sais que l'ultrasécialisé devra être réservé à certaines grandes villes, mais dans certaines spécialisations il est anormal que nos régions oeuvrent encore avec de l'équipement désuet. Vous allez me dire: Oui, c'est vrai; on en a fait un bon bout, en pleine crise économique, mais on traverse présentement une période de prospérité économique. Votre ministre des Finances se pète les bretelles en disant que ce sont des années de vaches grasses, 400 000 000 \$, pour payer des dépenses de l'an prochain. C'eût été une excellente occasion de donner un coup de barre dans le domaine de la santé et des services sociaux et d'équiper nos régions avec cet argent. Avec 400 000 000 \$, je peux vous dire qu'on pourrait facilement doter toutes les régions du Québec d'équipements de médecine nucléaire, de scanner, d'hémodialyse également. Très facilement on aurait pu le faire, mais on ne l'a pas fait. Qu'on essaie pas de nous dire que cela a été mirobolant.

Concernant les scandales du réseau, M. le Président, je passerai outre. Je prétends que la ministre a dévalué le secteur de la santé et des services sociaux d'une façon fantastique. Elle s'est prêtée à un petit jeu qu'elle n'aurait jamais dû jouer. Une loi contre les conflits d'intérêts dans un secteur où c'est aussi **normé** que la santé et les services sociaux... Cela aurait dû être l'objet d'une loi de portée générale pour l'ensemble du gouvernement. C'est comme s'il y avait seulement dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec qu'il y a des cadres qui ont des conflits d'intérêts. Qu'on pense à la SGF, à la SDI, à Hydro-Québec, aux sociétés d'État qui manipulent des centaines de millions et qui octroient des subventions par coups de 100 000 000 \$. Ils sont en beaucoup plus grande possibilité de conflit d'intérêts que dans le domaine de la santé. Mais non, c'est le domaine de la santé qui a écopé d'une loi spéciale, à toutes fins utiles, une loi contre les

conflits d'intérêts, alors que c'est à peu près le secteur le moins vulnérable de toute la fonction publique québécoise.

M. le Président, j'en arrive à vous parler du virage social du présent gouvernement. C'est un virage social de 24 heures durant une fin de semaine. Ce sont les sociaux-démocrates de fin de semaine en congrès. Mme la ministre se targuait du communautaire tantôt, ce qu'elle fait avec les maisons de jeunes, ce qu'elle fait avec les organismes de jeunes et les organismes communautaires; elle dit: il n'y a pas de coupure. Cela fait deux ans que les trois quarts sont gelés, pour votre information, et vous le savez, alors qu'il y a eu au moins trois budgets depuis et qu'ils n'ont même pas eu d'indexation à leur subvention. Donc, pour la plupart, les maisons de jeunes sont mal prises.

Les groupes communautaires ont été gelés ou même coupés dans certains cas. On parle de budgets reconduits d'année en année; on n'indexe même pas les subventions. C'est une honte pour notre société quand on pense, par exemple, à ce qu'on fait à la protection de la jeunesse, des listes d'attente de 3000 au moment où on se parle à la protection de la jeunesse, une situation tout à fait aberrante et inacceptable dans une société. Mais ce n'est pas grave, on traverse des années de vaches grasses et on ne se préoccupe pas du monde. Cela n'a pas de bon sens, cela n'a pas d'allure.

L'adoption internationale, c'est de votre ressort et vous n'en avez pas parlé. Il se fait moins d'adoptions que jamais au moment où on se parle. Aucune entente de plus n'est signée avec les pays étrangers. Il n'y a rien de réglé, même avec votre loi 21, et vous le savez. Il y a eu moins d'adoptions en 1987 qu'en 1986. Ce ne sont pas des farces. On ne règle rien; on pellette en avant; on fait du maquillage. Cela fait deux ans que vous avez le rapport du Mouvement Retrouvailles sur votre bureau; **qu'arrive-t-il** du rapport Cadieux? Qu'est-ce que vous avez décidé de faire? Avez-vous préparé des amendements législatifs? Voilà autant de questions qu'il faudra poser, pour ne pas leur donner... Cela s'en vient, cela s'en vient et, quand s'est pour aboutir, on s'en sort avec la création d'un autre comité et avec une tournée. Ce n'est pas bien bien rapide.

Je pourrais continuer longuement, M. le Président, mais je vais **m'arrêter** là et je vais résumer mon intervention de la façon suivante. On assiste présentement à une bouillabaisse de petites mesures qui laisse présager un avenir très sombre à cause d'une incapacité chronique à percevoir et à aborder les problèmes et à y trouver les solutions appropriées globalement. Il faudrait que le gouvernement et, en particulier, la ministre de la Santé et des Services sociaux, comprennent qu'on ne peut reporter indéfiniment les règlements et les échéances au règlement des problèmes, cela n'a pas de bon sens. Il me semble qu'après 28 mois on devrait cesser de vouloir gagner du temps, et on devrait afficher

une volonté politique pour véritablement régler en profondeur les vrais problèmes des services de santé et des services sociaux, M. le Président. Là-dessus, je suis prêt à commencer à poser des questions.

Le Président (M. Bélanger): C'est bien. Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je vais répliquer très brièvement...

M. Chevette: ...répliquer.

Le Président (M. Bélanger): Un instant! Est-ce qu'on a consentement pour un droit de réplique ou est-ce une question de règlement? Est-ce une réplique que vous voulez faire?

Mme Lavoie-Roux: Je peux toujours intervenir après une intervention de quelqu'un? Non? J'ai un droit de réplique, non?

M. Chevette: ...déclarations préliminaires.

Le Président (M. Bélanger): On est aux déclarations préliminaires. Vous avez droit de réplique après chaque intervention lorsque nous étudions les crédits comme tels. Dans les interventions préliminaires, ce n'est pas prévu.

Maintenant, si j'ai le consentement, il n'y a pas de problème quant à moi. Est-ce qu'il y a consentement?

M. Chevette: Si elle y va, j'y vais après.

Le Président (M. Bélanger): On demandera le même consentement.

M. Chevette: Excusez, M. le Président, vous ne demanderez pas un consentement aux libéraux pour que je riposte à une réplique. Si je lui donne mon consentement, il faut que je sache d'avance que j'en aurai le droit.

Le Président (M. Bélanger): On dit la même chose, M. le député. Il s'agit seulement d'y aller tranquillement.

Est-ce qu'on a le consentement pour qu'il y ait des répliques?

M. Chevette: Oui, il y a consentement à la condition que j'en aie une.

Une voix: Oui, oui. Pas de problème.

Le Président (M. Bélanger): Consentement. Mme la ministre, allez-y.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je...

M. Sirros: ...parlementaires, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Absolument pas.

Mme la ministre.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne veux pas prendre beaucoup de temps pour la réplique. Je pense qu'il est important que nous passions aux questions. D'ailleurs, toutes les questions énoncées par le chef de l'Opposition reviendront probablement au cours de l'étude programme par programme du budget du ministère.

Mais je voudrais quand même faire certaines mises au point. Je comprends que c'est le rôle de l'Opposition de dire qu'il ne s'est rien fait en santé, etc. Je vais vous donner seulement un petit exemple concernant la résorption des déficits. Quand nous sommes arrivés, nous avons trouvé des déficits accumulés dans les hôpitaux de l'ordre de 284 000 000 \$. Non seulement les avons-nous **résorbés**, parce que le gouvernement antécédent avait la même chose en 1982, mais nous avons redressé les bases budgétaires, nous avons introduit le coût de système qui, comme je le disais tout à l'heure, durant les trois dernières années est évalué à 112 000 000 \$ de plus. À part cela, nous avons redressé les bases budgétaires. Je pense qu'il n'y a pas de commune mesure entre les gestes posés par l'ancien gouvernement quand il avait la responsabilité de la santé et des services sociaux et ceux que nous posons.

L'argent qui a été investi dans les urgences, cette année, strictement en opération, nous sommes rendus à 105 000 000 \$ et nous dépasserons même ce qui avait été annoncé en 1986 au moment de l'annonce du plan de désengorgement des urgences. Je pense qu'on ne parle pas de la même chose, M. le Président.

Le député dit: Vous allez juste dans des études, des rapports, etc. Au moins, ce sont des études et des rapports qui débouchent sur quelque chose. Si vous regardez la santé mentale, déjà des gestes sont posés. La politique sera fort probablement adoptée au début de l'été et accompagnée d'un plan d'action. Du côté de la déficience mentale, ce ne sont pas des miettes, M. le Président. Il faut entendre ce que les parents disent, ce que la population dit vis-à-vis des déficients intellectuels. Pourtant, même en dépit du fait qu'on ne le institutionnalise plus, on les laisse trop souvent pour compte, particulièrement leur famille. Je pense que le montant de 7 000 000 \$ que nous y mettons n'est pas insignifiant parce qu'il permettra à des handicapés intellectuels, à la fois de pouvoir aller en centre ou en atelier de travail et les familles pourront avoir un début de soutien qui leur est essentiel pour prendre les responsabilités qu'ils doivent avoir. Jamais un geste n'avait été posé dans ce sens depuis dix ans.

Si on prend l'alcoolisme et la toxicomanie, un domaine totalement oublié depuis au moins dix ans, sinon douze ans, cette année, nous

faisons des efforts dans ce sens. Le chef de l'Opposition a dit: Vous devriez régler tous les problèmes, il n'y aurait plus de problème. Il sait bien que c'est un excès de langage. Il sait fort bien que dans la santé et les services sociaux c'est absolument impossible de penser qu'un jour il n'y aura plus de problèmes ni dans la santé ni dans les services sociaux. Je ne crois pas, M. le Président, que la personne qui vous parle ait jamais pris ce type d'engagement. Je mettrais le chef de l'Opposition au défi de prouver que j'ai pris ce type d'engagement voulant qu'il n'y aurait plus jamais de problèmes en santé et services sociaux si nous arrivions au gouvernement.

M. le Président, on dit: Vous avez fait 400 000 000 \$. C'est le discours que la députée de Johnson a tenu l'autre jour à l'Assemblée nationale. Vous avez 400 000 000 \$, versez-le donc un peu partout. Je vous ferai d'abord remarquer que la santé et les services sociaux vont encore chercher cette année 130 000 000 \$ de plus en argent neuf. Je pense que c'est déjà considérable. Deuxièmement, nous sommes arrivés au gouvernement et y avons trouvé un déficit de 4 000 000 000 \$. Un objectif du gouvernement était de réduire ce déficit parce qu'il crée des obligations que ceux qui nous suivent devront remplir. Quand on arrive dans une situation beaucoup trop serrée, comme cela a été le cas au moment de la récession économique de 1982-1983, on a dû prendre des mesures comme, par exemple, couper de 20 % tous les salaires des employés. J'espère que, même si on devait rencontrer de nouveau des difficultés sur le plan économique, nous ne serons pas obligés d'avoir recours à des mesures comme celle-là. Gouverner, M. le Président, c'est aussi prévoir. Gouverner, c'est aussi prévoir pour ceux qui vont nous suivre et non pas leur laisser des déficits qui s'accumulaient année après année, de 3 000 000 000 \$ à 4 000 000 000 \$ par année.

M. le Président, si c'est comme cela qu'on doit gouverner, je suis heureuse de faire partie de ce gouvernement qui a un souci, d'une part, d'améliorer la qualité des services à la population et, d'autre part, d'être responsable vis-à-vis de l'administration des fonds publics et, troisièmement, de tenter aussi de responsabiliser les gens qui, dans les différents milieux, assument les responsabilités directes auprès de la population.

Je pense que les gestes que nous avons posés auprès des hôpitaux indiquent justement que les gens sont prêts à fonctionner dans cette dynamique de responsabilisation.

(11 h 30)

Un dernier mot sur l'iniquité interrégionale. Je pense que c'est le bouquet, M. le Président. On sait fort bien que jusqu'en 1986, et je l'ai indiqué tout à l'heure, on répondait davantage aux demandes d'un établissement ou de l'autre alors qu'aujourd'hui, depuis que nous sommes là, nous faisons des efforts très grands justement pour que la répartition des sommes ne se fasse à

la suite de pressions ou à la suite de ce qu'on voudra, mais vraiment à partir d'une analyse des besoins réels dans les diverses régions. Vous irez leur parler dans les régions. Ils vont vous indiquer qu'il y a un net progrès dans cette recherche d'équité interrégionale qui n'a jamais été - à ma connaissance et peut-être à la vôtre aussi, vous n'avez pas été assez longtemps - le souci de votre gouvernement quand vous étiez au pouvoir.

Nous l'avons fait pour l'alourdissement des clientèles, pour les soins à domicile. Nous le ferons pour la protection de la jeunesse. Nous le ferons pour la santé mentale, etc. Je pense que c'est cela administrer en fonction des véritables besoins de la population. Nous reviendrons tout à l'heure sur les effectifs médicaux, etc. J'arrête ici mes propos, M. le Président, et je pense que je suis prête à passer à l'étude des programmes.

Le Président (M. Bélanger): Bien. M. le député de Joliette.

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: Merci. Tout d'abord, je dirai à la ministre qu'elle s'attribue des choses qu'elle n'a même pas commencées, qui ont été commencées par celui qui vous parle. Je pense que la révision des bases budgétaires dans les hôpitaux, c'est celui qui vous parle qui a aboli la fameuse formule antérieure qui existait. Il y a au moins un M. Carignan et un M. O'Astous qui peuvent vous dire cela à côté de vous. C'est moi qui l'ai aboli justement, qui a créé un comité pour essayer de rectifier les bases budgétaires dans les hôpitaux, pour reconnaître véritablement non seulement les imperfections, mais les pénalités que créait cette fameuse formule. Je suis surpris, après 28 mois, qu'on ne vous ait pas indiqué que ce travail était commencé, non pas par vous, mais par celui qui vous parle. Deuxièmement... Pardon?

Mme Lavoie-Roux: Vous n'y avez jamais mis un sou.

M. Chevrette: Écoutez, la correction... C'est le contraire. On le savait. Encore là, on ne vous a pas renseignée, madame. Il y a au moins un directeur financier assis à votre droite qui aurait dû vous dire qu'on avait jusqu'à 100 000 000 \$ de correctifs à apporter. Si on ne l'a pas fait, ce n'est pas ma faute. C'était entendu avec le Trésor. M. D'Astous m'accompagnait au Trésor, pour votre information, cette fois-là. M. Carignan également, si ma mémoire est fidèle. Il y avait un sous-ministre qui s'appelait Lefrançois, qui était là également. Il y en avait un autre, Germain Halley, qui était là en plus. Je me rappelle même les gens qui m'accompagnaient. Je vous dis jusqu'à quel point on avait une marge de manœuvre entre 50 000 000 \$ et

100 000 000 \$ et qu'on espérait solder, s'ils se le rappellent, aux alentours de quelque 60 000 000 \$ pour la première année. Moi je me rappelle très bien ce que je fais. Je peux vous donner les jours, les heures et les dates où c'est arrivé.

Deuxièmement, je vous dirai, M. le Président, que la ministre se targue, par exemple, de dire qu'elle a toujours été réaliste et qu'elle n'avait jamais posé des questions irréalistes dans le domaine de la santé. Quand j'ai reçu le rapport Spitzer à 11 heures, le matin, à 14 heures dans l'après-midi Mme la ministre m'interrogeait pour me demander quand je l'appliquerais. Relevez le **Journal des débats**: madame, si vous ne vous souvenez pas de ce que vous avez fait, moi je me le rappelle. Je recevais de vous et de M. Paradis des questions me demandant: Quant est-ce que vous allez mettre le rapport Spitzer en application? Je l'avais reçu à 11 heures, bon Dieu. Il fallait que je le lise un peu pour l'appliquer. Cela fait trois ou quatre mois que vous avez le rapport Rochon dans les mains et vous entreprenez une tournée. Il n'y a encore personne qui vous a demandé, de notre côté, quand vous l'appliqueriez. De toute évidence, vous n'êtes pas pressée.

Pour ce qui est du déficit dont la ministre a fait mention tantôt, avec les nouvelles formules comptables on peut se rendre compte que c'est 110 000 000 \$ de plus de déficit parce qu'il y a 500 000 000 \$ de déficit camouflé dans votre histoire. Ce sont uniquement les formules comptables qui peuvent vous faire parler d'amélioration du déficit budgétaire.

Je voudrais vous demander, je vais le faire sous forme de question, qu'avez-vous annoncé de neuf en immobilisation dans les centres hospitaliers depuis deux ans, à part ressasser les projets d'il y a trois ans? Je pense à Saint-Jérôme, je pense à Deux-Montagnes qui avait l'autorisation au moins d'un étage, je pense au Pontiac, je pense au Brome-Missisquoi, je pense à un joyeux paquet. Vous ne faites que rendre publics les dossiers sur lesquels il y a eu piétinement depuis deux, trois ans. Il n'y a absolument rien de neuf. Je pense à l'alcoolisme. Les gens de la Montérégie - vous donnez à une place et vous enlevez à l'autre - vont venir vous en parler sur place. Cela va être intéressant d'apprendre tout cela.

Moi aussi j'ai hâte d'interroger. Je pourrais pendant quinze heures, si vous voulez, sur chacun des sujets avoir une prise de bec et je vous démontrerais qu'il n'y a pas grand-chose de neuf qui a été conçu si ce n'est que mettre des petits diachylons sur des petits bobos.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Alors, j'appelle donc le programme 1, Services communautaires.

M. Chevette: Est-ce qu'on ne s'est pas entendus pour que ce soit le programme 3 d'abord?

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse.

M. Chevette: C'est parce qu'il y a eu une entente, il faudrait **peut-être** le dire à la présidence.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Chevette: Il y a eu une entente entre les attachés politiques pour procéder par programme afin de permettre à certains groupes de députés de venir à un moment précis...

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Chevette: ...pour poser leurs questions.

Le Président (M. Bélanger): Excellent.

M. Chevette: Si notre mémoire est fidèle, c'est le programme 3.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on pourrait me donner la séquence pour qu'on puisse suivre? Quelqu'un doit avoir cela d'écrit quelque part ou qu'on me le mette sous forme de mémo afin que je puisse suivre.

M. Chevette: Mme Martine Bernier...

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous pourriez me donner la séquence de l'entente pour appeler les programmes?

Services des centres hospitaliers de courte durée

J'appelle donc le programme 3, Services des centres hospitaliers de courte durée. Alors, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des questions sur le programme 3?

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Au moment où on se parle, M. le Président, j'aimerais connaître le décompte des lits fermés pour fins d'équilibre budgétaire dans tout le Québec et par région, si possible.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: ...au moment où nous nous parlons, il y a 240 lits de fermés au Québec. Je vais indiquer - parce que vous avez le tableau, M. le chef de l'**Opposition** - le 15-04-88, page 386 dans votre gros cahier...

M. Chevette: Ce sont 240 lits au Québec,

dans tout le Québec?

Mme Lavoie-Roux: Il y a seulement à Montréal qu'il y a des lits de fermés. Il y en a 240 et je vais vous dire pourquoi la correction est apportée aux 270. Dans le cas de St. Mary's, ce n'est pas 41, mais bien 11 lits qui sont fermés. Il y a également, dans le cas des deux hôpitaux pour enfants, 50 et 49; c'est pour une rationalisation des services et ce n'est pas nécessairement relié à l'équilibre budgétaire. J'aimerais répondre, puisque, tout à l'heure, vous aviez indiqué que, dans le cas de Sainte-Justine, c'était occupé ce matin. Vous vous souviendrez qu'il avait été décidé, avec l'accord de tous, c'est-à-dire avec les intervenants de l'hôpital, qu'ils fermentaient certains lits en neurologie, de janvier à la fin de mars ou de février à mars. Ces lits pourraient être rouverts strictement d'un point de vue budgétaire, mais, par décision de l'hôpital, du Conseil des médecins et dentistes et des différents intervenants, ils ont jugé qu'après un examen des trois mois où les lits avaient été fermés, ils avaient pu répondre à tous les besoins de la même façon et que cela ne causait pas de préjudice. C'est pour cela qu'ils ont décidé d'étendre la mesure jusqu'au mois de septembre pensant réaffecter une partie des montants à la néonatalogie. Il s'agit véritablement d'une décision de régie interne de l'hôpital Sainte-Justine.

M. Chevette: M. Richard L'Écuyer, c'est le directeur général de l'établissement, n'est-ce pas?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: Il dit que c'est strictement d'ordre administratif.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela, c'est une raison administrative.

M. Chevette: Et il dit que même c'est...

Mme Lavoie-Roux: C'est la rationalisation administrative de l'utilisation de leurs lits. Il ne faut pas oublier que dans le cas des hôpitaux pédiatriques il y a tout de même une modification de l'utilisation des lits dans ce secteur. D'abord, il y a moins d'hospitalisations prolongées, il y a beaucoup plus de fréquentation des cliniques externes. La pratique dans les milieux pédiatriques s'est modifiée au cours des années. Ils se disent au plan administratif: Si des montants qui ne sont pas nécessaires peuvent être utilisés ailleurs pour répondre à des besoins qui seront développés comme, par exemple, la néonatalogie dont on entendait beaucoup moins parler il y a cinq ou dix ans... C'est dans le sens où il faut prendre le mot "administratif". Je ne vous dis pas que, de janvier à mars, ils n'ont pas été fermés pour des raisons budgétaires, mais au

moment où nous nous parlons ces lits pourraient être rouverts strictement au plan budgétaire.

M. Chevette: On anticipe même de fermer 23 lits de plus que l'été dernier à Sainte-Justine. Est-ce que vous trouvez concevable que dans quasiment le seul centre hospitalier francophone pour enfants au Québec, on procède à des fermetures aussi d'envergure que cela, alors que tous les personnels à l'intérieur nous disent que cela n'a plus de bon sens? Comment vous justifiez cela, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, si l'ensemble des personnels nous disent que cela n'a plus d'allure, s'ils prennent la peine de communiquer et de poser des gestes publics? Les médecins mêmes de l'hôpital ne sont pas d'accord avec ce qui se passe. On anticipe la fermeture de 91 lits encore cet été, soit 23 de plus que l'an dernier. Est-ce que vous trouvez cela concevable?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que le chef de l'Opposition insiste beaucoup et avec raison pour qu'on laisse les administrations locales responsables de leurs décisions. Je vous ferai remarquer que, dans le cas de Sainte-Justine dont il est question, les lits sont occupés à 70 % et qu'on tente d'avoir une utilisation plus rationnelle des lits compte tenu qu'il y en a qui sont tenus ouverts et que l'ensemble des occupations est à 70 %. Je vous ferai aussi remarquer que les demandes d'admission depuis janvier n'ont pas augmenté et que cela demeure une décision interne de l'hôpital. Ce n'est pas nouveau que les hôpitaux dans l'organisation de leurs services peuvent décider de mettre l'accent sur un service plutôt que sur un autre, de faire ce type de rationalisation. Je pense que c'est souhaitable qu'ils le fassent pour autant que la population ne soit pas pénalisée. Et, malgré la fermeture d'une quarantaine de lits dans certains services, il n'y a pas eu d'augmentation de demandes d'admission. Les lits de l'hôpital ne sont pas encore occupés au-delà de 70 %. C'est peut-être maintenant un peu plus avec cette fermeture mais certainement pas au-delà de 80 %.

Décentralisation

M. Chevette: Votre orientation par rapport à la commission Rochon, dans le domaine hospitalier, qui vous demande par exemple de mieux définir la vocation de chaque centre hospitalier. Quelle est votre perception vis-à-vis de cette recommandation précise du rapport Rochon?

Mme Lavoie-Roux: Je parie en mon nom personnel puisqu'à ce moment-ci je m'en vais en tournée. Je vais avoir le pouls des gens sur ce type de recommandation et je voudrais revenir sur une remarque du chef de l'Opposition tout à l'heure, qu'on retourne consulter. Il faudrait que le chef de l'Opposition se souvienne des réactions au rapport de la commission Rochon, non

pas des miennes, on va les exclure, mais en général.

M. Chevette: Vous en avez eu deux en deux jours.

Mme La voie-Roux: Non, je n'en ai pas eu deux en deux jours. J'ai toujours eu la même, toujours la même. Regardez mes déclarations et regardez...

(11 h 45)

M. Chevette: La première ayant été mal perçue, vous avez senti le besoin d'en faire une deuxième.

Mme Lavoie-Roux: Non, je n'en ai jamais fait de deuxième. En tout cas, de toute façon, ce n'est pas l'objet du débat. Mais je serais prête à argumenter sur cela un peu plus longtemps.

Je dis que ce pourquoi nous retournons dans les régions... Ah! oui. Quand la commission Rochon est sortie, il y a eu énormément de voix discordantes, ceux qui étaient pour, ceux qui étaient contre, ceux qui l'ont simplement jetée par-dessus bord, etc. Je pense qu'il faut recréer une cohésion. Dans le fond, les réactions à la commission Rochon dépeignaient, à mon point de vue, assez bien le diagnostic de la commission Rochon en disant: Il y a à l'intérieur du réseau des groupes d'intérêt qui font que le réseau devient ingouvernable. C'est ce qu'elle avait dit. Je pense que la réaction des gens à la commission Rochon est allée dans le même sens que ce diagnostic parce qu'on s'est trouvé devant une divergence d'opinions pour ou contre. Généralement, si on faisait le calcul total ou si on équilibrerait les livres, on aurait probablement davantage de contre que de pour. Alors c'est pour cela que je retourne en régions pour consulter sur toutes ces choses-là. Maintenant, pour répondre à...

M. Chevette:... à la question spécifique.

Mme Lavoie-Roux:... - oui - à votre question spécifique. Si on voit la définition des hôpitaux, c'est-à-dire pour préciser davantage leur vocation, comme un effort de rationalisation des ressources qui a déjà été fait au Québec depuis plusieurs années quand on a commencé à rationaliser, par exemple, que ce soit l'obstétrique, que ce soit différentes spécialités, je pense que, dans ce sens-là, cette question - commission Rochon ou pas - doit continuellement être examinée pour avoir la plus grande rationalisation possible de l'utilisation des centres hospitaliers et des lits.

M. Chevette: La décentralisation proposée par la commission Rochon, considérez-vous que c'est là une formule à "opérationnaliser" dans les plus brefs délais?

Mme Lavoie-Roux: Encore une fois, c'est

certainement une formule qui mérite d'être explorée plus loin puisque je vais consulter les gens là-dessus. Je comprends que le chef de l'Opposition ait dit: Vous laissez dormir le rapport. Je lui ferai remarquer que le rapport a été déposé le 10 ou 12 février, si ma mémoire est bonne.

M. Chevette: Vous l'avez eu le 18 décembre.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais il n'était quand même pas public.

M. Chevette: On était au courant.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais il n'était quand même pas public. Il a été déposé officiellement le 12 février. Cela fait deux mois. Je pars en consultation dans quinze jours. Pour une ministre qui se traîne les pieds, je trouve que c'est quand même assez rapide, n'est-ce pas?

M. Chevette: Aller se faire dire qu'ils sont d'accord avec la décentralisation à l'exception des médecins ou peut-être de certains CH, bien sûr, parce qu'il est sûr que les CH universitaires ne seront sans doute pas trop d'accord avec la décentralisation.

Mme Lavoie-Roux: Non..

M. Chevette: Mais, en règle générale la perception que vous avez, est-ce que ce n'est pas... Est-ce que la décentralisation proposée par la commission Rochon... je vais être plus précis dans mes questions, d'abord. Est-il exact que cela règle votre problème d'effectifs médicaux, madame?

Mme Lavoie-Roux: Je reviendrai sur la deuxième. Sur la première, je voudrais seulement faire une précision. D'une part, je vais voir ce que les gens disent sur la décentralisation, si c'est une bonne ou une mauvaise chose, s'il faut aller de l'avant. Mais ce qui m'intéresse encore davantage, ce sont les modalités de cette décentralisation, ce que le rapport Rochon n'a pas beaucoup abordé - il faut bien en convenir - et ce n'était peut-être pas sa fonction. Parce que, vous savez, on peut bien demain matin, prendre le paquet et dire à la région A: Prenez-le. Mais je pense qu'on risque aussi d'avoir un échec. D'ailleurs, même le Dr Rochon a dit dans ses propos: C'est un cheminement qui doit commencer et, ensuite, franchir différentes étapes. Mais les mécanismes eux-mêmes, c'est là-dessus que je vais consulter.

Votre deuxième question: Est-ce que je pense que, si on décentralise, cela va réduire la question des effectifs médicaux?

M. Chevette: Est-ce que je pourrais préciser...

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement.

M. Chevette: ...ma question? Vous dites: pas nécessairement, mais est-ce que vous n'avez pas là la chance de... Par exemple, s'il y a une enveloppe budgétaire per capita, il est bien évident que, si vous avez une enveloppe per capita et que les médecins veulent rester en ville, ils vont au moins avoir un gâteau réduit à se partager. Cela ne devient pas un incitatif majeur au règlement des effectifs médicaux?

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas convaincue que de strictement prendre un montant d'argent... Supposons qu'on dirait: dans la région 6B, pour prendre la vôtre, on a droit à 20 000 000 \$ pour ses médecins. Si on prend les 20 000 000 \$ et qu'on dit à la région B: Vous avez 20 000 000 \$ pour vos médecins ou vos services médicaux, utilisez-les, je pense qu'il y a un tout autre cheminement qui doit être fait. Parce que, même si on faisait cela et qu'on ne prenait pas d'autres mesures, vous avez déjà des sommes engagées dans d'autres régions qui sont peut-être trop considérables pour ce qu'elles ont. Je pense qu'il y a tout un processus beaucoup plus complexe que simplement prendre un montant et dire: Ce sont 20 000 000 \$ et arrangez-vous avec cela. Je pense qu'il y a toute une mentalité à créer. Il y a toute une motivation à créer. Est-ce que les deux ensemble, la loi 75 et cette mesure de décentralisation des budgets, pourraient...

M. Chevette: Mais est-ce que vous êtes...

Mme Lavoie-Roux:...se compléter l'une, l'autre? Je ne le sais pas, mais cela doit être examiné de plus près. Ce n'est pas strictement de dire: On décentralise les budgets et cela règle le problème de l'effectif médical.

M. Chevette: Mais vous êtes consciente, Mme la ministre, qu'il y a une disproportion et une iniquité entre les régions.

Mme Lavoie-Roux: Et comment!

M. Chevette: Bon. À partir du fait que vous êtes consciente de cela - et vous dites que vous êtes d'accord avec une décentralisation - sans discuter sur les modalités, êtes-vous d'accord pour qu'on décrète au moins un moratoire en termes de développement dans les régions favorisées, si on veut, au moins à moyen terme? On ne peut pas penser à du long terme. Au pire, il faut viser le moyen terme dans les correctifs des iniquités régionales. Est-ce que vous êtes prête, à ce moment-là, à vous engager, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, à décréter un moratoire en termes de développement dans les régions dites favorisées?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, au

moment où nous nous parlons, je ne suis pas prête à décréter un moratoire. Je pense qu'on a mis en place toute une opération avec la table de concertation où on a invité chacun des partenaires, en partant des universités et en allant jusqu'aux fédérations de médecins; enfin, je ne sais pas qui d'autres, mais ils sont au moins dix représentants de diverses organisations autour de cette table-là. Nous avons adopté la loi 75. Nous cheminons avec la loi 75. Et je pense que vous discutez à ce moment-ci de l'effectif médical. On pourrait **peut-être** passer le paquet pendant que j'y suis, si vous voulez.

M. Chevette: Je n'ai pas compris ce que vous avez dit.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que vous voulez qu'on discute la questions de l'effectif médical plus à fond à ce moment-ci?

M. Chevette: Non, je...

Mme Lavoie-Roux: Parce que je vous ferais part des difficultés qu'on rencontre aussi.

M. Chevette: J'en suis bien conscient, mais on va y revenir. J'aimerais mieux qu'on s'en tienne au rapport Rochon.

Mme Lavoie-Roux: Bon d'accord. Je ne suis pas prête à ce moment-ci, alors que je n'ai pas toutes les données en main, par exemple, précisément quant à la région 6A, parce que c'est elle qui nous vient à l'esprit quand on pense à une région qui serait dite favorisée: encore faut-il que j'aie toutes les données pour toutes les spécialités et je pense que c'est simplement avec ces outils-là, avec le plan que normalement la région 6A devrait nous présenter, qu'à ce moment-là on sera en mesure de prendre les actions qui vont enclencher ce processus d'une meilleure distribution des médecins.

M. Chevette: Si vous êtes déjà consciente des iniquités - et votre réponse a été très spontanée, je vous observais, vous avez dit: Dieu sait que oui! - la minute où vous ne décrêtez pas de moratoire quant au développement, êtes-vous consciente, Mme la ministre, que vous risquez d'accroître le fossé entre les moins bien nantis et les mieux nantis?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas dit... C'est parce que vous me demandez si je suis prête à décréter un moratoire sur-le-champ. J'ai dit que, quand j'aurai toutes les données... Parce que les premières données qu'on a eues sont que, en tout cas dans un bon nombre de spécialités, on serait en surplus dans la région 6A. Alors, à ce moment-là, le résultat de la loi 75 serait certainement à l'égard de certaines spécialités...

M. Chevette: Je vous donne un exemple.

Vous **semblez** répondre en fonction de l'effectif médical uniquement. Je vous donne un exemple. Il y a peut-être huit ou dix scanners à Montréal. D'accord? Il n'y en a **peut-être** pas un maudit dans la Montérégie. Si vous en autorisez un autre à Montréal, sur le territoire de Montréal, et que vous n'en octroyez pas un dans la Montérégie, automatiquement le fossé est encore agrandi entre les services donnés à la clientèle montréalaise par rapport à la Montérégie qui a un manque à gagner, qui est la dernière en termes de ressources, vous le savez. La région de **Laurentides-Lanaudière** est l'avant-dernière. Ce que je veux dire, c'est: Est-ce que vos priorités de développement - quand je dis développement c'est au sens large, ce n'est pas seulement l'effectif médical, c'est l'équipement, c'est l'ajout de lits - iront d'abord et avant tout pour une forme de rattrapage et que vous décréterez à toutes fins utiles un moratoire dans les régions dites suréquipées ou en tout cas mieux nanties?

Mme Lavoie-Roux: Ce que je peux dire au chef de l'**Opposition** à ce moment-ci c'est que, d'abord, toutes les régions du Québec sauf la région de la Basse-Côte-Nord ont maintenant à leur disposition la **tomographie axiale**. C'est évident **qu'il** y a quand même une norme, si on peut l'appeler ainsi, qui va probablement être modifiée avec la multiplication de la tomographie axiale; c'était une tomographie axiale par 150 000 habitants. J'ai l'impression qu'on s'en va vers un nombre plus restreint, non pas de tomographies, mais on l'accordera à une population plus restreinte et, dans ce sens-là, c'est évident que les priorités vont dans des **régions** où il n'y en a pas. Il faut bien comprendre que, dans la région de Montréal, ceux qui ont eu leur premier scanner, pour parler le langage courant, je pense que cela remonte en 1972 ou 1973, et leur scanner est devenu un scanner de quatrième et **peut-être** même de cinquième génération.

Une voix: Quatrième.

Mme Lavoie-Roux: Quatrième génération, et, depuis, il y a eu un perfectionnement considérable et ce sont des gens qui l'ont depuis douze ou quinze ans. Il y a aussi une question de remplacement dans certains hôpitaux de Montréal, mais je pense qu'en termes de scanners eux-mêmes il y en a probablement suffisamment dans la région de Montréal - je n'ai pas l'information précise - c'est-à-dire dans la région 6A. Les décisions que j'ai prises l'ont été vis-à-vis des régions éloignées durant les deux dernières années, d'une façon générale.

Délégation d'actes

M. Chevette: Toujours sur le rapport Rochon. Quelle est votre réaction à la recommandation d'abolition de la délégation d'actes?

Mme Lavoie-Roux: Ma réaction est encore celle que j'ai exprimée la journée même, à savoir qu'il s'agissait d'un sujet délicat, mais que je n'ai pas mis de côté comme sujet de consultation lors de la tournée. Ce n'est pas quelque chose que j'ai écarté en disant que ça, on n'en parle pas. Mais cela demeure un sujet délicat ou difficile.

M. Chevette: Est-ce que vous endossez cette recommandation, individuellement? Comme ministre, est-ce que vous l'endossez, à supposer que le Conseil des ministres ne l'a pas entérinée? Est-ce que, comme ministre, vous acceptez cette notion d'abolition de délégation d'actes? Vous avez vécu dans le réseau au moins 28 mois et vous étiez dans le domaine des services sociaux avant. On en avait entendu parler; ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on parle de délégation d'actes. Qu'est-ce qui se passe avec la frustration de tous les professionnels qui vivent cette délégation d'actes? Est-ce que cela ne vous a pas convaincue d'adhérer spontanément à cette recommandation du rapport Rochon?

Mme Lavoie-Roux: Non, pas spontanément, pour la bonne raison qu'il y a aussi une question de responsabilités que différentes personnes doivent assumer. D'une part, ce serait souhaitable parce qu'on dirait: Il n'y aurait plus d'obstacles à personne et chacun ne pourrait pas faire... Il y a quand même encore les corporations professionnelles qui sont les gardiennes des actes posés par les professionnels, mais je pense qu'il faut mesurer différents éléments dans toute cette question de la délégation d'actes. Je ne crois pas avoir tous les éléments en main pour dire: Je suis absolument pour ou je suis absolument contre. C'est pour cela que je veux avoir plus d'éclairage sur cette question-là.

M. Chevette: Prenons l'exemple d'une infirmière sur la Basse-Côte-Nord, où il n'y a pas de médecin pour lui dire: Donnez-lui une piqûre contre le tétanos. Elle la donne. Il ne peut pas y avoir de délégation d'actes; il n'y a pas de docteur. **Est-ce** qu'on ne se **complexifie** pas toute la vie parce qu'on base toute notre approche à partir de ce qui se passe dans les grands centres plutôt que de regarder la délégation d'actes, les impacts négatifs autant financièrement, Je suis convaincu que, financièrement... Ne **croyez-vous** que c'est une clé dans le rapport Rochon également pour diminuer le coût astronomique financier que provoque la délégation d'actes?

(12 heures)

Mme Lavoie-Roux: Vous avez peut-être raison, vous avez certainement raison que, dans les régions très éloignées, par exemple ce sont des sages-femmes ou des infirmières qui accouchent les femmes, traditionnellement ou historiquement, alors qu'à Montréal, ou même à Québec, on ne semble pas aussi prêts à dire: Les

sages-femmes ou les infirmières peuvent accoucher les femmes. Sur ce point-là, vous avez raison. Que cela pourrait se traduire par une diminution des coûts, je n'ai pas de chiffres à cet effet. En tout cas, c'est une hypothèse que je ne rejette pas, mais, encore une fois, je reviens à toute la question de la responsabilité du ministre de la Santé, avant d'ouvrir une écluse - d'abord, la question de la responsabilité, je l'ai mentionnée tout à l'heure - de bien s'assurer de la meilleure qualité possible des actes. Je pense que ce sont des questions très larges.

M. Chevette: Si l'on conçoit que la formation par rapport aux corporations professionnelles permet de poser jusqu'à tel geste - et c'est dans leurs propres programmes de formation et c'est contrôlé par l'Office des professions - comment se fait-il qu'on subordonne la possibilité d'un professionnel à une décision d'un autre, quand on le forme en fonction de poser tel geste? C'est tout ça qu'est le discours et c'est la question que je vous pose. Si vous étiez infirmière demain matin, concevriez-vous que vous auriez le droit de poser tous les gestes qu'on vous a montré à poser et que vous avez le droit de poser en vertu de votre profession ou trouveriez-vous concevable, et j'y vais par un exemple pour bien me faire comprendre, que vous soyez subordonnée à l'O.K. d'un autre, alors que vous avez la capacité professionnelle de le faire?

Mme Lavoie-Roux: Je ne crois pas, lorsque vous parlez des infirmières, qu'elles ne soient pas autorisées à poser les gestes pour lesquels elles ont été formées. Je pense qu'il y a des gestes qu'elles doivent poser sous la surveillance directe ou un peu moins directe des médecins. Cela concerne toute la question de la délégation des actes dans le domaine médical qui a été revue, si ma mémoire est bonne, en 1982 par le ministre du temps, Jacques-Yvan Morin, et qui avait donné lieu à un très long débat, et ce sont finalement les conclusions auxquelles les gens en étaient arrivés. Je ne refuse pas de réexaminer cela, mais je suis incapable de vous dire aujourd'hui si c'est cette direction-ci ou cette autre direction-là.

M. Chevette: Oui, mais si une commission royale d'enquête formée de professionnels ayant fait des études poussées en arrive à la conclusion que ce serait un bienfait pour le système de santé lui-même, est-ce à dire que vous doutez donc de la justesse de la commission Rochon, dans son jugement, quant à cette recommandation?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le chef de l'Opposition le sait fort bien, il a certainement reçu des recommandations fort importantes, que ce soit dans la santé ou dans un autre ministère au moment où il occupait d'autres

fonctions, des recommandations qui, en soi, peuvent être correctes. Mais il y a aussi la capacité du législateur ou de celui qui décide de pouvoir appliquer toutes les recommandations qui lui sont transmises. Un autre élément qui m'apparaît important, c'est que, d'une part, tout en tentant de faire respecter le mieux possible les prérogatives d'un professionnel quel qu'il soit, d'autre part, je pense aussi qu'il faille s'assurer du fonctionnement harmonieux et d'une certaine cohésion, d'une certaine cohérence et d'un certain consensus entre toutes ces choses. Sinon on peut créer plus de problèmes qu'on ne veut en corriger.

M. Chevette: Mme la ministre, je vais vous poser ma question différemment, d'abord.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: Vous m'avez déjà dit, en pleine commission parlementaire sur l'étude des crédits, je pense, durant la première année où vous étiez ministre de la Santé, que vous étiez d'accord avec les sages-femmes.

Mme Lavoie-Roux: Et je le suis encore.

M. Chevette: Bon. Prenons ce cas concret. Donc, là-dessus, on est sur la même longueur d'ondes et je suis d'accord. Vous savez qui sera contre les sages-femmes. Ce ne sont pas les infirmières; elles vont dire: Qu'elles aient une formation de premier cycle universitaire ou à peu près. Elles peuvent exiger ça.

Cela dit, qui aurez-vous contre? Le lobby médical. À un moment donné, quelqu'un devra trancher. Si la ministre de la Santé dit: Moi, je suis pour les sages-femmes et je veux que cela s'instaure immédiatement et que cela commence. Vous savez que certains gynécologues ne veulent pas faire d'accouchements à cause de la prime d'assurances et qu'il y a des **omnipraticiens** qui ne veulent plus en faire. Est-ce qu'on va attendre qu'il n'y en ait plus un maudit qui veuille en faire et est-ce que, sous prétexte de ne pas passer, nous autres, parce que le lobby médical est trop fort et que c'est du corporatisme, on n'agira pas ou est-ce qu'on dit aux médecins: Je comprends que vous vouliez garder le gâteau le plus large possible, mais on a une responsabilité collective et une vision sociale différente de la vôtre et on agit? Dans le cas des sages-femmes, quel geste êtes-vous prêts à poser demain matin?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais avoir le même - comment dirais-je? - jugement absolu que le chef de l'Opposition eu égard au consensus qui existerait présentement à l'endroit de toute la question des sages-femmes, en disant: Il y a uniquement les corporations médicales qui sont contre.

M. Chevette: Les infirmières se sont

prononcées pour. Donc, il ne reste plus grand-chose à part les médecins en haut de cela.

Mme Lavoie-Roux: Les infirmières se sont prononcées pour, avec des réticences. Il y a encore des objections de la part de plusieurs groupes, à savoir, le niveau de formation, là où cela devrait s'exercer et d'autres variables. Je dis que c'est un dossier que l'on doit poursuivre. Je pense qu'il faut le faire de telle façon que les résultats qu'on veut atteindre puissent l'être.

M. Chevette: Êtes-vous consciente que dans un sondage scientifique il y a 72 % de Québécois qui reconnaîtraient le statut des sages-femmes? A-t-on porté cela à votre attention?

Mme Lavoie-Roux: Je pense l'avoir vu, en tous les cas.

M. Chevette: Êtes-vous au courant que le Conseil des affaires sociales et de la famille a recommandé la reconnaissance de la profession des sages-femmes?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: La Fédération des infirmiers et infirmières propose également de les reconnaître. Plusieurs groupes de femmes, presque la totalité des groupes des CLSC nous ont écrit et nous ont donné des appuis. Vous devez avoir reçu tout cela autant que nous. Le seul groupe qui, publiquement, a eu non seulement des réticences, mais s'est prononcé contre, c'est le groupe de la corporation à part cela, c'est Augustin Roy et son groupe.

Pour le ministère, est-ce que ce dossier est une priorité ou si c'est quelque chose qui va encore prendre la formation d'un comité?

Mme Lavoie-Roux: Non. Je voudrais simplement revenir sur le fait que c'est d'ailleurs une question qui a été discutée au moins pendant dix ans sous l'ancien gouvernement. Ah oui! Dix ans. Ils ont dû manquer de courage quelque part, eux aussi. C'est ce que vous semblez me dire.

Je vous dis que sur le principe même les gens sont assez d'accord. Mais, sur les modalités ou les mécanismes, on est moins loin qu'on ne l'était. Je dois dire qu'on est pas mal moins loin d'un accord qu'on ne l'était, dans ce sens que même du côté de la profession médicale on sent déjà beaucoup plus d'ouverture qu'on n'en sentait il y a quelques années, du côté des obstétriciens, du côté des gynécologues.

M. Chevette: On n'a pas le même discours d'Augustin, vous et moi, d'abord.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, on ira voir Augustin ensemble. Je m'excuse auprès du Dr Roy.

M. Chevette: A ce moment, il nous tiendra le même discours.

Mme Lavoie-Roux: Je veux juste vous donner un autre exemple quand vous dites que les infirmières sont d'accord. La Fédération des infirmières est d'accord, l'Ordre des infirmières n'est pas d'accord sur les modalités disant qu'elles devraient être membres de la profession d'infirmière et la fédération et d'autres groupes disent que ce ne serait pas nécessaire d'être infirmière pour être sage-femme. Il y a toutes ces modalités. Je dois vous dire que ce n'est pas un dossier relégué aux oubliettes.

M. Chevette: Quant à la formation, escomptez-vous aller dans le sens où les gens allaient il y a deux ou trois ans, au moins au premier cycle universitaire?

Mme Lavoie-Roux: Là encore, il y a différents points de vue là-dessus.

M. Chevette: Et votre opinion?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je prendrai mes décisions quand j'aurai tous les...

M. Chevette: Mais est-ce que vous avez des idées là-dessus?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai rien à exprimer ce matin là-dessus.

M. Chevette: Votre idée n'est pas faite. Vous êtes comme votre chef. Vous avez une idée et vous la ferez connaître plus tard.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je pense que c'est sage parfois de ne pas toujours se lancer la tête la première, surtout à la suite de pressions comme le fait le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Il ne faut pas attendre qu'il y ait 50 000 personnes dans la rue pour faire connaître son idée.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: À 25 000, cela devrait déjà commencer à faire réfléchir.

Cela dit, est-ce que votre politique en périnatalité est à la veille d'être connue? Il contrôle plusieurs politiques, celui-là, il se court depuis tantôt. Il contrôle plusieurs politiques et il court à chaque fois que je vous pose une question.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Il est aussi bien... par là.

Mme Lavoie-Roux: À la suite de 85, il y avait aussi six aspects du dossier qui deman-

daient un éclairage plus approfondi et les six groupes de travail qui ont été chargés d'approfondir ces différents aspects viennent de remettre leur rapport. On est à faire l'intégration des différentes recommandations connues au rapport et normalement en septembre cela devrait être terminé.

M. Chevette: Est-ce que les sages-femmes feront partie de la politique de la périnatalité.

Mme Lavoie-Roux: C'est un des six.

M. Chevette: Pardon?

Mme Lavoie-Roux: C'est un des six.

M. Chevette: Un des six points. Au moment où on se parle, y a-t-il des documents disponibles ou si c'est tout ultra-secret?

Mme Lavoie-Roux: On procède à l'impression des rapports des six groupes de travail pour leur diffusion.

M. Chevette: Des six groupes? Donc, l'Opposition serait sur la liste.

Mme Lavoie-Roux: Si cela vous fait plaisir, cela nous fait plaisir.

M. Chevette: On ne sera pas exclu comme pour votre tournée. Ce n'est pas moi qui l'ai annoncé, c'est vous.

Mme Lavoie-Roux: Ha, ha, ha! Les règles du jeu sont claires.

M. Chevette: Pensez-vous qu'on n'aurait pas d'idée à vous donner? Je pourrais vous amener dans la région Lanaudière-Laurentides, on aurait peut-être autant d'idées dans l'Opposition que vous pouvez en avoir au pouvoir dans cette région. N'est-ce pas?

Mme Lavoie-Roux: Sans aucun doute. Il n'y a rien qui vous empêche de me donner vos idées.

M. Chevette: On va se présenter à vos assemblées.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Chevette: On va se présenter à vos assemblées, sauf qu'on sera dans la salle, d'après ce que j'ai compris. Vous serez accompagnée d'Albert et de Gervais.

Mme Lavoie-Roux: Nommez-moi donc un ministre du temps du gouvernement du Parti québécois qui est allé consulter la population et qui a amené des députés libéraux avec lui. Vous n'acceptiez même pas qu'on soit à vos sommets

socio-économiques et à tous vos grands sommets.

M. Chevette: C'est faux. Albert Houde a été assis à ma gauche durant tout le sommet, madame. Faites attention à ce que vous dites. Vérifiez.

Mme Lavoie-Roux: Ah oui. Moi, je me souviens d'avoir été exclue, en tout cas.

M. Chevette: Albert Houde assis à ma gauche, madame. Ce n'était pas un cadeau de l'endurer trois jours!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Cela n'est pas gentil.

M. Chevette: C'est une farce. Si vous vous permettez d'en faire une de temps en temps, je peux bien me le permettre. Pour les actions maintenant, je suppose que vous êtes présidente du comité interministériel des affaires sociales.

Mme Lavoie-Roux: C'est COMPACS, le comité pour le développement culturel et social. C'est le ministre de l'Éducation qui est...

M. Chevette: M. Ryan. Les actions de votre ministère pour la mise en place d'une politique familiale sont-elles déjà élaborées et rendues à ce comité?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que vous devez rencontrer le ministre délégué responsable de...

M. Chevette: On le rencontre sur les ambulances, lui, sur les cerises rouges. On ne le rencontre pas...

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Après cela, il y a six heures avec lui pour discuter du dossier des personnes handicapées et de la politique familiale. Je pense que je vais laisser mon collègue répondre.

M. Chevette: Vous étiez à l'origine du dossier?

Mme Lavoie-Roux: Il a été transféré au mois d'août.

M. Chevette: Bon. Avant le mois d'août quelles étaient les actions posées par Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux? (12 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Je peux vous dire qu'il y a des actions du ministère comme tel qui avaient été transmises même au moment où j'avais la responsabilité du dossier; elles ont peut-être été développées davantage depuis ce temps-là. Il y avait déjà des actions du ministère touchant...

M. Chevette: Est-ce qu'il y a de la docu-

mentation qui date de votre temps et qui pourrait être fournie aux membres de la commission?

Mme La voie-Roux: Non, je pense que... Vous le demanderez au ministre responsable, s'il veut vous la transmettre.

M. Chevette: Vous n'avez pas d'objection à cela?

Mme La voie-Roux: Vous demanderez au ministre responsable.

Nouvelles technologies de reproduction humaine

M. Chevette: Le comité qui travaille - parce qu'il y a beaucoup de comités chez vous, on en a listé pas mal - présentement aux nouvelles technologies de reproduction humaine a-t-il déposé son rapport?

Mme Lavoie-Roux: Non. Je ne l'ai pas reçu.

M. Chevette: Est-ce que vous pensez que ce dossier devra être traité d'une façon assez parallèle ou peut-être même d'une façon intégrée avec le rapport Cadieux?

Mme Lavoie-Roux: Le rapport Cadieux, c'est sur l'adoption, c'est-à-dire les retrouvailles.

M. Chevette: Les retrouvailles.

Mme Lavoie-Roux: L'inverse.

M. Chevette: Est-ce que vous ne vivez pas les mêmes problèmes dans le rapport sur la reproduction humaine que ce qu'on peut revivre, par exemple, en ce qui concerne les difficultés de la connaissance des faits?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, ce que je vais vous dire, c'est que je vais recevoir le rapport. Il y a peut-être là-dedans un élément qui pourrait avoir des répercussions sur les recommandations du rapport Cadieux. Il faudra voir si on peut isoler cet élément et l'introduire; sans cela, il va falloir considérer le rapport dans son ensemble et voir le type de recommandations qu'on me fait. Est-ce qu'il y a, par hypothèse, la possibilité qu'un élément qui, sans doute, pourrait rejoindre les préoccupations relatives aux retrouvailles, à ce moment-là puisse être isolé... Encore une fois, je vous parle sans avoir vu l'ensemble des recommandations.

M. Chevette: Mais les journaux titrent - je ne sais pas si c'est aujourd'hui...

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas eu le temps de les regarder.

M. Chevette: ...que le Conseil du statut de

la femme serait quasiment mis en tutelle parce que Mme Mckenzie est contre l'anonymat et vous, vous seriez pour l'anonymat. Qu'est-ce que c'est, exactement? Quelle est votre position face à cela?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas à être pour ou contre l'anonymat, j'attends les recommandations...

M. Chevette: Elle est pour l'anonymat, c'est cela que j'ai dit.

Mme Lavoie-Roux: ...du rapport.

M. Chevette: Je me suis peut-être trompé dans mon expression. Mme Mckenzie n'est pas sur la même longueur d'ondes, nous disent les journaux, que vous.

Mme Lavoie-Roux: Je ne pense pas que les journaux aient dit cela. Elle n'est pas sur la même longueur d'ondes que les autres membres du comité qui a étudié les techniques de reproduction. Pour le moment, je ne peux pas être ni pour ni contre, j'examinerai l'ensemble des recommandations.

M. Chevette: Vous devez être à la veille de l'avoir en mosus puisque hier, le 18 avril, H y a eu un Telbec, qu'on a entre les mains, et on y dit ceci: Dans une lettre qu'elle a fait parvenir aujourd'hui à Mme Thérèse Lavoie-Roux - c'était hier - ministre de la Santé et des Services sociaux, Francine Mckenzie, membre du comité de travail sur les nouvelles technologies de reproduction, informe la ministre de son refus de signer le rapport de ce comité, étant donné que ce comité a refusé d'inclure dans le rapport l'opinion synthèse que j'avais déposée et qu'elle a procédé au... - je ne sais pas trop - par les dissidences et les commentaires. Il serait absurde - écrit la présidente du Conseil du statut de la femme - que j'entérine la censure dont je suis l'objet. Elle n'est pas d'accord avec le comité. On ne vous a pas encore donné le rapport du comité...

Mme Lavoie-Roux: Ce qu'on vient de me dire, c'est qu'on est à la toute fin de la dactylographie ou de l'impression du rapport qui doit être de nouveau, m'informe-t-on, soumis aux membres du comité pour leur approbation avant qu'il ne me soit transmis. Je ne l'ai vraiment pas, ni même le brouillon.

M. Chevette: Est-ce que ce rapport sera rendu public?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, encore une fois, je verrai le rapport et je prendrai ma décision après. Normalement, je pense que c'est un sujet qui intéresse tout le monde.

M. Chevette: Mais si c'est un sujet aussi...

Mme La vole-Roux: Peut-être pas tout le monde, mais il intéresse beaucoup de gens.

M. Chevette: Si c'est un sujet aussi controversé, est-ce qu'on pourrait compter également sur la publication des dissidences? Je comprends que cela peut être controversé comme sujet, je le reconnais, j'ai travaillé un an à la question de...

Mme Lavoie-Roux: Moi, je vais vous dire sur cette question de dissidence, M. le chef de l'Opposition, ce qu'il faudrait savoir, et cela, je ne le sais pas. C'est: Est-ce qu'on a vraiment empêché d'annexer ou d'introduire dans le rapport lui-même... Une dissidence, cela fait partie d'un rapport aussi, j'ai déjà fait partie aussi d'un comité assez important et ma dissidence a été annexée au rapport. Il n'y a rien qui va s'opposer à ce qu'une dissidence soit annexée à un rapport mais, s'il s'agit de faire un autre rapport, là c'est une autre chose.

M. Chevette: Ce que je veux dire, Mme la ministre, c'est ceci: À supposer que le comité refuse d'introduire la dissidence dans le rapport, c'est ce que je demande, est-ce qu'on pourra, en tout cas comme membres de l'Assemblée nationale, connaître à la fois le rapport et les dissidences, peut-être, dans les annexes qu'on pourra nous imprimer? Je ne sais pas là. M... ne semble pas être d'accord pour introduire les dissidences, me dit-on, ou des parties de la dissidence de Mme McKenzie.

Mme Lavoie-Roux: Ce dont j'ai été informé, c'est que le groupe - je le mets au conditionnel, je n'ai pas vérifié directement avec les personnes - aurait accepté que des dissidences soient incluses après chaque chapitre du rapport. Je pense que c'est au comité lui-même de décider de la présentation des dissidences possibles. Je ne pense pas qu'un comité puisse s'opposer à ce que des dissidences trouvent place à l'intérieur d'un rapport.

M. Chevette: La partie du rapport Rochon traitant de l'approche par programme, comment la ministre de la Santé et des Services sociaux reçoit-elle cela?

Mme Lavoie-Roux: On la reçoit d'une façon positive parce que c'est de la façon dont nous tentons de fonctionner de plus en plus à l'intérieur du ministère. Cela nous apparaît comme une approche logique pour, d'une part, ne pas morceler des actions qui pourraient être trop parallèles de différents intervenants qui peuvent travailler auprès d'une même clientèle, par exemple. Alors, c'est déjà quelque chose qui est introduit au ministère depuis un an et demi ou deux ans avec la réorganisation du ministère.

Privatisation

M. Chevette: J'ai été informé que le président du Conseil du trésor fait une tournée présentement dans les centres d'accueil. J'ai entendu cela à la télévision. Il est allé voir ce qui se passait dans les centres d'accueil du Québec. Je suis surpris de cela. Je croyais que la ministre de la Santé et des Services sociaux, c'était vous. Je voudrais savoir quelle est votre perception des dimensions de privatisation prônées par M. Gobeil de créer des coopératives autofinancées dans le domaine de la santé. Quelle est votre réaction à la dimension de la privatisation des soins de santé?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, évidemment, j'ai répondu au député de Gouin sur ce sujet assez longuement, il y a deux ans.

M. Chevette: Oui, mais le rapport Rochon a parlé d'un système de santé public. Il a même réagi dans les tournées régionales. Vous devez sans doute être au courant de ce qui se dit quand la commission Rochon fait les tournées régionales. J'y ai assisté à un endroit et même la commission Rochon décrit les HMO, au sujet desquels vous *semblez* un peu plus sensible; à plus forte raison, on dirait que cela frémît quand on entend parler le président du Conseil du trésor de privatisation. Je voudrais savoir, premièrement, ce que vous pensez de la privatisation des soins de santé. Je ne parle pas de certains services qui peuvent être connexes ou rattachés à la santé, je parle des soins de santé.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais d'abord répondre à une première remarque du chef de l'Opposition, à savoir que le président du Conseil du trésor serait allé dans deux ou trois centres d'accueil. Je sais qu'il y a des fonctionnaires du Conseil du trésor qui y sont allés et je dois vous dire que j'en étais très très heureuse. Je pense qu'il est bon que d'autres gens aillent se rendre compte sur place pour voir comment les choses se passent.

M. Chevette: Pour avoir été au Conseil du trésor, madame, pour les sensibiliser, je suis bien d'accord avec vous. Ce n'est pas cela.

Mme Lavoie-Roux: Alors...

M. Chevette: Le président, je *parlais* du président.

Mme Lavoie-Roux: Non, non.

M. Chevette: Vous avez même un sous-ministre qui vient du Conseil du trésor.

Mme Lavoie-Roux: Alors, il y en a plusieurs, me dit-on.

M. Chevette: Ah! Il y en a au moins deux, oui c'est vrai.

Mme Lavoie-Roux: Bon. En ce qui touche la question de la... Il y en a trois!

M. Chevette: Là, je pense que vous en avez assez!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Il y en avait même quatre et il y en a un qui est parti, celui des relations du travail. Voyez comme le ministère est attirant, n'est-ce pas?

M. Chevette: C'est parce qu'ils adorent les défis même!

Mme Lavoie-Roux: Sur toute la question de la privatisation, je pense, M. le Président, qu'il faudrait demander au président du Conseil du trésor le fond de sa pensée.

M. Chevette: Je veux avoir la vôtre.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que j'ai indiqué clairement que, dans toute la question... Je regarde la réalité telle qu'elle est pour toute la question des soins et encore faudrait-il faire attention. Il y a les soins dans les centres d'accueil et il y a les soins dans les hôpitaux. Je pense que, dans les hôpitaux, il n'est nullement question de privatiser quoi que ce soit. Du côté des centres d'accueil et des hôpitaux de longue durée, où il y a aussi des soins - forcément, que voulez-vous - la réalité est qu'on en a du privé. Je ne suis pas pour vous dire qu'il n'y en aura pas, H y a du privé, et je pense que c'est la réalité avec laquelle on doit vivre. Il y a au moins une centaine de centres d'accueil et d'hôpitaux de soins prolongés qui sont privés.

M. Chevette: Je sais que vous pourriez faire la distinction entre l'autofinancé et le conventionné, mais là n'est pas... Dans les conventionnés, vous savez qu'à toutes fins utiles, Mme la ministre, c'est du public. Si on regarde la qualité du contrôle qui s'effectue, je comprends cela. Mais ce que je veux dire... La question de base qu'on vous pose, c'est: Entendez-vous **privatiser**... Cela ne veut pas dire qu'il ne peut pas y avoir le mixte, qu'il ne faut pas continuer par rapport à la situation actuelle ou de temps à autre avoir la reconnaissance d'un privé conventionné ou, de temps à autre, il peut y avoir un permis d'émis à un autofinancé. Mais la question est la suivante: Êtes-vous favorable à l'élargissement de la privatisation dans le domaine des soins de santé?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que je n'ai donné aucune indication dans ce sens

dans toutes les positions que j'ai prises depuis que je suis à la direction du ministère.

M. Chevette: Vous n'avez pas l'intention d'élargir la privatisation, d'accroître la **privatisation**?

Mme Lavoie-Roux: À moins que je n'aie des indications, mais je n'en ai pas dans le moment.

M. Chevette: Vous n'en avez pas?

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Chevette: Est-ce que vous considérez que les soins comme tels, la dispensation des soins de santé relève exclusivement du rôle de l'État, de la responsabilité de l'État?

Mme Lavoie-Roux: Je vous l'ai dit tout à l'heure. Si je vous disais que c'est cela **exclusivement**, il faudrait les transformer.

M. Chevette: Non. On peut... C'est quand même votre ministère qui paie dans les centres d'accueil conventionnés. C'est quand même la **RAMQ** qui paie pour les actes médicaux à l'intérieur des centres autofinancés. Ce n'est pas l'individu qui paie de sa poche. En d'autres mots, êtes-vous pour des institutions de santé complètement à la solde du privé? C'est cela, ma question.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, il faut...

M. Chevette: Privatiser, ce n'est pas... En d'autres mots, je m'appelle Jos. Bleau ou **Simard** de Sorel et j'ai de l'argent...

Mme Lavoie-Roux: Je pense que...

M. Chevette: ...je peux aller dans un centre d'accueil privé. Est-ce clair? Êtes-vous d'accord avec cela?

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi. C'est parce que j'ai eu une distraction. Voulez-vous répéter la dernière?

M. Chevette: Ce sont les SS qui l'ont.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Est-ce que vous laisseriez s'installer au Québec un centre d'accueil complètement privé qui donnerait des soins de santé à une clientèle riche?

Mme Lavoie-Roux: Il y en a présentement. Je pense... Je ne pourrai pas vous donner le nom exact, mais il y en a quelques-uns. C'est-à-dire que probablement les médecins sont toujours payés par la **RAMQ** parce que vous avez... Il faudrait que ce soient des médecins désengagés.

Mais même ceux où c'est financé pour de la clientèle non autonome, je pense à quelque chose dans le coin de Sainte-Geneviève, je ne suis pas capable de vous dire le nom - écoutez, c'est aussi privé qu'on puisse connaître au Québec, le plus privé possible, si on veut - ils sont encore payés par la RAMQ et, dans ce sens-là, pour reprendre votre explication, ils ne sont pas totalement privés non plus. Est-ce qu'on peut aller au-delà de cela? Déjà, ceux-là ont des difficultés quand il s'agit de donner des soins. Ils ont des difficultés à avoir une clientèle suffisante pour les alimenter. Je doute fort qu'on s'en aille dans une direction où même ceci, qui n'est déjà pas tout à fait privé, selon vos références, pourrait le devenir encore davantage sur une échelle qui risquerait de mettre en parallèle la médecine privée et la médecine publique, comme on connaît en Angleterre, par exemple.

M. Chevette: Quand vous faisiez référence à la venue éventuelle de HMO, pour vous, dans votre tête, est-ce que ce n'était pas se substituer aux CLSC existants?

Mme Lavoie-Roux: Non, pas du tout. Un HMO, ce dont on a parlé, il faudrait peut-être changer son nom. Si jamais on arrivait à faire quelque chose, il faudrait changer son nom parce que cela crée une confusion. C'est véritablement adapté au Québec dans le contexte public du Québec et, à l'intérieur d'un HMO, on pourrait avoir un CLSC qui dispense des services. Je ne pense pas que c'est exclusif, absolument pas.

M. Chevette: Quand vous faites référence à un HMO, vous pensez en fonction d'un édifice, mais vous pouvez avoir un HMO éclaté autant qu'un HMO bâtisse, construction?

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est évident.

M. Chevette: C'est pour cela, quand vous parlez d'un HMO éclaté, que cela peut ressembler étrangement à un CLSC, à du service à domicile, à un suivi permanent. Si vous parliez des HMO style accueil et hébergement, je pourrais comprendre, mais quand vous parlez de HMO style éclaté, je ne vois pas pourquoi vous importeriez ici une formule alors qu'on a déjà une structure existante qui n'est malheureusement pas consolidée, mais qui pourrait donner tous les services de prévention et tout le suivi adéquat. Je n'ai pas compris votre approche.

Mme Lavoie-Roux: Le HMO peut comprendre un ensemble de ressources. Il peut autant comprendre un CLSC qu'un centre d'accueil ou qu'un hôpital. Et vous pouvez retrouver toutes ces choses - et peut-être autre chose - à l'intérieur d'un HMO. Ce n'est pas exclusivement un CLSC ou exclusivement un hôpital. De fait, *cela ne l'est pas parce* qu'ils réussissent - évi-

demment, c'est dans un système payant - à développer d'autres ressources à même un mode de fonctionnement qui est différent. Je ne suis pas une spécialiste d'un HMO dans tous ses mécanismes, mais je pense qu'on doit regarder tout ce qui permet, à l'intérieur de notre système public, en assurant l'universalité, l'accessibilité, etc., d'améliorer notre système.

Le Président (M. Bélanger): Compte tenu de l'heure, nous devons suspendre nos travaux sine die. Maintenant, je vous informe que nos travaux reprendront quand même après la période des affaires courantes où nous aurons l'avis du leader en Chambre. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 31)

(Reprise à 15 h 35)

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, la commission des affaires sociales va reprendre ses travaux. Nous étions à l'étude des crédits du programme 3. Est-ce qu'il y avait d'autres interventions sur le programme 3?

Personnel infirmier auxiliaire

M. Chevette: Oui, M. le Président. Moi, j'aimerais poser quelques questions à Mme la ministre en particulier sur le sort des infirmiers et infirmières auxiliaires, comment elle le voit comme ministre. On sait que ces personnes, qui ont suivi des cours, qui sont diplômées, ont vu leur nombre réduit d'environ 30 000 à 15 000 ou 17 000, me dit-on. Je ne voudrais pas faire d'erreur dans les chiffres. Je n'en donne pas de précis pour ne pas que l'on se contredise sur les chiffres. On sait que plusieurs institutions hospitalières veulent substituer aux infirmiers et infirmières auxiliaires des infirmiers et infirmières tout court, des professionnels, et cela crée un joyeux problème auprès de toute cette clientèle à qui on dit, à toutes fins pratiques: Recyclez-vous et la paix.

On sait très bien que, dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'argent pour le perfectionnement, pour les bourses de perfectionnement, ce n'est pas mirobolant comme cela l'est dans d'autres secteurs, entre autres, l'éducation. On le déplore depuis quelques années. À partir de ce fait-là, est-ce que vous avez l'intention d'émettre certaines directives administratives permettant à ce personnel qualifié de jouer un rôle dans le domaine de la santé et des services sociaux?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je suis heureuse de la question du chef de l'Opposition parce que je pense que c'est un fait assez connu, que j'estime très importante toute cette question des infirmiers et infirmières auxiliaires. Je vous dirai que ma motivation première, quand j'ai

demandé de mettre sur pied un comité qui étudie tous les besoins en **main-d'oeuvre** infirmière, le comité qu'on a appelé le comité Munn, ma préoccupation première était partie des infirmières auxiliaires, qui, comme on le sait depuis - on peut mettre dix ans, si on veut, on peut mettre douze, peu importe - qui, depuis un certain nombre d'années, se voient, disons, coincées par deux facteurs principaux. Le premier est relié à la question d'une plus grande spécialisation, entre guillemets, requise par la nature des problèmes qui sont maintenant traités dans les hôpitaux où l'avènement de la technologie **soit-disant** a amené une plus grande complexité des tâches. Le deuxième facteur, c'est celui que j'estime avoir été présent - je peux me tromper - et qui continue dans les faits, c'est qu'au moment où cela a été plus dur du point de vue des coupures ou des compressions budgétaires, les réaménagements se sont faits, peut-être à partir du premier principe que j'ai évoqué et aussi - je ne sais pas si c'est un principe - mais à partir de la nature des choses qui fait que ceux qui ont été refoulés le plus facilement ont été les infirmières auxiliaires. Je suis fort consciente qu'il y en a, ... Là, on peut s'obstiner. Dans le temps, il y en avait 22 000, là on dit qu'il y en a 17 000, mais, qu'H y en ait 17 000 ou 20 000, c'est un nombre très important. Pour les avoir vus à l'oeuvre avant même que j'occupe ce poste-ci, je me dis que c'est quand même une **main-d'oeuvre** très précieuse, dont les gens, je pense, d'une façon générale, sont toujours satisfaits - enfin, il peut y avoir des cas comme dans n'importe quel groupe - mais dont la population en général est satisfaite. Si bien que, lors des dernières conventions collectives qui ont été signées, ce premier gain qu'ils ont fait, sans vouloir me donner des mérites que je n'ai peut-être pas complètement, cela a été d'empêcher la déqualification de ces gens-là. Moi, je trouvais injuste que quelqu'un qui avait travaillé dix ou quinze ans dans un hôpital devienne complètement exclu des services infirmiers. Certains passaient à toutes sortes d'autres occupations, de réceptionniste à d'autres tâches qui sont aussi nécessaires dans les hôpitaux, mais qui n'étaient pas vraiment en relation avec la formation qu'ils avaient eue.

Alors, je dois vous dire qu'aujourd'hui, et on y reviendra **peut-être** tout à l'heure en réponse à des questions que vous poserez, on a depuis la fin de février le rapport final, parce qu'il y a eu une consultation sur le rapport préliminaire de ce comité d'études sur les soins infirmiers. Nous l'avons en main et je dois dire que la place **qui** a été faite aux infirmiers et infirmières auxiliaires n'est pas très grande. Ce que je peux réitérer au moment où on se parle, c'est que les infirmiers et infirmières auxiliaires doivent faire partie de l'équipe de soins. Il reste que des mesures administratives... Il est encore trop tôt pour en parler d'une façon très concrète, mais... Pas des mesures administratives,

mais des orientations qu'il nous serait permis de donner aux hôpitaux sans toucher aux conventions collectives, mais reliées à l'organisation des soins infirmiers pour que les infirmiers et infirmières auxiliaires soient aussi partie à cette préoccupation-là.

Il reste tout le problème de la formation. Il y en a qui sont enclins à dire, comme vous le mentionnez: Qu'on leur donne des cours de recyclage, puis on va en faire des infirmières. Il y a un certain nombre qui sont allés dans cette direction, ce qui est probablement la cause en partie de la diminution du nombre, disons, de 22 000 à 17 000, mais je pense que ces 18 000 personnes, c'est une **main-d'oeuvre** trop importante pour penser qu'on puisse toute la recycler et je suis loin d'être sûre que cela soit souhaitable qu'elle soit toute recyclée dans le sens de s'en aller vers la profession d'infirmière.

On en est là dans nos réflexions, mais je veux vous assurer que ce ne sont pas des personnes que j'ai l'intention de laisser disparaître par le courant des choses ou le cours de la vie. Je pense qu'elles doivent faire partie de l'équipe des soins infirmiers et toute la question... Si elles ont besoin d'être... Moi, je parlerais d'être perfectionnées plutôt que recyclées. S'il y en a qui veulent se recycler, libre à elles, il *n'y a pas* de problèmes, mais je ne sais pas dans quelle mesure c'est réaliste de demander à des personnes qui peuvent avoir quelque part entre, je ne sais pas, 45 et 55 ans, ou même 40 et 55 ans, et qui ont travaillé X années, de penser qu'elles vont se recycler comme infirmières.

C'est un petit peu le tour de la question et je pense que, jusqu'à maintenant, j'ai démontré mon intérêt pour elles et je pense qu'ils et elles - ce sont surtout des femmes - le savent. On a un problème. Le but de ce comité d'études, c'était d'examiner nos besoins en soins infirmiers, pas tellement en nombre, si on veut, mais en termes de qualification que ces personnes doivent avoir. Pour moi, une équipe de soins infirmiers, et peut-être y a-t-il, si on prend les hôpitaux, des... Déjà, elles sont exclues de certaines unités, qu'on prenne les soins intensifs ou l'urgence. Du moins, je pense qu'on ne les retrouve pas là, les auxiliaires infirmières, on les retrouve dans les unités de soins. C'est un peu dans cette perspective qu'il faut poser des gestes qui soient significatifs pour elles.

M. Chevette: Le rapport devrait être rendu public quand?

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il a été rendu public le rapport sur la main-d'oeuvre infirmière.

M. Chevette: Mais vous dites que vous êtes en train de refaire une consultation.

Mme Lavoie-Roux: Non. Elle est terminée et

on m'a fait des recommandations sur le rapport de la consultation. Cela n'a peut-être pas été rendu public?

Une voix: Non, cela n'a pas été rendu public. C'est à finaliser dans le cadre des discussions et il y a quatre avenues, quatre comités qui sont formés pour finaliser les choses.

Mme La voie-Roux: Vous avez compris?

M. Chevette: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Cela va. Il faudrait vous identifier.
(15 h 45)

M. Cantin (Réjean): Réjean Cantin. Le rapport comme tel, comme le disait Mme la ministre, a fait l'objet de consultations. À la suite, on a analysé l'ensemble des commentaires qui ont été formulés. On a déjà tiré certaines trames de fond. Il y a des points en particulier qui doivent être regardés: l'infirmière à l'intérieur de l'unité de soins, l'infirmière et l'administration de l'établissement, l'infirmière et la convention collective - j'oublie un des quatre éléments - et la formation, je crois. Une fois que ce sera terminé, des recommandations seront remises à Mme Lavoie-Roux et cela devrait se faire d'ici à peu près un mois, un mois et demi.

Personnel infirmier clinicien

M. Chevette: Est-ce que le rapport et les recommandations touchent les infirmières et infirmiers cliniciens? On sait qu'il y a beaucoup d'infirmiers et d'infirmières qui se qualifient davantage, qui peuvent aller chercher jusqu'à deux ans de scolarité additionnelle et qui sont toujours pris à l'échelon 12. Contrairement aux gens de l'éducation où la scolarité est reconnue aux fins de la rémunération, ce personnel se perfectionne constamment dans bien des cas et est toujours plafonné à l'échelon 12. Dans le rapport, est-ce qu'on a tenu compte de cette dimension et est-ce qu'on s'apprête à faire des modifications? Cela peut être très motivant pour un réseau, surtout le réseau de la santé, que son personnel infirmier qui se perfectionne se voie apprécié sur le plan de la rémunération.

Mme Lavoie-Roux: C'est toute la question du niveau de formation, tant des infirmiers et infirmières que des auxiliaires infirmiers et infirmières, qui a quand même été abordée dans l'étude sur la main-d'oeuvre en soins infirmiers. Évidemment, tout le monde n'est pas d'accord là-dessus. Alors que l'Ordre des infirmières et infirmiers dit: Cela devrait être de niveau universitaire, les fédérations d'infirmiers et d'infirmières disent que, de préférence, cela devrait rester au niveau collégial. Tant pour eux que pour les auxiliaires infirmiers et infirmières, toute la question du niveau de formation se pose

à ce moment-ci. Je pense que des consultations ont déjà été faites avec le ministère de l'Éducation à ce sujet. Je sais que, lors de la dernière négociation - on me corrigera si je me trompe - la CSN avait beaucoup insisté pour qu'il y ait une reconnaissance particulière, sur le plan de la rémunération, de ceux qui étaient détenteurs d'un bac. Sauf pour une association d'infirmiers et d'infirmières - j'oublie laquelle, la FIIQ, je pense - les autres n'avaient pas fait cette réclamation d'une rémunération particulière au niveau du bac et de la maîtrise, quoique pour la maîtrise, en général, il s'agit de postes administratifs. Maintenant, est-ce qu'on voudrait, avec une formation de cégep, donner le même type de rémunération selon les années de scolarité? On sait que, dans le domaine de l'éducation, les gens sont rémunérés selon le niveau ou les années de scolarité. Ce sont des questions sur lesquelles la réflexion n'est pas terminée, compte tenu - on va peut-être retomber dans une crise de la classification - du fait que la majorité des infirmiers et infirmières, dans le moment, ont un cégep et - je ne sais pas dans quelle proportion - de 10 % à 15 % ont un bac ou des études supérieures. Ce sont des questions qui sont examinées, mais sur lesquelles on n'est pas prêt à se prononcer.

M. Chevette: Où en est rendu le dossier des 15 700 000 \$ de la dernière négociation? D'après ce que M. Gobeil a dit, il paraît que les infirmiers et infirmières nous passaient de chaque bord des oreilles, 51 000, au Québec, et les hôpitaux nous disent qu'ils en manquent. Est-ce qu'on pourrait au moins savoir où en est rendu ce dossier?

Mme Lavoie-Roux: Vous comprendrez qu'ils sont en pleine négociation sur cette question de l'affectation du montant de 15 200 000 \$ qui, les deux premières années, était un montant forfaitaire, mais pour lequel il était prévu que, pour cette dernière année, on négocie une autre distribution de ce montant. Je dois vous dire qu'à l'heure actuelle on discute de la possibilité d'une autre forme de distribution qu'un montant forfaitaire. Je ne peux pas aller plus loin parce qu'on est en pleine négociation là-dessus, mais je pense qu'il n'y a pas de...

M. Chevette: Je comprends que vous ne vouliez pas en parler, mais les infirmiers et infirmières du Québec se plaignent qu'ils ont un rattrapage à faire d'environ 10 000 \$ par rapport à leurs confrères et consœurs de l'Ontario. Les discussions devraient être assez simples: Est-ce intégré ou non à l'échelle? La question se pose assez vite quand on sait qu'un montant forfaitaire, l'année d'ensuite, tu ne pars pas du montant que tu as eu réellement, tu pars du montant qui était à l'échelle. Si on ne l'intègre pas à l'échelle, le décalage ou le fossé entre... Le rattrapage à faire par rapport aux compari-

sons établies avec l'Ontario serait encore plus majeur, si on parle de rattrapage à l'échelle.

Mme Lavoie-Roux: Tout ce que je peux dire à ce moment-ci, c'est qu'il y a des discussions dans le sens d'une distribution dans l'échelle, mais sans pouvoir aller plus loin, je pense que c'est un des points qui est à la table.

M. Chevette: Est-ce que vous avez fait des recommandations comme ministre au Conseil du trésor?

Mme Lavoie-Roux: Oui, ils connaissent bien mon point de vue.

M. Chevette: Connaissant votre point de vue et sachant que vous étiez sympathique à la cause des infirmières, est-ce qu'il serait osé de dire que vous les appuyez?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que je leur ai indiqué, au moment où je les ai rencontrées avec le président du Conseil du trésor, que je comprenais les représentations qu'elles venaient de nous faire, que, pour elles, c'était important de trouver une distribution différente du montant de 15 000 000 \$ par rapport à un montant forfaitaire.

M. Chevette: J'en conclus donc que, si jamais elles n'obtenaient pas 15 000 000 \$ à l'échelle, vous n'auriez pas gagné devant le trésor.

Mme Lavoie-Roux: Je serais obligée de démissionner?

M. Chevette: Donc, vous avez...

Mme Lavoie-Roux: Je dis cela à la blague.

M. Chevette: Vous avez donc... Non, non, je ne suis pas rendu à la démission.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je ne suis pas rendu à...

Mme Lavoie-Roux: C'est dans le *Journal des débats*, il faut quand même que je sois prudente. Vous allez me servir cela en Chambre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Oui, mais je ne suis pas encore rendu à la démission, moi. Je suis juste rendu au fait que, si vous ne gagnez pas devant le trésor, sachant que vous avez été sympathique, que vous avez défendu leur cause, vous auriez été au moins perdante devant le trésor.

Mme Lavoie-Roux: Ah! bien, écoutez, des fois, cela m'arrive, n'est-ce pas? Je ne gagne pas

toujours devant le trésor. Mais, en général, je suis assez chanceuse.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Donc, on regardera si vous avez vaincu ou perdu.

Une autre question: la gestion participative du rapport...

M. Rochefort: ...

Le Président (M. Bélanger): ...le député de Gouin.

Puéricultrices

M. Rochefort: J'aurais une question sur les effectifs infirmiers...

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie, M. le député de Gouin.

M. Rochefort: ...plus précisément sur les puéricultrices. Qu'est-ce que vous envisagez pour elles?

Mme Lavoie-Roux: Ah! Vous avez dû connaître le problème quand vous étiez adjoint parlementaire du...

M. Rochefort: Non, je l'ai surtout connu lorsque j'étais votre vis-à-vis pour l'Opposition, mais cela n'est pas grave.

Mme Lavoie-Roux: Alors, écoutez, sur la question des puéricultrices, si on se réfère encore une fois au rapport sur la main-d'œuvre infirmière, il faut bien reconnaître que, si elles ne sont pas absentes, il n'y a pas beaucoup de place. Je pense qu'elles sont absentes du rapport, mais je n'en suis pas certaine.

Évidemment, du côté de l'éducation en particulier, depuis des années, on n'a pas pour suivi, je dirais, la formation des puéricultrices. À ce moment-ci, à moins qu'il n'y ait des éléments nouveaux qui surviennent, je pense qu'il faut leur assurer, celles qui sont en place, de pouvoir travailler dans des conditions convenables et respecter les... Mais je ne vois pas, et je vais être très honnête avec vous, un développement dans la direction de la puériculture.

M. Rochefort: Mais, M. le Président, est-ce que, au fond - on parle des puéricultrices, on parle des effectifs infirmiers; hier, il y avait le cas, j'imagine que vous en avez discuté ce matin, de Sainte-Justine; je me rappelle le cas de l'Hôpital de Montréal pour enfants au département de neurologie aussi - finalement, est-ce qu'on n'est pas en train de faire en sorte que, mis à part les spécialités médicales, quand on tombe au niveau des effectifs infirmiers, n'importe qui va pouvoir travailler dans n'importe

lequel département et s'occuper de n'importe lequel genre de cas? Cela aura pour conséquence, ce qu'évoquait hier un médecin de Sainte-Justine, du département qui est l'objet du contentieux actuel, et qui est pour moi du même ordre au niveau des puéricultrices, on va se retrouver, finalement, avec des infirmiers et des infirmières qui pourront nous parler en général de l'état habituel et du comportement des patients, de leur réaction à un soluté et des choses comme cela, mais, dès qu'on atteindra un certain degré de spécialisation en fonction d'un type de cas précis, qui n'est pas unique, compte tenu qu'il n'y a plus une certaine "spécialité", si vous acceptez l'expression entre guillemets, je pense que c'est un mauvais service à se rendre et à rendre aux bénéficiaires et un mauvais support à la famille qui, elle, utilisait habituellement le type d'information et de renseignements que fournissait ce personnel infirmier pour mieux soutenir le patient.

Pour rester sur cet exemple des puéricultrices, ce n'est pas vrai que c'est banal en soi de s'occuper d'une pouponnière dans un établissement hospitalier; encore moins quand on est dans une pouponnière d'un service de soins intensifs en périnatalogie. Par conséquent, c'est une mauvaise orientation, indépendamment de ses racines, que de banaliser et uniformiser les responsabilités infirmières.

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas une spécialiste des sciences infirmières. Il revient à l'Ordre des infirmières et infirmiers mais surtout aux facultés de nursing qui forment les gens qui éduquent les infirmiers et les infirmières de décider exactement quel type de formation un infirmier et une infirmière doivent avoir. La tendance est présentement - je demanderai au sous-ministre à la santé de me corriger tout à fait librement, sentez-vous bien à l'aise - mais la perception que j'ai dans le moment...

Une voix:...

Mme Lavoie-Roux: Je ne m'offusque pas de ces choses-là. La perception que j'ai dans le moment de la formation des infirmiers et infirmières, ou ce que l'on recherche, c'est justement une infirmière qui soit plus polyvalente, qui touche à plus de secteurs, ce qui n'exclut pas la possibilité d'une spécialisation.

Pour revenir à votre exemple des infirmières qui travaillent en neurologie, parce que vous l'avez apporté, il ne faudrait pas confondre deux problèmes - je ne sais pas si ce sont des problèmes mais deux réalités - le fait qu'au plan administratif on dit: On peut servir nos enfants qui ont besoin d'intervention en neurologie ou de spécialistes en neurologie. Que ce soit du côté des médecins ou du côté des infirmières, il ne faut pas confondre ceci avec des lits qui, au plan administratif, sont transformés ou déplacés dans l'hôpital. Les infirmières dont on parle,

celles en neurologie, pourront continuer d'agir si vraiment elles sont spécialisées en neurologie. Il y aura toujours des cas, j'imagine, de neurologie, qui iront à l'hôpital Sainte-Justine. Elles vont pouvoir continuer de le faire, mais ce qu'elles contestent ou du moins ce que j'ai cru qu'elles contestaient, c'est le fait que leur unité comme telle n'existera plus, mais que les enfants, un peu comme cela s'est passé au Children's, seront dispersés dans certaines unités de soins. Cela ne veut pas dire qu'elles/ne pourront pas continuer de s'intéresser, compte tenu de leur entraînement, aux enfants qui ont ce type de problème.

Pour revenir à vos puéricultrices...

M. Rochefort: Aux miennes et aux vôtres.

Mme Lavoie-Roux: À nos puéricultrices, si vous voulez, à l'heure actuelle, la démonstration qui a été faite depuis plusieurs années, c'est que ce qui est requis - par exemple, vous parlez des unités de néonatalogie - semblerait-il que cela prend une infirmière dans ces cas particuliers qui soit quand même très spécialisée dans ce type de soins. Peut-être que le docteur qui est à ma gauche peut corriger cela, ajouter, soustraire. M. le sous-ministre, voulez-vous ajouter quelque chose?

Une voix: Je veux juste corroborer ce que vous avez dit, Mme la ministre.

M. Rochefort: M. le Président, je vais quand même poursuivre... Je reconnais avec vous et je suis favorable à cette orientation d'une formation du personnel infirmier lui permettant d'être plus polyvalent. Ce n'est pas opposé et incompatible avec en même temps un personnel qui, ne serait-ce qu'au fil de sa pratique, finit par développer une certaine spécialisation de connaissances acquises sur le terrain du type de problèmes que rencontre un patient atteint de telle pathologie plutôt que de telle autre et comment il réagit à des soins particuliers à ses problèmes de santé. En ce sens-là, je vous dis que c'est un mauvais service qu'on se rend tous dans l'organisation de nos services en éliminant cette dimension. C'est ce qu'on fait chez les puéricultrices et, par exemple, en ce qui concerne la neurologie.

(16 heures)

Je vois que vous nous répétez les mêmes arguments pour l'hôpital Sainte-Justine que ceux que vous nous avez donnés à l'époque pour l'Hôpital de Montréal pour enfants et je maintiens qu'il ne s'agit pas de la même chose. C'est évident qu'on ne les envoie pas en Afrique du Nord pour s'occuper du problème de la pousse des cheveux. Donc, ils vont continuer d'être des infirmiers et des infirmières dans le même établissement, et le même établissement risque d'accueillir encore, comme c'est le cas aujourd'hui, des patients qui sont atteints et qui doivent être traités en neurologie. Mais on ne

retrouvera plus, compte tenu de l'inexistence d'un département spécifique, une concentration d'infirmières dont le profil de pratique à partir du département où **elles** oeuvraient a fait en sorte qu'elles ont développé des connaissances particulières quant aux problèmes, au comportement et au soutien qu'on doit apporter à ce genre de bénéficiaires plutôt qu'à un autre. C'est là que je pense qu'on ne peut pas parler du même genre de services.

Hier, encore une fois, c'est un des médecins du département, de l'**ex-département**, puisque le département est fermé maintenant, qui soulignait exactement ce genre de situation, ce genre de conséquence à la situation qui est dénoncée par ceux et celles qui ont manifesté hier. Je pense que c'est une évolution qui, quand on nous dit... Je pense qu'au fond c'est l'illustration que, lorsqu'on **parle** d'une formation qui mène à plus de polyvalence, on l'oppose à une spécialisation qui se développe au fur et à mesure de la pratique. En ce sens, si polyvalence veut dire s'opposer à développer une connaissance particulière, dans un secteur d'activité d'un établissement, d'un type de maladie, je pense que c'est une erreur et c'est un mauvais service qu'on rend à tout le monde, au médecin traitant, au patient et à la famille.

M. Carignan (Raymond): M. le Président, Raymond Carignan. Je pense que vous avez raison de signifier l'importance de ne pas mettre tout l'accent uniquement sur la polyvalence aux dépens d'une certaine formation plus concentrée. On a peut-être développé dans le passé, puisque vous avez fait référence au côté médical, une grande spécialisation et cela continue ainsi parfois dans tous les chapitres. Je pense que la partie médicale, souventefois, réclame que les personnes qui travaillent avec eux dans leur spécialité soient aussi développées techniquement, je dirais, qu'eux peuvent l'être dans leur champ respectif. Quand on se retrouve dans une unité de soins... C'est ainsi que dans les soins intensifs coronariens, il devient évident qu'il y a une concentration d'habiletés auxquelles on est en droit de s'attendre. Quand on se retrouve à des unités de soins dont il a été question dans les deux centres hospitaliers pédiatriques auxquels vous avez fait référence, il faut savoir qu'un patient, même **s'il** a été en neurologie ou dans tout autre secteur, dans ces 24 heures, présente beaucoup de problèmes qui ne sont pas uniquement spécifiques à la neurologie. D'où il est encouragé d'avoir des infirmières qui peuvent avoir à la fois une polyvalence et une préparation, une habileté dans les secteurs qui sont peut-être un peu plus concentrés, telle la neurologie, en l'occurrence. En d'autres mots, il peut **arriver** qu'une administration - et je pense que c'est ainsi qu'il est encouragé de plus en plus parce qu'un patient dans une unité de soins, à la fois, a une spécificité humaine et, aussi, des problèmes d'ordre général - que des infirmières

aient vraiment cette formation polyvalente avec une préparation adéquate, donc une formation sur place en cours d'emploi qui leur permette de faire face à des spécificités telle la neurologie. Donc, la polyvalence uniquement, vous avez raison, ne serait pas suffisante. Mais entre cela et ne former que des infirmières spécialisées dans tel ou tel secteur, je ne suis pas certain que cela puisse être avantageux pour le patient qui, dans un temps donné, sur 24 heures, présente plusieurs **problématiques**.

M. Rochefort: Je conclus là-dessus, M. le Président. Je suis d'accord avec la présentation que vous faites de la formation de polyvalence par rapport à la formation trop spécialisée. Je pense que ce qu'on avait acquis au fil des années était le développement d'une certaine spécialisation au fil de la pratique plutôt que pendant la formation. Je pense que c'était quelque chose qui faisait le pont entre les deux. Ce que j'observe dans les modifications qui sont faites du côté des effectifs infirmiers, c'est qu'on est en train de perdre cet aspect finalement. Je pense que ce n'est pas souhaitable. Cela fait partie des choses qu'on devrait réaligner par rapport à ce qu'on a cru bon de faire à une époque, quand on regarde l'aboutissement de tout ce processus.

Le Président (M. Bélanger): Oui. M. le député de Joliette.

Avantages accordés à certains professionnels de la santé

M. Chevette: Merci. Mme la ministre, je voudrais savoir ce que vous avez pris comme moyens dans les hôpitaux pour mettre fin aux dessous de table, au "**gravity**" qu'on donne à certains professionnels de la santé.

Mme Lavoie-Roux: D'abord, je pense qu'il y a eu la loi 97, première des choses. On a également envoyé certaines directives. Je pense que le sous-ministre a envoyé une circulaire assez claire là-dessus. Incessamment - M. D'Astous pourrait vous le dire - certaines - je vais les appeler directives faute de mieux - doivent être envoyées certaines directives relatives à la vérification, au rôle que les vérificateurs externes vont devoir jouer relativement à certains points qui devront être vérifiés, en rapport avec la question que vous posez.

M. Chevette: Vous savez que, dans certaines régions, on affirme à qui mieux mieux qu'il y a eu 25 000 \$ donnés à chaque spécialiste qui était venu s'établir, par exemple. On me dit que, dans une région comme la nôtre, certains médecins sont venus avec des avantages bien spécifiques. Est-ce que vous avez pu vérifier ces allégations, qui vont sans doute aux oreilles du ministère? Si on l'apprend, c'est que le ministère le **sait**.

Mme Lavoie-Roux: Oui. J'ai un peu confondu votre première question.

M. Chevette: Je m'en venais avec la deuxième.

Mme Lavoie-Roux: Je répète, il y a eu cette circulaire du sous-ministre. Il y eu également un contact d'établi avec la Fédération des médecins spécialistes - cela touchait surtout les spécialistes - pour qu'on puisse - on est à examiner cela présentement - à l'intérieur de l'entente, éloigner cette possibilité ou rendre un peu plus étanches ces paiements en dessous de la table, comme on dit. Il y a une troisième chose qui a été faite aussi.

Une voix:...

M. Chevette: L'Hôtel-Dieu de Sorel vous a fait savoir qu'il allait obtempérer à votre directive. Qu'est-ce qu'il va arriver?

Mme Lavoie-Roux: Dans d'autres cas - et je pense à l'hôpital de La Sarre en particulier - lorsque les choses ont été portées à notre attention... Dans ce cas-là, on s'en est rendu compte par l'examen de l'équilibre budgétaire de rétablissement - je vous donne un chiffre, c'est à peu près cela - c'était presque de l'ordre de 600 000 \$ qui étaient payés...

M. Chevette: En dessous de la RAMQ.

Mme Lavoie-Roux: Oui, en-dessous de la RAMQ pour attirer ou retenir des spécialistes. Je pense qu'ils étaient sept ou huit, si ma mémoire est bonne. On sait comment cela a fini. On a demandé à l'hôpital de se conformer. On a abouti avec une tutelle. Je pense que la situation est rétablie. Je dois vous dire qu'à la suite de la réception de la circulaire du sous-ministre, on a eu quelques autres cas qui, d'eux-mêmes, ont porté leur situation à notre attention. Dans ces cas-là comme dans d'autres, il y a aussi un certain jugement à exercer. Je vous donne un exemple, je ne sais pas si c'est cela qui s'est passé. Si, dans un hôpital donné, la présence de l'anesthésiste est liée à 25 000 \$ - je pense que c'était le cas de Sorel - versés en dessous de la table, on essaie de trouver des formules de rechange. On a eu un autre cas dans un autre centre hospitalier, un centre hospitalier en région à qui on a demandé, comme il y avait eu de nouvelles dispositions dans l'entente qui permettaient une forme de rémunération différente, d'aller dans cette direction-là. On leur a donné quelques mois parce qu'il y a aussi la possibilité qu'ils puissent attirer quelqu'un d'autre comme anesthésiste. Ce qui est important, c'est de les connaître et, à ce moment-là, on voit quelle formule de rechange on peut trouver parce qu'il y a une réalité aussi. On ne peut pas empêcher un hôpital de retenir quelqu'un ou

d'attirer quelqu'un... On priverait l'hôpital ou la population d'un spécialiste essentiel si on ne cherchait pas, non pas à faire des accommodements, mais il nous faut temporiser certaines situations qui pourraient être très difficiles pour la population, en d'autres termes. Mais nous les suivons de très près. Il y en a quelques-uns qui ont été portés à notre attention après la circulaire, justement, et on a essayé de trouver des solutions qui puissent rallier ou concilier les problèmes.

Primes de séparation

M. Chevette: Toujours en parlant de dessous de table, au sujet des ententes qui se concluent en ce qui concerne les primes de séparation avec certains cadres du réseau, est-ce que vous êtes en mesure de m'affirmer que la directive émise dans **La Gazette officielle** - je ne me souviens plus quelle année précisément - à savoir x mois de salaires pour x années de services, a toujours été respectée?

Mme Lavoie-Roux: Moi, je peux vous dire qu'à la suite de certains problèmes qu'on a connus, qui sont venus davantage à notre attention, il y a à peu près six ou huit mois, et de certaines vérifications qu'on a faites, on a pu constater - j'ai une liste même ici - qu'il y en avait sept ou huit qui avaient conclu des ententes, si on veut, qui n'étaient pas conformes à cette directive-là.

M. Chevette: Qu'arrive-t-il dans ces cas-là? On me dit, par exemple... Je vous donne l'exemple de Le Gardeur. On me dit qu'il y a un cadre qui, à peine après avoir fait trois mois, a eu une prime de séparation d'un an.

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas de Le Gardeur, à la suite de la question que vous m'aviez posée à l'Assemblée nationale...

M. Chevette: C'est parce qu'on n'avait pas eu l'occasion officiellement d'avoir...

Mme Lavoie-Roux: Non, c'est cela. D'ailleurs, je ne vous ai pas donné la réponse. Vous m'aviez dit: Vous me la donnerez à l'étude des crédits. On a fait une vérification et, dans ce cas-là, c'est son salaire qui lui a été versé, mais il est prêt à d'autres institutions. Il ne s'agit pas de quelqu'un qui a été remercié dans ce cas-là, il faut bien se comprendre, ou de quelqu'un qui aurait été congédié pour cause. Cela a été tout un... Pardon?

M. Chevette: Vous me permettrez d'essayer de comprendre. Si je ne fais pas l'affaire ou si, pour des raisons x, je ne suis pas à la bonne place, je voudrais savoir ce gars-là, s'il a été prêt, par qui il a été payé.

Mme Lavoie-Roux: Par le centre hospitalier.

M. Chevette: À ce moment-là, c'est une prime... Écoutez, c'est parce qu'il ne faisait pas l'affaire qu'il a levé le "fly". Cela peut être pour toutes sortes de bonnes raisons de santé, je ne veux pas attaquer les motifs. Je veux bien me faire comprendre. Ce que je veux vous dire, c'est que, quand vous prêtez quelqu'un, si le gars gagnait 60 000 \$, que vous le prêtez à une institution et que vous continuez à le payer, c'est une prime de séparation du centre hospitalier, de toute façon, déguisée, en l'occurrence. À mon point de vue, c'est une façon détournée de régler un problème. Ou il y aurait remboursement par l'institution au centre hospitalier... Dites-moi donc si dans le cas de Le Gardeur il y a eu remboursement par l'institution à qui vous l'avez prêté au centre hospitalier?

Mme La voie-Roux: Non.

M. Chevette: Comment pouvez-vous justifier d'abord une position du genre? Je vais vous en poser une bien plus directe. Réjean Cantin, votre sous-ministre, est prêté par Giffard au ministère. Le ministère va rembourser Giffard, d'accord? Cela est normal. Je conçois que c'est normal. Un prêt de service, le ministère le fait de temps en temps. Mais une institution de santé qui ne fonctionne pas avec un cadre a-t-elle le droit de prêter les services de ce même cadre et de lui payer la totalité du salaire? Comment appelez-vous cela? Cela peut être un technicien qui réponde. Je ne vous blâme pas de ne pas avoir toutes les données, mais je veux les avoir. (16 h 15)

M. Cantin: Réjean Cantin. Le directeur général de Le Gardeur n'a pas été congédié. C'est une entente qui est intervenue entre le conseil d'administration et le directeur général. Il y a eu effectivement des problèmes, des problèmes multiples et de toute nature. Lorsque le cas a été étudié, on avait affaire à un individu qui avait passé sa vie dans le réseau hospitalier et sa performance avait toujours été assez bonne. On peut dire qu'un des joyaux en soins prolongés au Québec, c'est l'hôpital d'Youville de Sherbrooke et M en avait été le directeur général pour une période de dix ans. Donc, ce sont de multiples raisons, extérieures et intérieures, qui ont fait que tant d'un côté que de l'autre, il était sage qu'on prenne la décision d'une séparation.

M. Chevette: Où est-il allé?

M. Cantin: Il a été prêté pour trois mois au conseil régional de la région 6-B, si ma mémoire est fidèle, cinq mois ou quatre mois à Maison-neuve-Rosemont et Il est actuellement à la Cité de la santé, à Laval, où il doit rester un mois ou deux.

M. Chevette: Qui le paie présentement?

M. Cantin: Toujours l'hôpital Le Gardeur. Il retire...

M. Chevette: Est-ce qu'il est remboursé par le ministère?

M. Cantin: il n'est pas remboursé par le ministère. Excusez-moi, c'est-à-dire que c'est dans le budget de l'hôpital Le Gardeur.

M. Chevette: Mais vous considérez comme admissible la partie de ce salaire à des fins de subventions.

Mme Lavoie-Roux: Il est toujours un employé de...

M. Cantin: Il est toujours employé, il est toujours affecté dans le réseau.

M. Chevette: Oui, mais j'aimerais bien connaître la politique qui.. Je comprends qu'il n'est pas congédié.

M. Cantin: Oui.

M. Chevette: Le ministère pourrait, pour toutes sortes de raisons, dire: Il n'est pas congédié, on le rapatrie et on va faire des prêts aux CRSSS; vous pouvez avoir besoin de personnel occasionnel. Est-ce une pratique nouvelle? Un centre hospitalier prêterait un employé à toutes sortes d'institutions - c'est rendu à la quatrième dans son cas - pour deux ou trois mois et c'est lui qui paierait?

M. Cantin: Ce n'est pas une pratique nouvelle; c'est une pratique qui existe depuis plusieurs années. Il arrive à différentes occasions que des gens des établissements soient prêtés à d'autres établissements dans le cadre d'une entente entre deux établissements en vertu de laquelle un établissement continue à payer la rémunération, même si la personne est prêtée pour une période de trois ou quatre mois. Ces ententes existaient et je pense qu'elles doivent être interprétées différemment des congédiements des directeurs généraux où, à ce moment-là, je puis vous assurer que le libellé intégral du règlement est respecté.

M. Chevette: M. Cantin, je ne veux pas vous harceler, mais quand il se produit une incompatibilité totale de caractère entre un directeur général et un conseil d'administration, cela peut être la faute des deux, je le reconnais. Je ne dis pas que c'est la faute d'un seul côté. J'ai fait assez de relations de travail pour savoir qu'il peut y avoir de la faute des deux, mais cela me semble une formule complètement nouvelle. Il y a une différence entre un employé de l'État qui peut être prêté à un établissement et un

employé d'établissement qui peut être prêté à une structure d'État. Des employés qui quitteraient un centre hospitalier pour être prêtés un peu partout dans une région, ou même hors région dans le cas de Laval, payés par un centre de santé, je n'en ai pas trouvé beaucoup au ministère. J'aimerais que vous me disiez que c'est courant. Cela n'aurait pas d'allure, il me semble.

M. Cantin: Je pense qu'on peut faire un relevé, mais à mon sens, ce n'est pas une première. Il y a eu d'autres exemples. On pourrait vérifier, mais je pense qu'il y a eu d'autres exemples.

M. Chevette: Est-ce que je peux savoir pendant combien de temps il sera payé?

M. Cantin: L'entente, si ma mémoire est fidèle, est d'une année.

M. Chevette: Au bout de l'année, qu'arrive-t-il?

M. Cantin: C'est terminé.

M. Chevette: Donc, c'est une prime de séparation, et ce n'est pas cela la règle dans la **Gazette officielle du Québec**. S'il y a eu une entente pour adoucir son départ, vous me confirmez par votre dernière réponse que c'est vraiment une fin de contrat. Mais il a travaillé trois mois, si ma mémoire est fidèle et il a une prime de séparation, d'une certaine façon, d'un an. Je vous avoue... Que le ministère lui ait trouvé une fonction ailleurs, j'aurais trouvé cela normal, mais, sur le plan de la gestion des effectifs, je trouve cela tout à fait anormal, aberrant. J'aimerais bien que vous me fassiez un relevé, si cela n'est pas trop onéreux de le demander. Mais si c'était une pratique courante au ministère, je serais inquiet. Cela voudrait dire que chaque conseil d'administration, qui se dit autonome, soit dit en passant, en vertu des lois... Vous en savez quelque chose, Mme la ministre, vous savez comme on peut avoir de la difficulté à faire changer même la vocation d'une institution, on l'a vu dans le Reddy Memorial, dans Sainte-Jeanne-d'Arc et d'autres. Les conseils d'administration disent: On est autonomes, notre DG ne fait pas l'affaire, bonjour Luc! Il ne fait pas l'affaire? H a une prime de séparation en vertu de telle directive émise dans La **Gazette officielle** de 1985, je pense, ou de 1984. Dans ce cas précis, le DG ne fait pas l'affaire? Cela ne fait que trois mois et il a une prime de séparation d'un an, d'une certaine façon.

Je vous avoue que c'est le genre de précédent avec lequel on se retrouve après avoir été dans l'obligation de légiférer dans une loi comme la loi 97, vous savez, où on paie, d'une façon déguisée, par les fondations. Des formules du genre m'apparaissent extrêmement dangereuses.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que toute cette question des primes de séparation, il y a lieu de l'examiner, mais ce qu'il faut peut-être réaliser, dans le cas qui nous occupe, c'est que ce monsieur avait signé un contrat avec l'hôpital Le Gardeur. Il devait avoir un contrat avec l'hôpital, qui devait être un contrat normal de directeur général, de trois ou quatre ans, peu importe.

M. Chevette: La jurisprudence devant les tribunaux civils pour les bris de contrat, pour un cadre, le maximum est de trois mois. Le gouvernement a voulu être plus généreux dans les primes de séparation, il y allait d'un mois par tant d'années jusqu'à concurrence de six mois. Je l'ai vérifié comme il faut avant. Il existe une coutume. Les cadres, en général, devant les tribunaux civils, pour faire respecter un contrat, ce qu'ils vont chercher, la jurisprudence l'établit à peu près à trois mois. On pourra fouiller n'importe quelle jurisprudence.

Mme Lavoie-Roux: Ce qui s'est probablement passé, c'est que, de part et d'autre, comme l'a indiqué le sous-ministre, pour une foule de circonstances qui peuvent avoir deux côtés dans ce cas particulier, je pense qu'il aurait été très difficile pour l'établissement d'avoir gain de cause dans une poursuite. À ce moment, il aurait probablement dû réintégrer son directeur général, avec toutes les complications que cela crée. Je pense que cela a été une entente mutuelle. C'est bien différent du cas de certaines personnes qui sont parties avec des primes de séparation et qui n'ont pas occupé d'emploi.

M. Chevette: Moi, personnellement, madame, pour connaître le dossier, je dois avouer que la réponse ne me satisfait pas. Je vais vous expliquer pourquoi. J'aurais préféré que vous me disiez tout - pas vous nécessairement, parce que vous n'êtes pas obligée de connaître chaque dossier de chaque membre de la fonction publique - mais qu'on ait tenu compte d'autres choses. Pour en arriver à une entente du genre, qui constitue une dérogation et un précédent, c'est qu'il y avait des éléments additionnels au dossier. Il y avait le comportement de quelqu'un au conseil d'administration qui ne cadrait pas dans la normalité des choses. C'est une raison comme celle-là qui m'aurait convaincu que vous aviez fait une bonne chose. Mais, tant et aussi longtemps que je n'ai que la version officielle de ce que vous dites, cela constitue à mon point de vue une dérogation incorrecte. Si, pour des raisons humaines et pour des raisons de faute de part et d'autre, vous avez tenu à conclure une entente différente, qui ne constitue pas un précédent, j'aurais peut-être accepté la réponse. Mais, en l'occurrence, je n'accepte pas la réponse puisque je connais le dossier.

Mme Lavoie-Roux: Alors, vous connaissez tous les autres éléments du dossier.

M. Chevette: Les connaissant, j'aurais aimé au moins que vous les justifiiez. De la façon que vous me répondez, cela veut dire que les directives administratives, quand un cadre supérieur est renvoyé par un conseil d'administration, cela veut donc dire que le gouvernement pourrait... Par exemple, je suis **chum** avec le sous-ministre **D'Astous**. Je suis directeur du **CHRD**. Après quatre mois, je suis congédié. Il vient intervenir pour moi et conclut une entente pour me promener dans le réseau et je suis payé.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez bien dit: Je suis congédié.

M. Chevette: Je suis remercié de mes services. Écoutez, au bout d'un an, qu'est-ce qui arrive? Ne jouons pas sur les mots. Qu'arrivait-il si vous ne lui trouviez pas un nid ailleurs? Je vais poser la question au sous-ministre. Est-ce que c'était dehors, oui ou non?

M. Cantin: Nous avons échangé avec l'établissement. Le congédiement aurait certainement amené de multiples difficultés.

M. Chevette: Oui, mais est-ce qu'il aurait été congédié?

M. Cantin: S'il avait été congédié, le congédiement aurait pu être contesté, traîner ad *vitam aeternam*, encourir des frais. On jugeait que le dossier était aussi mauvais d'un côté que de l'autre.

M. Chevette: Comment se fait-il... Dans ces situations-là, pourquoi le ministère n'établit-il pas publiquement les responsabilités de chacun au lieu de risquer de créer un précédent extrêmement dangereux sur le plan de la gestion? C'est, à toutes fins utiles, pas une tutelle, mais vous avez pris une décision à la place du conseil d'administration dans le présent cas.

M. Cantin: Ce n'est pas le ministère qui a pris la décision. Le conseil d'administration est venu nous voir pour nous demander si le ministère accepterait une entente de cette nature.

M. Chevette: Est-ce que vous avez recommandé autre chose au conseil d'administration de Le Gardeur?

M. Cantin: On a recommandé, pour le moment, de ne pas rouvrir un concours de directeur général et de nommer, pour une période de deux ans, un directeur général intérimaire puisque c'était le cinquième directeur général qui passait dans cette boîte en six ans.

M. Chevette: Est-ce que vous avez évalué les causes?

M. Cantin: Je n'ai pas analysé les causes du

départ de chacun des directeurs généraux.

M. Chevette: Est-ce que vous connaissiez les causes pour le dernier directeur général qui était sur le point d'être congédié?

M. Cantin: Certaines causes, oui. Ces causes peuvent être multiples: des approches avec le personnel, des problèmes avec des membres du conseil d'administration, je pense qu'il y avait toutes sortes de...

M. Chevette: Mais, puisque vous dites l'avoir connu et qu'il a donné des services inouïs à Sherbrooke pendant dix ans, est-ce que vous considérez que l'approche avec le personnel était fondée?

M. Cantin: L'approche avec le personnel? Le conseil d'administration - je n'ai pas analysé l'ensemble des documents - avait en main des protestations provenant de cadres, d'autres infirmières, de médecins également.

M. Chevette: Est-il exact que c'était un conflit ouvert entre le président du conseil d'administration et lui?

M. Cantin: Non, pas uniquement entre le président et lui.

M. Chevette: Donc, il avait des motifs suffisants de renvoi, si cela ne marchait pas du tout dans la boîte.

M. Cantin: Ce n'est pas parce que votre approche peut être critiquée par le personnel infirmier comme tel que vous pouvez être qualifié pour autant de mauvais administrateur.

M. Chevette: Tu peux être bon comptable sans avoir le tour de parler au monde.

M. Cantin: Oui, mais, lorsque tu as réussi à le faire pendant dix ans et qu'en analysant le dossier on ne retrouve pas de problème majeur...

M. Chevette: Est-ce que, Mme la ministre, vous pouvez nous donner la liste des cas qui ont été relevés, s'il vous plaît?

Mme Lavoie-Roux: Oui, on a environ sept ou huit cas.

M. Chevette: Cela ne me dérangerait pas que ce soit le document...

Mme Lavoie-Roux: Voulez-vous que je les nomme?

M. Chevette: C'est comme vous voulez.

(16 h 30)

Mme Lavoie-Roux: Le CLSC du Marigot,

l'Institut des sourds de Charlesbourg, le Centre de jeunesse **Shawbridge**, la résidence Maison-neuve et le centre d'accueil Chevalier De Lormier, le centre d'accueil **Marie-Rollet**, le centre hospitalier Laurentien, l'hôpital de **Chibougamau**, le Centre hospitalier de l'Archipel et l'hôpital la Providence de Magog. Dans ces cas-là, en général - peut-être en totalité, mais je ne les ai pas tous lus les uns après les autres - c'est souvent, par exemple, que l'indemnité a été versée en un seul montant au lieu d'être versée mensuellement, comme le demande le règlement.

M. Chevette: S'il se retrouve un autre emploi dans le réseau, je suppose que vous avez de la difficulté à propos de la récupération?

Mme La voie-Roux: En tout cas, c'est...

M. Chevette: Est-ce cela?

M. Cantin: Il faudrait que je les regarde...

Mme Lavoie-Roux: Voyez-vous, ici, centre de jeunesse Shawbridge, le quantum de l'indemnité est conforme, mais les deux tiers de cette indemnité ont été versés sous forme de montant forfaitaire à une fiducie. La résidence Maison-neuve...

M. Rochefort: Je m'excuse de vous interrompre sur cela. Quelles sont les procédures qui ont été prises par le ministère pour régulariser cette situation, parce qu'il y a là au moins un problème fiscal?

Mme Lavoie-Roux: Dans un cas, l'indemnité a été trop considérable.

M. Rochefort: Non, mais sur le cas dont j'ai parlé, le cas dont les deux tiers de l'indemnité ont été versés à une fiducie, quels sont les gestes qui ont été posés par votre ministère et par le Procureur général pour régulariser la situation, ne serait-ce qu'au point de vue fiscal?

M. Chevette: Entre-temps, j'aurais une autre question. Par exemple, quand vous versez une indemnité de six mois en trois versements, je ne sais pas, au bout de deux mois l'individu est relocalisé dans le réseau, c'est seulement ses deux mois qu'il reçoit. S'il a touché ses six mois, quelles sont les poursuites que vous entamez, quelles sont les procédures que vous faites pour récupérer les quatre mois? Cela arrive.

M. Cantin: Concernant les cas spécifiques, ce qui est fait, c'est qu'il y a une lettre qui est adressée à l'établissement, lui indiquant que le règlement est intervenu avec son directeur général ne rencontre pas les cadres établis. Maintenant, est-ce qu'il y a d'autres actions qui sont prises par les établissements? Vous savez, on est dans la situation... Est-ce qu'au moment

où se pose un geste semblable on va mettre un établissement en tutelle? Alors, je pense - et cela a été un travail qui a été fait au cours des douze derniers mois - actuellement même on demande, avant qu'interviennent ces règlements-là, qu'ils soient validés par le ministère. Je pense que c'est la meilleure prévention qu'on pouvait faire dans les circonstances, au moment où on a constaté qu'il y avait des écarts dans les règlements qui intervenaient. On doit vous dire qu'en certains cas on n'en était même pas informé. On apprenait, à un moment donné, qu'il y avait eu une entente et qu'elle était en dehors des paramètres établis. Alors, je pense que l'action des douze derniers mois nous a servi à apporter la véritable réponse, c'est que dorénavant de telles ententes ne peuvent être bâclées ou acceptées par le conseil d'administration avant qu'elles soient entérinées par le ministère.

M. Chevette: On va lui donner une chance de reprendre l'autre bout.

M. Cantin: Aujourd'hui, il y a une clause particulière, advenant qu'il y ait une entente et qu'un individu bénéficie par l'entente de six mois, si, au bout de deux mois, il se trouve un travail, alors il y a une clause particulière disant que, si c'est à un salaire correspondant, cela s'arrête et, si c'est à un salaire inférieur, le conseil d'administration continue à ne donner que l'écart par rapport au poste qu'il occupait.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a eu des procédures de récupération de ces sommes?

M. Cantin: Non, non. À ma connaissance, écoutez, je ne peux pas vous dire s'il y a eu des procédures de récupération si les conseils d'administration payaient au point de départ six mois, et que les gens se sont trouvés des fonctions deux mois après. S'il y en a un dans les dix, les huit ou les neuf que Mme Lavoie-Roux a mentionnés, il faudrait regarder cela et voir ce qui a été fait par le conseil d'administration.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire qu'il y a un cas, au centre hospitalier de l'Archipel, où des tentatives ont été entreprises pour régulariser la situation. La personne n'avait droit à aucune indemnité de départ et on lui a versé une somme à titre de compensation pour frais de déménagement, perte sur la vente de sa maison, etc. Des tentatives ont été entreprises pour régulariser la situation et je ne sais pas quels ont été les résultats.

M. Chevette: Vous pouvez y aller.

M. Rochefort: Dans le cas de la résidence Maisonneuve, quelle est l'irrégularité?

Mme Lavoie-Roux: L'établissement a versé au cadre une indemnité de départ de douze mois - il avait travaillé assez longtemps pour avoir douze mois, je pense qu'il n'y a pas de problème - dont six ont été versés sous forme de forfaitaire et six sur une période de six mois.

M. Rochefort: Si je comprends bien, le ministère n'avait pas été informé de cela au moment de la conclusion de l'entente avec le cadre?

Une voix: Non.

Mme Lavoie-Roux: On ne les entérine jamais quand on est au courant.

M. Rochefort: Je ne parle pas d'entérinement.

M. Cantin: À la résidence Maisonneuve, il y a eu des rencontres avec le conseil d'administration sur la situation, telle qu'elle se présentait. Par la suite, le conseil d'administration s'est retourné de bord en l'espace de quelques jours et nous a remis une entente qui est intervenue.

M. Rochefort: Si je comprends bien, votre rôle s'est limité à amener le conseil d'administration à prendre une décision. Et, une fois la décision prise, vous n'avez pas pris soin de regarder quelles seraient les modalités d'application de la décision.

M. Cantin: On avait indiqué au conseil d'administration qu'avant qu'intervienne une entente il devait entrer en communication avec la direction des cadres du ministère. Sauf qu'avant d'entrer en communication avec la direction des cadres du ministère, il a passé cette entente. Elle déroge dans le sens que six mois d'indemnité lui ont été remis en un seul montant.

Enquête administrative à l'Hôpital de Sept-Îles

M. Chevette: La raison pour laquelle j'insiste tellement, Mme la ministre, sur ce genre de cas depuis, quand même, une bonne demi-heure, c'est qu'il se produit des choses que même le ministre, j'en suis convaincu, ignore peut-être. Je vous donne un cas précis. Êtes-vous au courant du type d'enquête qui a été fait à l'hôpital de Sept-Îles, par exemple? Est-ce que vous pourriez nous dire...

M. Cantin: Vous parlez de la vérification faite par le ministère?

M. Chevette: Oui. À la suite de cette vérification, une directrice du nursing est congédiée ou quitte pour des raisons qu'on ne connaît pas parce qu'on ne connaît pas les

résultats de l'enquête. On ne sait pas quelle prime de séparation elle a eue. On ne sait pas comment il se fait que le DG est en congé de maladie pour deux, trois mois. On ne sait pas une série de choses. On laisse donc accréditer toutes sortes de choses dans le public. Est-ce qu'on pourrait avoir un résultat réaliste de ce qui s'est passé à l'hôpital de Sept-Îles, par exemple?

M. Cantin: M. Chevette, à l'hôpital de Sept-Îles, j'ai rencontré, il y a six ou sept semaines, je crois, le président et le DG. J'ai discuté avec eux de différents points. J'ai demandé au président de me fournir des informations sur quatre ou cinq points, je crois. J'ai demandé au directeur général de clarifier trois points, je crois, entre autres, si je me souviens bien, ses frais de représentation, des questions d'informatique, une firme informatique, la question d'un voyage, une maison avec un médecin. J'en oublie, mais, si ma mémoire est fidèle, il y avait au moins sept points.

M. Chevette: Est-ce que votre enquête est reliée au fait que la directrice du nursing a quitté, par exemple?

M. Cantin: Non, non.

M. Chevette: Est-ce que vous savez si elle a eu une prime de séparation?

M. Cantin: Moi, je suis pas au fait si elle a eu une prime de séparation.

M. Chevette: N'y aurait-il pas lieu, sur le plan administratif, qu'il y ait avis au ministère dès qu'une prime de séparation est payée?

M. Cantin: Actuellement, nous demandons aux établissements, avant d'arrêter des règlements concernant les cadres, de signifier au ministère la proposition d'entente formulée.

M. Perron: Est-ce que dans le cas de l'hôpital de Sept-Îles...

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je pourrais juste...

M. Perron: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...ajouter un mot? Votre préoccupation au sujet des primes de séparation - parce qu'il y avait des choses qui, enfin, ne nous paraissaient pas tout à fait correctes - c'est une des choses qu'on veut demander au vérificateur externe que, dans tous les cas de prime de séparation, enfin, ce soit conforme à la directive gouvernementale, parce qu'il semble que, si des fois on peut l'éviter ou, en tout cas, la torturer un petit peu, on le fait.

Il est également question que soit créée au

sein du ministère une unité administrative, je dirais, permanente légère - ce n'est pas moi qui peux vous dire combien il y aura de gens - de quatre, cinq ou six personnes qui, constamment, iront rencontrer des institutions pour, justement, ajouter au processus de vérification et vérifier pas nécessairement l'ensemble, mais des points particuliers qui ont fait souffrance dans les dernières années, car on voudrait éviter que cela ne se répète.

M. Cantin: Le dossier de Sept-Îles, pour autant que je suis concerné, n'est pas terminé. Parce que je viens de recevoir, *quoi*, il y a dix jours, un document du président du conseil d'administration, qui doit avoir à peu près un demi-pouce d'épaisseur, mais que, je vous l'avoue honnêtement, je n'ai pas étudié encore.

M. Perron: Dans le cas, M. Cantin, du départ de Mme Lévesque, la directrice générale du nursing, est-ce que vous aviez été avisé à l'effet que madame recevrait une prime de séparation?

M. Cantin: Non.

M. Perron: Donc il n'y a aucun avis qui vous a été...

M. Cantin: Non, non. D'aucune façon.

M. Perron: D'aucune façon.

M. Cantin: Non, puis la direction des cadres me confirme qu'elle n'en a pas été saisie, non plus.

M. Perron: Mais qu'est-ce qui arrive dans des cas comme ceux-là si le conseil d'administration du centre de santé décide de dire oui, par exemple, à une certaine prime de séparation à un membre du personnel-cadre, que la personne elle-même a une date fixe pour le départ et qu'on doit lui verser le montant? Est-ce que c'est le centre de santé qui le verse, puis, après cela, il s'organise avec vous autres ou quoi?

M. Cantin: Il y a des primes de séparation qui s'échelonnent entre tant de mois et tant de mois, des primes de séparation qui vont jusqu'à une période de douze mois, comme tels. Si cela entre dans ce cadre-là, alors, c'est à travers les choses qui sont acceptées puisque, oui, c'est possible qu'il y ait des primes de séparation. Alors, le ministère n'ajoute pas au budget de l'établissement pour renflouer cette prime-là, mais elle doit être puisée à l'intérieur du budget de l'établissement.

M. Perron: Maintenant, ai-je bien compris que le départ de cette dame Lévesque n'était pas relié du tout à une certaine enquête administrative qui a été effectuée à l'hôpital de Sept-Îles

au cours des dernières années?

M. Cantin: Moi, M. le député de Duplessis, je ne sais pas quand cette séparation-là est intervenue. Est-ce que c'est au cours des deux dernières semaines, des deux derniers mois? Je ne sais pas quand elle est intervenue et je ne sais pas, d'aucune façon, si elle est reliée à la vérification du ministère. Sauf que, si elle est antérieure à il y a six mois, donc elle n'est pas reliée à la vérification du ministère puisque cette vérification-là a dû se faire dans les trois ou quatre derniers mois.

M. Perron: Ce serait peut-être bon que le ministère vérifie ce cas spécifique quant à la prime de séparation, parce que, selon les informations que j'ai, cette prime aurait déjà été décidée par le conseil d'administration et, deuxièmement, ce cas-là est arrivé dans les trois ou quatre derniers mois. Donc, c'est durant la période où l'enquête aurait été effectuée au niveau administratif.

Maintenant, est-ce que le DG, actuellement, est revenu au travail parce qu'il a été en période de maladie pour un bout de temps?

Mme Lavoie-Roux: Selon les informations que nous avons, non. Il faut bien dire qu'à l'hôpital de Sept-Îles il y a deux types de malaises: il y a un malaise relié à toute la question de la vérification administrative, au plan administratif; il y a aussi un malaise au plan médico-administratif, entre je ne sais pas si c'est un ou certains médecins et l'administration. (16 h 45)

Alors, c'est un hôpital sur lequel nous nous penchons sur ces deux angles-là en particulier et, comme le disait le sous-ministre tout à l'heure, les décisions finales ne sont pas prises à leur endroit, mais l'information que vous nous transmettez, on va certainement la vérifier.

M. Perron: Une autre question, puisque, Mme la ministre, vous avez soulevé la question de la mécontente qui pourrait exister entre certains membres du conseil d'administration et certains médecins. Il est très connu qu'au cours des dernières années la population de Sept-Îles et les populations environnantes ont demandé, puisque c'est un hôpital à caractère quasi régional, que des services professionnels soient donnés directement sur place plutôt que de voir les gens se déplacer à partir de Fermont jusqu'à Québec ou ailleurs, ou encore de Sept-Îles jusqu'à Québec ou à Montréal. Est-ce que l'enquête aurait porté sur le fait que, par exemple, il y aurait certains spécialistes, qui sont actuellement en poste à Sept-Îles depuis plusieurs années, qui s'opposeraient auprès du conseil d'administration à la venue de spécialistes en gynécologie, au point que ce gynécologue ou cette gynécologue qui s'en vient à Sept-Îles soit découragé totalement en le traitant d'une façon...

Tout ce que je peux vous dire, c'est qu'actuellement il y a une gynécologue qui vient d'arriver il n'y a pas tellement longtemps et elle a déjà des problèmes avec certains médecins qui ne seraient pas très satisfaits de l'avoir sur place.

Mme Lavoie-Roux: Votre interprétation, M. le député, a certainement un fondement sérieux. Certains d'entre nous sont familiers avec ce type de - je ne sais pas comment on peut appeler cela - concurrence, de compétition ou d'exclusion entre - là, je ne voudrais pas mettre tous les vieux médecins de Sept-îles dans le même plat - certains médecins. Je l'ai vu aussi...

M. Perron: J'ai bien dit certains médecins, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Oui, je sais. Moi aussi, je fais attention pour ne pas avoir l'air de généraliser. On l'a vu à Baie-Comeau, il y a eu une chicane du même ordre entre Baie-Comeau et je ne sais quel autre coin où on a écarté un gynécologue de la même façon. Finalement, il est allé s'établir ailleurs, parce que les gens en place ne reçoivent pas toujours à bras ouverts ceux qui seraient prêts à venir s'y établir. Je ne sais pas si mon sous-ministre, le Dr Carignan, voudrait ajouter un peu plus de détails là-dessus, parce que c'est lui qui suit cette partie-là de plus près.

M. Carignan: M. le Président, nous avons rencontré l'établissement parce que nous avions entendu à peu près la même chose que ce que M. le député nous raconte. Il y a effectivement deux philosophies dans cette boîte: un groupe de médecins qui ont tendance à concentrer la pratique médicale sur place et un groupe de médecins qui seraient prêts à donner des services dans les régions qui sont autour de cet hôpital jusqu'à Blanc-Sablon même. Voilà deux approches tout à fait différentes. Le député fait référence aussi à un dossier de planification stratégique que l'établissement a demandé, dans lequel il a été recommandé que l'établissement tente d'extrapoler ses services aux régions périphériques, ce à quoi il y a une certaine résistance à l'intérieur.

Donc, nous sommes conscients de cela. On a encouragé ces instances décisionnelles de l'établissement, à tenter d'être à l'écoute des besoins de la région. Il reste, quand même, comme vous le savez, que ce sont des individus qui ont à prendre les décisions. Mais nous sommes assurés que le président du conseil d'administration est très informé de cela et qu'il va essayer, malgré la résistance de certains médecins, de s'ouvrir à la recommandation que la planification stratégique faisait, à savoir d'être un peu plus accessible aux régions périphériques de l'hôpital.

M. Perron: Je remercie le sous-ministre de sa réponse. Maintenant, une autre question se

rapportant au rapport qui a été remis par M. Charles Langlois, président du conseil d'administration du centre hospitalier de Sept-îles. Dans le rapport qui vous a été remis, M. Cantin, est-ce que le directeur général a aussi, à même ce rapport, soumis ses impressions quant aux questions que vous lui avez posées?

M. Cantin: J'avais posé des questions différentes à l'un et à l'autre. J'avais demandé au président du conseil d'administration de m'apporter des clarifications, je crois, sur quatre dossiers.

M. Perron: C'est fait?

M. Cantin: Il me les envoie au fur et à mesure. Je ne sais pas si les quatre sont entrés. J'avais demandé au directeur général d'apporter des clarifications à trois dossiers. À ce que je sache, on a reçu également au cours des dernières semaines un document assez volumineux venant du directeur général concernant ses frais de représentation pour les 24 ou 26 derniers mois.

M. Perron: Est-ce que, sur les points qui étaient en litige face aux questions que vous avez posées à l'un et à l'autre concernant l'administration de l'hôpital de Sept-îles, une des questions posées touchait la façon dont le conseil d'administration procédait pour l'émission de contrats?

M. Cantin: Non.

M. Perron: Est-ce que, dans l'enquête qui a eu lieu, on a regardé cet aspect?

M. Cantin: Écoutez, ce sont des enquêtes, des vérifications qui ne permettent pas de scruter à la loupe l'ensemble du fonctionnement d'un établissement. Or, les gens allaient valider certains points spécifiques et, il y avait analyse des procès-verbaux des conseils d'administration. Si, durant la période, on y décelait des octrois de contrats, on regardait si les contrats avaient été octroyés suivant les règles et procédures du ministère. Dans ce cas, M. le député de Duplessis, je crois que rien de tel ne m'a été souligné, sauf que cela a été regardé pour une période donnée.

M. Perron: Une dernière question sur les services médicaux en régions puisqu'on en a parlé tout à l'heure. Est-ce que, Mme la ministre, vous pouvez nous dire combien actuellement coûtent aux fonds publics les frais de transport pour les personnes qui doivent se déplacer à partir de la Côte-Nord, par exemple, vers les grands centres parce qu'on ne peut pas donner de services professionnels dans les milieux? Par exemple, à Fermont, les services ne sont donnés que par des médecins omnipraticiens. Il n'y a

aucun spécialiste sur place. Ces gens doivent se déplacer, soit à Labrador City, qui est dans le Labrador terre-neuvien, ou encore vers Sept-Îles ou vers Québec ou Montréal. La même chose se passe pour Havre-Saint-Pierre, la même chose se passe pour Sept-Îles, malgré que c'est à Sept-Îles et à Baie-Comeau que se trouve actuellement la grande majorité des spécialistes en régions. On n'a pas une panoplie de spécialistes dans différents secteurs d'activité, je peux vous le dire. Ce n'est pas d'hier que cela dure. Cela fait des années, des années et des années que cela dure. Je crois que c'est une des régions où...

Mme Lavoie-Roux: Pour répondre à votre question...

M. Perron: ...les coûts sont les plus élevés par rapport à l'ensemble du Québec, sauf peut-être l'Ungava où ce serait un peu plus élevé à cause des frais inhérents au transport aérien.

Mme Lavoie-Roux: Les chiffres que nous avons ici pour les dépenses reliées au transport ambulancier pour la région 09 sont, pour 1987-1988, 3 428 000 \$ et, pour 1988-1989, 3 820 000 \$. Maintenant, il ne faut pas, non plus, sursimplifier. Peut-être qu'un certain nombre de ces personnes pourraient être référées à Sept-Îles, mais il faut bien penser aussi que, pour assurer la qualité des services, il faut un minimum d'actes. Alors, il y a peut-être une partie de cela qui pourrait être réduite possiblement, mais je pense qu'il resterait aussi une part importante de transport qui devrait être effectuée entre cette région et les grands centres. Ces 3 428 000 \$ comprennent aussi les transports interétablissements et non uniquement des transports d'une localité à une autre, d'un centre à un autre.

M. Chevette: Est-ce que je pourrais vous demander une petite faveur au nom de mon collègue? Étant donné qu'il doit quitter à l'heure du souper et qu'il ne sera pas de retour avant jeudi, est-ce qu'il pourrait énumérer ses questions purement et simplement? On pourra y répondre lorsqu'on passera au programme et on lui transmettra les réponses à ce moment-là. Cela va?

Mme Lavoie-Roux: S'il a une autre question à poser, il a beau y aller.

M. Chevette: Il y a une entente pour qu'à 17 heures ce soit votre collègue...

Le Président (M. Bélanger): Sur les services ambulanciers.

M. Chevette: ...sur les services ambulanciers qui viennent. Il aurait une question sur le CLSC, il y aurait une question sur autre chose.

Je sais que ce n'est pas le programme, mais, si les questions étaient formulées, on y répondrait quand on arriverait au programme.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. J'étais même prête à lui répondre sur le CLSC de Fermont. C'est pour cela que...

M. Chevette: Si vous allez vite comme cela, allez-y.

Le CLSC de Fermont

M. Perron: Ma chère madame, j'allais, justement, vous poser exactement la question. Cela représente le dixième du dossier que j'ai sur le CLSC de Fermont. Je pense que tout le monde comprend pourquoi je n'ai pas apporté le reste avec moi.

Est-ce que la ministre pourrait faire le point sur la situation actuelle de la décision gouvernementale se rapportant au CLSC de Fermont? On sait que, en 1987, il y a eu beaucoup de division entre le ministère et le conseil d'administration qui avait démissionné. Il y avait quelqu'un du bureau de Mme la ministre qui m'avait contacté. Il y avait eu un arrangement à savoir qu'il n'y aurait pas de démission du conseil d'administration, puisque que vous alliez regarder ce dossier à nouveau pour faire le point sur la situation avec le directeur général. Des décisions ont été prises par la suite.

Tout à coup, le ministère est arrivé en disant: Il n'y a pas assez d'espace, c'est vrai. Il n'est pas juste que la population francophone de Fermont, qui, à 90 % ne parle que le français, aille recevoir des services à Labrador City où la grande majorité des gens du centre hospitalier ne parle pas un mot de français. C'est, donc, insécuritaire et, en plus, c'est très dangereux pour les services qu'on reçoit et pour la personne elle-même. Le ministère avait décidé d'aller faire une étude sur l'hôtel qui existe à Fermont. C'est un syndic qui en a la direction. La Banque Nationale, qui se trouve être perdante dans cela, aurait fait des pressions auprès du ministère pour que, au lieu de construire un hôpital ou d'agrandir le CLSC actuel pour ajouter cinq ou dix lits, on en arrive à faire quelque chose de concret. On avait décidé de s'aligner avec cela.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je peux vous répondre, M. le député?

M. Perron: Est-ce que je peux avoir la réponse là-dessus? Est-ce qu'on s'en va dans l'hôtel ou est-ce qu'on agrandit à l'intérieur? Ou est-ce qu'on va à l'extérieur en construisant?

Mme Lavoie-Roux: J'allais vous dire: Ni l'un, ni l'autre, selon les dernières propositions que j'ai eues, si j'ai bien compris vos remarques. Je suis d'accord avec vous, M. le député, que

c'est un problème qui traîne en longueur depuis des années. Je pense que mes fonctionnaires vous diraient facilement que je m'en enquiers souvent. Je concevais que j'avais pris un engagement moral, finalement, à la suite de toute la question de la démission, dont vous avez parlé, du conseil d'administration. Je tiens bien à respecter mes engagements moraux le plus possible.

La dernière solution qui est mise sur la table et à laquelle, selon les informations que j'ai, le conseil d'administration agréerait, c'est l'utilisation des locaux de la commission scolaire, qui, évidemment, nécessiteraient un réaménagement. Elle serait prête à mettre des locaux à la disposition du CLSC pour la réalisation de quelques lits et des autres services qui seraient requis. C'est là où nous en sommes. C'est cette dernière proposition qui est surtout examinée. C'est la réponse pour le moment. Espérons que ce sera la réponse pour demain aussi d'une façon plus finale.

M. Perron: D'accord. Je voudrais savoir aussi, dans la réponse que la ministre va donner éventuellement, à quel moment, à peu près, ce dossier va être acheminé avec recommandation au Conseil du trésor. Il en est de même pour le CLSC de Sept-îles; depuis l'acquisition par la corporation d'hébergement, il y a des demandes faites par le conseil d'administration pour rénover le CLSC de Sept-îles. (17 heures)

L'autre dossier sur lequel je voudrais que vous fassiez le point avec mon collègue ce soir ou demain, ce serait l'évolution du dossier du centre de santé de Port-Cartier, puisque la population est actuellement ascendante à cause de la réouverture de ce qu'on appelait anciennement ITT Rayonier et de la présence de Papier Cascades et il y a beaucoup de services qui sont actuellement donnés à l'extérieur de Port-Cartier. En fait, ce sont les trois dossiers majeurs.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Je vous ai répondu pour le CLSC de Fermont, parce qu'on savait que cela urgiait. Vous savez qu'ils étaient déjà allés une fois au Conseil du trésor, peut-être avant qu'on arrive au gouvernement aussi; cela fait plusieurs années qu'ils se promènent...

M. Perron: 1979.

Mme Lavoie-Roux: 1979. ils vont fêter leur dixième anniversaire l'an prochain. Espérons qu'ils fêteront d'une façon...

M. Perron: On ira à l'ouverture officielle ensemble, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. J'ai bien aimé cela lorsque je suis allée à Sept-îles la dernière fois. Écoutez, on me dit que, dans le cas de la présentation au Conseil du trésor, ce serait dans un avenir très rapproché. Dans les deux autres

cas, je transmettrai les réponses au chef de l'Opposition.

M. Perron: Ah, ma dernière question qui est très importante, je l'avais oubliée, celle-là: Où en est le plan d'immobilisations en Basse-Côte-Nord du golfe Saint-Laurent?

Mme Lavoie-Roux: Ah oui! Vous voulez parler de...

M. Perron: Vous avez déjà pris certaines décisions, mais il vous en reste encore à prendre par rapport à certaines immobilisations.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que, ce matin, votre collègue de Joliette me disait qu'on n'avait pas pris de décisions depuis qu'on était là, mais une des décisions dont je suis bien fière, c'est celle de la réalisation du centre de santé - je ne le sais pas, on l'appelle peut-être le centre hospitalier - de la Basse-Côte-Nord. Je dois vous dire que les choses suivent leur cours. Au moment où nous nous parlons - je vous dis cela de mémoire - il semble que, du point de vue de l'évaluation des coûts, il y avait peut-être quelque chose qui accrochait. Il y avait trois projets de centres hospitaliers: celui-là, celui de Pontiac et celui des Îles-de-la-Madeleine et on les suit de très près. On doit examiner cela de plus près pour que les choses se poursuivent.

M. Perron: Si je comprends bien, au niveau de la Basse-Côte-Nord du golfe Saint-Laurent, la ministre a déjà pris la décision de dire: Oui, on va de l'avant avec le plan d'immobilisations qui nous a été soumis. C'est un plan de cinq ans, mais il n'y a pas vraiment de décision prise pour que les travaux se fassent sur le terrain à cause d'une mésentente sur...

Mme Lavoie-Roux: Sur le coût.

M. Perron:... la question des coûts.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Je ne l'ai pas devant moi, mais je sais qu'il y avait un échéancier que j'ai vu pas plus tard que vendredi dernier, parce que je faisais le tour des immobilisations. J'essaierai de retrouver l'échéancier de la réalisation des travaux et de vous le donner plus exactement.

M. Perron: D'accord, cela va. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Merci, M. le député de Duplessis.

M. Chevette: Mme la ministre, normalement, c'est à cinq heures... Je pourrais peut-être poser quelques questions. Il me reste deux ou trois questions sur les effectifs et une couple de questions sur la santé mentale.

Mme Lavoie-Roux: Bon.

Médecins immigrants

M. Chevette: Je pense qu'on pourrait terminer et faire le tour des questions que j'avais à poser. Combien avez-vous autorisé de postes de médecins immigrants cette année?

Mme Lavoie-Roux: Nous en avons autorisé 30.

M. Chevette: Combien y a-t-il de spécialistes là-dedans?

Mme Lavoie-Roux: Aucun. Cela n'a pas de rapport. C'étaient vraiment les médecins immigrants en attente d'internat rotatoire.

M. Chevette: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Je viens de vous affirmer 30 de façon absolue. Je pense qu'il en restait peut-être 25 cette année, au lieu de 30. On en avait prévu 90 sur trois ans; je pense qu'il en restait 25 parce qu'il y en a eu qui... Peu importe comment cela s'est fait, c'est peut-être 25 plutôt que 30.

M. Chevette: C'est 25?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: D'accord. Où en sont rendus les travaux de la table de concertation et ce qui regarde la répartition des effectifs médicaux?

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander au sous-ministre à la programmation et à l'évaluation de vous répondre.

M. Chevette: L'homme à tout faire!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche (Paul): Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Alors, vous êtes M. Lamarche?

M. Lamarche: Merci. Excusez-moi, j'aurais dû me nommer. Effectivement, les travaux de la table de concertation progressent assez rondement. Sept projets d'études ont été entrepris l'automne dernier pour tenter de déterminer quel était l'impact de l'évolution des facteurs de production sur l'évolution de la demande de main-d'œuvre médicale au Québec. Ces travaux sont presque tous terminés, à l'exception d'un seul qu'on doit effectivement fouiller davantage. La rencontre aura lieu le 29 avril. Actuellement, on en est à l'étape d'intégrer les résultats de ces sept projets pour tenter de simuler cela en

termes de planification de la main-d'œuvre. On espère, tel qu'initialement prévu, que l'ensemble des travaux pourra être terminé pour novembre 1988, de telle sorte qu'ils puissent être intégrés à l'intérieur d'une politique triennale concernant les postes de résidents.

M. Chevette: Est-ce à dire que les universités sont dans le coup?

M. Lamarche: M. le Président, les universités font partie de la table de concertation et les rapports de chacun de ces travaux-là leur sont soumis. Et, d'ailleurs, elles seront informées, le 29, justement, qui est vendredi prochain, de l'intégration de tout cela.

M. Chevette: Je vous comprends bien, mais, quand je dis qu'elles sont dans le coup, je ne me contenterai pas de savoir qu'elles sont informées, parce que j'ai occupé le poste de madame. Je veux savoir si elles partagent le point de vue des autres groupes?

M. Lamarche: M. le Président il est peut-être un petit peu prématuré de dire si effectivement les doyens sont d'accord ou non avec les conclusions, dans la mesure où les conclusions ne sont pas formellement connues. Ce que je peux vous dire, par exemple, c'est que les doyens étaient d'accord avec tout le programme de travail qu'on s'est donné, pour les sept études, pour tenter de déterminer cela.

M. Chevette: Je suis convaincu de cela.

M. Lamarche: Dans le fond, c'est à la rencontre du 29 qu'effectivement les doyens vont être informés de l'intégration des résultats.

Mme Lavoie-Roux: Bon, évidemment, moi, j'ajouterai que cela n'apparaît pas facile pour les deux universités de Montréal, McGill et Montréal, mais il reste, quand même, qu'on a poursuivi ces travaux-là dans une perspective de collaboration et on veut la poursuivre jusqu'au bout, en espérant que les difficultés qui semblent se dessiner à l'horizon se résorberont.

M. Chevette: Je reviens sur les médecins immigrants. Ils ont occupé votre bureau dernièrement.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Chevette: Pourquoi?

Mme Lavoie-Roux: Ah bien, écoutez, vous devez vous douter pourquoi ils ont occupé mon bureau.

M. Chevette: Je m'en doute un peu, mais je voudrais l'entendre de votre bouche.

Mme Lavoie-Roux: écoutez, vous vous souvenez que nous avons pris un engagement électoral, compte tenu de tous les facteurs de discrimination dont les médecins immigrants avaient fait état, à l'endroit des immigrants qui avaient été accueillis, disons, quelque part entre 1975 et 1985. Des étudiants immigrants avaient obtenu des postes d'internat rotatoire, mais on prétendait que cela se faisait un petit peu selon des règles assez floues. Alors, nous avons décidé, à ce moment-là, de régler ce problème des immigrants, qui étaient là avant janvier 1985. Vous vous souviendrez, on a eu une commission parlementaire au mois de mai ou de juin 1985. Nous avons, à ce moment-là, discuté avec le ministère de l'Immigration, même au moment où vous étiez là, et nous en avons rediscuté par la suite. Vu qu'il semblait que les politiques des ministères de l'Immigration, que ce soit canadien ou québécois, ne précisaient pas suffisamment que la possibilité de pratique, pour un médecin immigrant en milieu québécois, était extrêmement restreinte, la directive a été faite d'une façon un peu plus serrée, en disant à ceux qui étaient médecins, que leurs chances de pouvoir pratiquer la médecine étaient à peu près inexistantes. Mais est-ce le résultat du fait que nous avons permis l'intégration des 90, toujours est-il que s'est reconstituée, à partir de janvier 1985, une liste, certains disent qu'elle est encore de 90, d'autres disent qu'elle est de 130, mais, en tout cas, à toutes fins pratiques, cela n'a pas d'importance...

M. Chevette: Eux parlaient de 150.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais, en tout cas, peu importe, pour les fins de la discussion. Certains d'entre eux nous disent cela; d'autres nous disent que c'est moins. Alors, présentement, nous sommes à travailler à des chiffres, car, enfin, un certain nombre de postes pourraient être annuellement réservés pour eux. Mais il ne faut pas oublier, d'un autre côté, qu'il faut concilier cela aussi - et il faudra le concilier d'une façon plus définitive; peut-être que cette année on peut arriver avec un certain nombre - avec ce que sont véritablement les besoins en main-d'œuvre médicale au Québec, qui nous seront connus probablement, comme le disait le sous-ministre, à l'automne. Alors, ce sera une première conciliation qu'il y aura à faire.

M. Chevette: Est-ce que vous avez beaucoup de cas, Mme la ministre, de médecins non immigrants, de médecins québécois qui se plaignent dans certains centres hospitaliers, par exemple, de certains médecins immigrants qui ont un tuteur, à toutes fins pratiques, pour superviser l'acte professionnel? On me dit que, dans certains centres hospitaliers, il y a des chicanes assez profondes, assez graves et que cela se situe, en particulier, au niveau du fait qu'il y a un manque d'éthique professionnelle. Qu'arrive-t-

il dans les cas où il y a un retrait de tuteur? Lorsque l'homme ou la femme qui avait accepté le tutorat d'un médecin immigrant se retire, qu'est-ce qu'il arrive?

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que la situation que vous me présentez, heureusement, n'est certainement pas généralisée. Il s'agit, peut-être, de cas très particuliers. Je ne peux pas vous dire ce qui est arrivé dans le cas précis que vous avez à l'esprit où il y a eu disparition du médecin tuteur. Je ne sais pas si mon sous-ministre est capable de vous éclairer davantage sur la solution qui a été trouvée. Non, pas davantage?

Une voix: Insistez-vous, M. le député?

Mme Lavoie-Roux: Le député n'insiste pas.

M. Chevette: Non. Ma préoccupation était de savoir si c'était généralisé.

Mme Lavoie-Roux: Non. Ce n'est pas généralisé.

M. Carignan: M. le Président, H peut apparaître que le droit de pratique est relié, effectivement, à une supervision médicale dans ce permis restrictif qui est donné. En l'absence d'un médecin désigné, H y a certainement une responsabilité du Conseil des médecins et dentistes d'assurer l'évaluation ou, en tous cas, la supervision des actes du médecin en question.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que le manque d'éthique venait du médecin tuteur ou du médecin immigrant?

M. Chevette: Naturellement, selon cette version, c'est du médecin immigrant. Mais les versions sont tellement contradictoires dans ces affaires-là que je me demandais si cela se vivait à plusieurs endroits.

Mme Lavoie-Roux: Non, pas à ma connaissance.

M. Chevette: Bon. D'accord. J'aurais voulu vous parler de gestion participative, mais je pourrai vous en parler à n'importe quel niveau dans les autres programmes.

Le Président (M. Bélanger): C'est de la philosophie.

M. Chevette: Non, absolument pas. C'est une approche de gestion qui serait *peut-être* indispensable dans le réseau de la santé et des services sociaux, M. le Président. Vous qui avez été au CSS, à part de cela, vous n'êtes sûrement pas en mesure de nous dire que c'est de la philosophie.

Le Président (M. Bélanger): Vous vous le rappelez?

**Ventilation des 8 000 000 \$
en santé mentale**

M. Chevette: Bien sûr. La ventilation du montant de 8 000 000 \$ en santé mentale, pourriez-vous me la faire, s'il vous plaît?

Mme Lavoie-Roux: Je ne peux pas vous la faire à ce moment-ci parce que les paramètres que nous devons utiliser ne sont pas encore tous définis. Est-ce que vous voulez parler de la distribution interrégionale?

M. Chevette: Par exemple, entre ressources intermédiaires, ressources alternatives, etc.

Mme Lavoie-Roux: Elle n'est pas arrêtée à ce moment-ci.

M. Chevette: Votre politique de santé mentale, elle, n'est pas arrêtée, non plus?

Mme Lavoie-Roux: Elle avance et, comme je l'ai dit ce matin dans...

M. Chevette: Oui, mais avancer, ce n'est pas arrêter, cela. Si elle avance, elle n'est pas arrêtée, justement.

Mme Lavoie-Roux: Non. Elle est en progression.

M. Chevette: Pardon?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Elle est en hibernation?

Mme Lavoie-Roux: En progression.

M. Chevette: En progression. Est-ce que le plan d'action avance en parallèle?

Mme Lavoie-Roux: Oui, normalement. Il y a déjà des documents préparés sur certains aspects où l'accent devrait être mis, mais tout cela se finalisera, je pense, ensemble au mois de juin par la présentation au Conseil des ministres à la fois de la politique et du plan d'action qui devrait l'accompagner.

M. Chevette: Est-ce qu'on y verra la définition du rôle des intervenants et du rôle des institutions?

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement, parce que je pense qu'on voudrait, peut-être, une approche qui soit assez souple pour ne pas "encarcanner" les gens dans un rôle absolument précis ou encore des établissements, quoiqu'il y a quand même...

(17 h 15)

M. Chevette: Vous vous souvenez qu'à peu près 90 % des gens, face au rapport Harnois, sont venus vous dire et nous dire qu'ils voulaient absolument, dans le cadre d'une politique et d'un plan d'action, connaître le rôle à la fois des institutions et des intervenants.

Mme Lavoie-Roux: Oui, je pense que c'était naturel qu'ils nous le demandent. Je ne dis pas qu'il n'y aura pas de référence aux types d'établissements et aux fonctions de chacun. Mais, personnellement, au moment où je vous parle, j'hésiterais à ce qu'on renforce le modèle de fonction à tout prix rattachée à une profession et de fonction absolument intouchable à un établissement. Je pense qu'on est encore dans le...

M. Chevette: Est-ce que ce que vous allez proposer pourrait s'apparenter à ce qu'on fait dans l'Outaouais?

Mme Lavoie-Roux: L'Outaouais est un modèle intéressant. Il faudrait encore l'évaluer. Évidemment, quand on est venu nous en parler, les choses allaient bien, les gens étaient heureux. On avait eu la flexibilité nécessaire pour se rattacher à différents types d'établissements.

Écoutez, tout cela se situe dans un contexte de décentralisation. Je pense que ce n'est pas écarté. Comme je vous le dis, les choses ne sont pas arrêtées définitivement à cet égard.

M. Chevette: Est-ce que, dans les 8 000 000 \$, il y aura un programme de mesures de répit pour les familles?

Mme Lavoie-Roux: Je l'ai annoncé ce matin. C'était long, ma lecture. Je comprends que...

M. Chevette: On a été coupé deux ou trois fois.

Mme Lavoie-Roux: On a eu des problèmes.

M. Chevette: Je ne suivais pas vos pages.

Mme Lavoie-Roux: De la même façon qu'à l'endroit de la déficience intellectuelle, il m'apparaît que des mesures de répit sont nécessaires. Je pense qu'à l'endroit de la santé mentale des mesures de répit sont...

M. Chevette: Quelle portion du budget cela va-t-il chercher?

Mme Lavoie-Roux: Qu'est-ce que vous voulez dire?

M. Chevette: Quelle portion de vos 8 000 000 \$ cela va-t-il chercher?

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas capable...

Ce n'est pas arrêté à ce moment-ci. C'est la première question que vous m'avez posée. J'avais dit que ce n'était pas encore arrêté, la façon dont seraient distribués les 8 000 000 \$.

M. Chevette: J'aurais pu vous en faire échapper un bout en vous questionnant de façon différente. Avez-vous un plan de réinsertion sociale, particulièrement dans les régions où les plans de désinstitutionnalisation sont complétés?

Mme Lavoie-Roux: On en a déjà vis-à-vis de quelques institutions. Je pense que 8 000 000 \$, cela ne s'étire pas indéfiniment, non plus, on le sait. Est-ce qu'on sera capable d'aller plus loin? Ou, à partir de certaines mesures qu'on mettra dans la communauté, est-ce qu'on pourra aider sans avoir un plan absolument analogue à ceux qu'on a eus pour certaines institutions? Je pense que des plans de plus grande envergure vont devoir venir avec l'adoption de la politique et un plan d'action général relié à la désinstitutionnalisation.

M. Chevette: À toutes fins pratiques, vos 8 000 000 \$ de cette année sont pour la mise en place de la politique? Rendu au mois de septembre, il n'y en aura plus une grosse partie pour...

Mme Lavoie-Roux: Si on peut, au moins, déterminer les points forts de ce que devrait être la politique et commencer à y toucher cette année, ce serait déjà un bon point de départ.

M. Chevette: J'ai appris par telbec qu'il y avait une négociation qui se faisait... Je pense que c'est en date du 12. Je ne me souviens pas de la date, peu importe. Il y a eu une négociation - je suppose que c'était avec la FAS, je ne le sais pas - en ce qui regarde la définition de toutes les dimensions de la santé mentale. Il ne semble pas que la négociation va tellement bien. Est-ce que je pourrais en entendre parler?

Mme Lavoie-Roux: C'est exact. Il avait été prévu, au moment de la dernière négociation, que le contexte de désinstitutionnalisation ferait l'objet de négociations permanentes pour arriver à établir des paramètres qui réconcilient à la fois les travailleurs et les politiques du ministère.

Nous sommes dans le creux de la négociation là-dessus. Encore une fois, ce n'est pas que je ne veuille pas en parler, mais nos gens y travaillent très fort et j'aimerais mieux que la négociation continue sans une intervention ministérielle à ce moment-ci. Cela ne se fait pas facilement. Je peux vous dire cela.

M. Chevette: Mais est-il exact que la partie patronale veut limiter la négociation à la sortie des bénéficiaires et non à l'ensemble de la réorganisation des services, autant à l'interne

qu'à l'externe?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que l'ensemble du dossier est discuté. Quant à la participation des travailleurs et des travailleuses ou à leur rôle exact à chacune des étapes, que ce soit à l'interne ou à l'externe, les positions ne sont pas... on n'a pas de conclusion à ce moment-ci.

M. Chevette: Seriez-vous d'accord, vous, pour négocier l'évaluation des besoins des bénéficiaires?

Mme Lavoie-Roux: Bien, écoutez, là, je ne m'avance pas sur ce terrain, on est en pleine négociation, M. le député.

M. Chevette: Je ne parle pas des modalités, je parle du champ de négociation.

Mme Lavoie-Roux: Bien, écoutez, si vous me demandez s'il faut que l'évaluation des besoins des bénéficiaires se fasse avant qu'ils sortent, je suis totalement d'accord. Mais de quelle façon cela devrait être fait, par qui et qui devrait être participant, c'est une autre question à laquelle je n'ai pas de réponse à donner.

M. Chevette: D'après vous, est-ce que cela se négocie, l'évaluation des besoins des bénéficiaires, la façon dont elle va se faire? Cela peut-il se négocier?

Mme Lavoie-Roux: J'aime mieux laisser la négociation suivre son cours.

M. Chevette: Oui, mais je ne vous demande pas de négocier les modalités, ce n'est pas cela que je vous demande. Comme ministre, vous devez avoir des idées sur le cadre de négociation. Vous êtes sans doute d'accord - vous avez dit que vous étiez d'accord en commission parlementaire - avec le fait que cela se fasse en multidisciplinarité, bon. La question que je vous pose: Est-ce que les employés peuvent participer à l'évaluation des besoins des bénéficiaires? Est-ce que cela peut faire l'objet d'une négociation? Sans entrer dans les modalités et nous dire comment cela se fera sur le principe, est-ce que vous pensez que cela peut se faire?

Mme Lavoie-Roux: Peut-être qu'il s'en est fait, je ne le sais pas. Moi, je pense qu'il ne devrait pas se faire de désinstitutionnalisation sans qu'on en discute, au moins, avec les personnes qui en ont la responsabilité quotidienne. Cette responsabilité quotidienne est assumée aussi par plusieurs types d'intervenants.

M. Chevette: Vous n'excluez pas la possibilité pour un syndicat, par exemple, d'être un agent négociateur?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, quand on

négoce les besoins des gens...

M. Chevette: L'évaluation des besoins des bénéficiaires.

Mme Lavoie-Roux: ...cela commence à être...

M. Chevette: L'évaluation des besoins, vous n'êtes pas d'accord avec cela?

Mme Lavoie-Roux: Je préfère ne pas me prononcer à ce moment-ci sur cette question-là. C'est, justement, un des points difficiles, je pense, ou chauds, si on veut, de la négociation qui est présentement en cours et je pense qu'il faut laisser à la négociation le soin de suivre son cours.

M. Chevette: Êtes-vous d'accord avec les programmes d'encadrement des bénéficiaires dans le cas de la désinstitutionnalisation?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que ce qu'on a discuté en commission parlementaire sur la santé mentale, c'est que tout bénéficiaire qui quitterait une institution... Moi, je dois vous dire qu'il faut aussi penser aux bénéficiaires qui n'entrent plus dans les institutions et qui, à ce moment-ci, m'apparaissent encore plus nombreux que ceux qu'on veut désinstitutionnaliser. On a dit que, dépendamment de l'autonomie ou des problèmes que présentait un bénéficiaire, il avait besoin d'un encadrement qui peut prendre différentes formes selon le niveau de fonctionnement d'un bénéficiaire.

M. Chevette: Mais, Mme la ministre, je vais peut-être y aller plus directement dans ma question, parce que je m'aperçois que le temps file. J'aurais aimé vous l'arracher par bouts, cela avait l'air intéressant et douloureux. Je voudrais que vous soyez très spontanée.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Il y a des gens qui travaillent dans les centres psychiatriques depuis dix, quinze ou vingt ans. S'ils ne participent pas à la définition des besoins des bénéficiaires, vous pourriez tout aussi bien décider qu'il n'y a pas d'encadrement, pas une maudite minute, et l'alternative pour ces gens-là devient très limitée comme champ d'action. Moi, en tout cas, je comprends le dossier de la négociation et je ne veux pas entrer dans les modalités. Est-ce par ancienneté que cela se fait? Y a-t-il du "bumping"? Je ne veux pas entrer dans ces détails-là; cela se fait aux tables de négociations. Mais la définition, par exemple, des programmes peut conditionner tout un champ d'action, la possibilité de relocalisation de ces employés-là qui sont là depuis cinq, dix, quinze, vingt ans. Si on ne leur donne pas la voix au chapitre, à toutes fins utiles, moi, je prétends qu'on vient

de manquer le bateau. C'est cela qui me surprend parce qu'ils affirment eux - ce n'est pas moi qui le dis - noir sur blanc que cela leur est fermé complètement.

Il y a des catégories de personnel dont on peut avoir besoin et qu'on pourrait reconnaître selon qu'on ait un pouvoir de participation à la définition des besoins. Si elles ne sont même pas là pour se faire valoir, qu'est-ce qui va arriver? C'est purement l'aspect médical qui peut triompher dans l'établissement d'une politique. Je ne veux pas taxer les médecins plus qu'il ne le faut, ils le sont déjà assez.

Mme Lavoie-Roux: Vous vous en occupez bien.

M. Chevette: Je trouve que je m'en occupe pas mal.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: D'ailleurs, plusieurs me l'ont dit, madame, mais cela ne me dérange pas. Je demeure convaincu de la véracité de plusieurs de mes propos. Cela dit, comment se fait-il qu'on exclurait les premiers impliqués dans une désinstitutionnalisation après le bénéficiaire? Les premières victimes peuvent être les travailleurs, pour bien me faire comprendre.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que vous soulevez deux problèmes. Vous avez soulevé, d'une part...

M. Chevette: J'essayais de vous faire dire qu'ils pouvaient participer à la définition des programmes à partir des besoins identifiés pour qu'ils puissent peut-être influencer... Ils peuvent peut-être vous suggérer que les programmes d'encadrement puissent fonctionner, à partir du personnel, sur une base volontaire. Je ne connais pas les modalités ensuite. Mais s'ils ne définissent rien, si vous décidez, vous, que c'est de l'institution à la famille d'accueil, point... Cela pourrait être cela que vous décidiez, par votre politique. On pourrait être en désaccord avec votre politique, mais ce pourrait être cela. Si on ne permet pas de négocier des programmes à partir des besoins identifiés par les différentes clientèles, je pense que vous pouvez rétrécir énormément leur champ de possibilités de se relocaliser dans le système.

Mme Lavoie-Roux: Mais là, vous sortez des besoins des bénéficiaires. Je pense que vous avez deux préoccupations.

M. Chevette: Non, je vais vous répéter ce que j'ai dit, parce que j'ai le telbec: Il y a refus de négocier l'évaluation des besoins des bénéficiaires. Je sais pourquoi ils écrivent cela. C'est bien évident, ils vont vous dire que ces personnes ne peuvent pas être lâchées dans la rue

demain matin, seules. Présentez-vous donc à une patiente qui, depuis 20 ans, est à Louis-H.-Lafontaine et envoyez-la au théâtre Saint-Denis. Vous ne savez pas ce qui va arriver? Elle va rentrer à l'institution et elle n'en sortira plus, elle va avoir assez peur. C'est parce qu'ils ne l'auront pas progressivement habituée à réinsérer le monde, c'est clair. Voyons! On le sait tous, cela. Mais, si on n'est pas capable de s'exprimer sur les besoins mêmes... Je prétends que vous rétrécissez leur champ de négociation pour des fins de relocalisation et de réaffectation de la main-d'oeuvre.

Je comprends pourquoi ils sont inquiets en maudit! Là, ce sera le d.g. qui décidera des programmes. C'est quoi?

Mme Lavoie-Roux: Je pense bien que je ne réussirai pas à satisfaire le chef de l'Opposition quant à la nature des questions qu'il me pose. Mais je peux lui dire que j'ai deux préoccupations. Je pense que les gens doivent être désinstitutionnalisés, c'est-à-dire que la forme de désinstitutionnalisation ou le soutien qu'ils doivent avoir par la suite doit être établi en fonction des besoins du bénéficiaire. D'autre part, je comprends aussi l'inquiétude des travailleurs qui se disent: Nous, qu'est-ce nous qui arrive là-dedans? Puisqu'on ne travaille plus en institution, il va falloir aller en dehors de l'institution, à quel titre et de quelle façon? Cette préoccupation, je la reconnais. Mais, si j'ai bien compris les préoccupations reliées aux besoins des bénéficiaires, je ne voudrais pas non plus que la définition de ces besoins soit conditionnée par des désirs bien légitimes d'être recyclés de telle façon ou d'occuper tel poste. Il ne faut pas rendre les désirs légitimes des travailleurs conditionnels à une évaluation des besoins.

M. Chevette: Je comprends, mais vous savez très bien qu'avec 8 000 000 \$, madame, on ne va pas loin, pour être très poli. Donc, avec 8 000 000 \$, il y aura nécessairement une priorisation dans les programmes que vous allez mettre sur pied. Quand bien même vous diriez le contraire...

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas dit le contraire.

M. Chevette: ...je sais que ce serait utopique. Donc, vous ne le direz pas. À partir du fait que vous ne direz pas cela, entre vous et moi, s'il y a unanimité sur la définition des besoins, à ce moment-là, ne doit-il pas y avoir une certaine forme de négociation pour prioriser certains programmes qui sont bien en fonction du bénéficiaire, mais qui pourraient, à court terme, faciliter l'intégration des différents personnels? Et c'est cela que je ressens dans la position de la CSN.

Mme Lavoie-Roux: Ce que je veux vous dire, c'est qu'on ne travaille pas à ce que les deux soient irréconciliables. Au contraire, je pense que, si on peut réconcilier les deux, c'est ce que tout le monde vise. Mais je pense qu'il faudrait faire une différence entre l'implication des travailleurs, par exemple, dans l'évaluation d'un individu, à titre individuel de travailleur attaché à tel ou tel bénéficiaire, et d'autres représentations ou d'autres évaluations qui seraient, elles, conditionnelles à des ententes de nature syndicale ou de relation du travail. Je pense qu'il faut faire la distinction entre les deux.

Mais moi, je verrais mal le directeur général qui, de lui-même, alors qu'il ne voit peut-être pas les bénéficiaires plus que, je ne sais pas, une fois par semaine, une fois par quinze jours, peut-être une fois par mois dépendamment de la grosseur de l'institution, décide: Celui-là va en famille d'accueil, puis celui-là va ailleurs, et que les gens qui, justement, travaillent avec eux jour après jour ne soient pas impliqués dans le type de services qui sont le mieux adaptés à la personne...

M. Chevette: Mais, Mme Lavoie-Roux. J'ai bien dit "Mme Lavoie-Roux", cela ne me dérange pas, il va me le permettre.

Des voix: Ha! ha! ha!

M. Chevette: Vous le savez pertinemment, vous avez très bien entendu avec moi toute la kyrielle corporatiste qui pouvait exister au Québec, vous l'avez vue défiler devant nous. Chaque corporation voyait son affaire à partir de l'acte à poser. Moi, je comprends que, si j'étais simple salarié, j'aurais une maudite trouille, parce que les "lobbies" sont puissants. C'est tout ce que j'ai à dire. Je vous remercie pour tout de suite; on se reverra après le souper.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Sur le programme 3, est-ce qu'il y a d'autres questions? Est-ce que le programme 3 est adopté?

M. Chevette: Est-ce qu'on peut le suspendre au cas où j'aurais une ou deux questions?

On va tous les appuyer, soyez sans crainte.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

On remet l'acceptation du programme 3 à plus tard, j'appelle le programme 8, élément 1: le transport ambulancier.

Alors, on va suspendre quelques secondes pour permettre au nouveau ministre de s'ins-taller.

(Suspension de la séance à 17 h 32)

(Reprise de la séance à 17 h 36)

Le Président (M. Polak): Avec la permission de tout le monde, nos travaux continuent. Donc, je dois comprendre que nous allons traiter le dossier du transport ambulancier. Le ministre est ici et je lui donne la parole pour ses remarques préliminaires, je présume?

Transport ambulancier

M. Dutil: Au niveau des remarques préliminaires, très rapidement, M. le Président, je pense que l'**Opposition** est bien au courant qu'on a annoncé qu'on allait mettre en place une réforme dont les principaux éléments seront le rehaussement de la formation, la stabilisation de l'emploi et les centrales de coordination. Je pense que plusieurs questions vont porter sur ces divers sujets. Je suis disposé à répondre aux questions de l'Opposition... de la commission.

M. Chevette: Il y a 34 900 000 \$, n'est-ce pas?

M. Dutil: Oui.

M. Chevette: C'est de l'argent neuf?

M. Dutil: C'est, à toutes fins pratiques, le budget de l'année dernière rehaussé légèrement.

M. Chevette: Il est indexé à combien? À 4? À 3? À 2?

M. Dutil: Je n'ai pas le pourcentage comme tel, mais je peux vous dire, à l'oeil, que cela donne à peu près 2 %.

M. Chevette: Donc, la réforme annoncée coûte 2 % de plus.

M. Dutil: Non, la réforme annoncée va coûter probablement, lorsque tout sera en place, d'ici à trois ans au maximum, aux alentours de 25 000 000 \$. Je parle en dollars d'aujourd'hui, évidemment. S'il y a beaucoup d'inflation, cela peut influencer.

Cette année, en fonction de la vitesse de mise en place des choses, on s'attend que cela coûte moins cher, mais, bien sûr, nous sommes en négociation sur plusieurs aspects de la réforme.

M. Chevette: Donc, cette année, il n'y a pas de sou neuf. La réforme ne peut être mise en place cette année.

M. Dutil: Pas du tout. Il y a actuellement une révision de la tarification qui est faite auprès de nos divers partenaires. Entre autres sont impliquées là-dedans la Régie de l'assurance automobile du Québec, la CSST, la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Il y a des

choses qui sont regardées également au niveau de l'aide sociale.

M. Chevette: Vous venez d'affirmer que tout sera mis en place d'ici à trois ans. Pourquoi avez-vous annoncé **que** l'échéancier était entre trois et sept ans?

M. Dutil: Ce qui sera mis en place d'ici à trois ans, ce sont les centrales de coordination et la stabilisation de l'emploi. Au niveau de la formation, on s'attend que cela puisse être un peu plus long parce qu'on ne croit pas - à moins que, dans la négociation, on ne s'aperçoive qu'il y a des possibilités - qu'on puisse rehausser la formation beaucoup plus vite que de 100 heures par année pour les techniciens qui sont déjà à l'emploi du système et qui doivent également continuer à faire leur métier. Alors, 100 heures par année représentent deux heures par semaine. Probablement que ce sera trois heures par semaine sur une certaine période avec une relâche.

M. Chevette: Quand prévoyez-vous la dissolution d'urgences-santé?

M. Dutil: On ne prévoit pas comme tel...

M. Chevette: Pour la convertir en corporation à but non lucratif.

M. Dutil: Le transfert, à notre avis, devrait se faire de façon imminente, c'est-à-dire que d'ici au mois de juin ou juillet il devrait y avoir transfert. Il est possible que ce soit un peu plus rapide. On regarde cela de près actuellement.

M. Chevette: Est-ce que vous êtes obligé d'avoir des amendements législatifs?

M. Dutil: Il y a des amendements législatifs qui sont à prévoir et qui seront déposés prochainement.

M. Chevette: Ils seront donc déposés avant le 15 mai?

M. Dutil: Oui.

M. Chevette: Votre réforme prévoit l'étatisation des techniciens ambulanciers à Montréal.

M. Dutil: Vous pouvez l'appeler comme vous le désirez. On parle d'intégration des techniciens ambulanciers à l'organisme, l'OSBL qui sera formé.

M. Chevette: Mais, à toutes fins pratiques, ils deviennent des employés de l'État.

M. Dutil: Ils deviennent des employés de cet organisme **parapublic**.

M. Chevette: Et non plus des employés de chacun des propriétaires.

M. Dutil: À Montréal, effectivement, c'est le cas.

M. Chevette: Pourquoi seulement à Montréal?

M. Dutil: Vous connaissez aussi bien que moi l'évolution des relations du travail à Montréal, premièrement. Deuxièmement, l'organisation du système à Montréal est bien différente d'en région. À Montréal, depuis quelques années on fonctionne au moyen d'une centrale de coordination depuis quelques années, par la gestion, finalement, des ambulances - de leurs déplacements, du moins - de façon centralisée. À la suite de bien des discussions que nous avons eues avec les divers intervenants du milieu, nous avons estimé qu'en matière de relations du travail ce serait la formule adéquate pour tout le monde, y compris les propriétaires.

M. Chevette: Est-ce que les propriétaires ont été longuement consultés ou si vous avez fait vos discussions surtout avec le RETAQ?

M. Dutil: Des discussions ont été faites avec l'ensemble des partenaires, M. le Président. Il est important de préciser cela. Lorsque le rapport SECOR a été déposé, le dernier rapport en liste de tous les rapports qui ont concerné le transport ambulancier et on sait qu'il y en a eu plusieurs... Je pense que le député de Joliette est bien au courant de plusieurs d'entre eux puisqu'il a été amené à y participer lui-même avec toutes les difficultés vécues à ce moment-là. Alors, à la suite de ce rapport, nous avons fait une consultation auprès d'une vingtaine d'organismes. Le RETAQ a été consulté, les associations patronales, les propriétaires ont été consultés, entre autres, deux parmi vingt groupes ont été consultés. C'est à la suite de cela que j'ai bâti les recommandations pour le Conseil du trésor et le Conseil des ministres.

M. Chevette: Est-ce que vous prévoyez faire une commission parlementaire sur la réforme?

M. Dutil: Non.

M. Chevette: Aucune?

M. Dutil: Non.

M. Chevette: Eh bien! Il ne vous est pas apparu important que Québec soit organisé un peu comme Montréal?

M. Dutil: Mon point de vue là-dessus, c'est que ce n'est pas tant sur le mode d'organisation

qu'il faut arrêter les choses. Il peut y avoir des modes d'organisation diversifiés. On sait que dans la province, actuellement, il y a non seulement l'organisation de Montréal, mais qu'il existe déjà des OSBL, une quinzaine à travers la province. Il existe de même maintenant, depuis quelque temps, une coopérative d'employés qui sont propriétaires et qui opèrent une compagnie d'ambulances. C'est dans le sud de Montréal, dans la périphérie de Montréal-sud. Évidemment, il existe des propriétaires privés.

Alors, ce qui nous préoccupe le plus, c'est la qualité du service, c'est le rehaussement de la formation, c'est la stabilisation de l'emploi. Quant au modèle d'organisation, il peut être très différent d'un endroit à l'autre.

M. Chevette: Mais, comme vous recherchez l'équité dans les services, pouvez-vous m'expliquer pourquoi l'ensemble du personnel ambulancier au Québec ne serait pas employé au même titre qu'à Montréal...

M. Dutil: Le fait que...

M. Chevette: ...avec tous les avantages?

M. Dutil: ...l'ensemble des employés de la province de Québec ne soit pas sous la même coupole, sous le même organisme ne veut pas dire qu'ils ne bénéficieront pas des mêmes avantages quant aux conditions de travail. Évidemment, il faut bien distinguer les régions des centres urbains qui ne peuvent pas être organisées exactement de la même façon. On a des exemples de fonctionnement. On parle souvent du système des parcs. Si on se réfère au parc de La Vérendrye, on a établi, je pense, une structure de fonctionnement des horaires qui est bien différente de celle de Montréal, M. le Président. C'est bien normal. Il n'y a pas beaucoup de transporteurs qui font l'affaire et qui donnent des services d'une façon adéquate pour les gens de la région.

M. Chevette: Le ministre prévoit-il la présence des médecins dans sa réforme?

M. Dutil: Nous sommes à préparer d'une façon définitive le projet de loi que nous déposerons. Entre autres, dans ce projet de loi, il y a un conseil d'administration qui est prévu dans les OSBL. Je pense que l'Opposition verra de quelle façon nous entendons composer ce conseil d'administration pour assurer que les diverses parties intéressées au transport ambulancier puissent avoir leur mot à dire.

M. Chevette: Je reprends ma question parce que vous n'avez pas répondu. Vous avez valsé de côté et vos patins ne coupaient pas du tout. Dans votre réforme, dans le système de soins préhospitaliers d'urgence, est-ce que vous prévoyez explicitement la présence des médecins?

M. Dutil: M. le Président, nous n'avons pas encore arrêté complètement ce que sera la formation du conseil d'administration.

M. Chevette: Pas du conseil.

M. Dutil: Lorsque nous aurons arrêté cette forme, il y aura ou il n'y aura pas de médecins, il y aura ou il n'y aura pas d'autres représentants de divers organismes, l'Opposition sera en mesure d'en juger.

M. Chevette: Mais vous parlez de Montréal avec son organisme à but non lucratif. À travers le Québec, prévoyez-vous la possibilité d'introduire les médecins dans le système, dans votre réforme?

M. Dutil: C'est-à-dire qu'on estime qu'il doit y avoir des protocoles d'entente avec les hôpitaux, évidemment, protocoles qui font justement qu'il y a une jonction beaucoup plus solide entre les transporteurs ambulanciers et les divers centres hospitaliers dans la province. Si c'est ce qu'entend le chef de l'Opposition par sa question, à ce moment-là, évidemment, le secteur hospitalier serait impliqué, donc, par voie de conséquence, les médecins qui reçoivent les blessés
(17 h 45)

M. Chevette: Vous ne croyez pas que la présence des médecins hors Montréal, où on compte beaucoup moins de centres hospitaliers et où on est beaucoup moins près des centres hospitaliers, vous ne croyez pas que les médecins sont encore plus importants qu'à l'intérieur de Montréal, alors que vous me dites qu'il va y avoir des soins préhospitaliers à Montréal?

M. Dutil: Ce que je crois, M. le Président, c'est que chaque région est en mesure de nous donner son poulx ou la façon dont elle estime que l'organisation peut se faire pour le mieux-être de la région. Il peut y avoir diverses formules. Il y en a plusieurs qui ont été expérimentées à ce jour. Je pense que l'opinion des régions là-dessus sera très importante.

M. Chevette: Vous ne faites pas de commission parlementaire pour qu'elles puissent s'exprimer? Où vont-elles pouvoir faire leurs revendications?

M. Dutil: Les conseils régionaux nous donnent leur opinion là-dessus, ils consultent leurs gens là-dessus, premièrement. Deuxièmement, on veut faire deux projets pilotes d'implantation globale, c'est-à-dire centrales de coordination et stabilisation de la main-d'œuvre, évidemment avec formation.

M. Chevette: Est-ce que les endroits sont définis pour les projets pilotes?

M. Dutil: Non. Pas encore.

Une voix:...

M. Chevette: Pardon?

Une voix: ...Joliette?

M. Chevette: Cela se pourrait. Pourriez-vous me dire en quoi va consister la révision de la gestion des transports interétablissements?

M. Dutil: Plusieurs questions se posent quant aux transports interétablissements. Une des questions qui se pose est la suivante: Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu que le transport dit d'urgence et le transport interétablissements, qui en général est moins d'urgence, soit fait d'une façon différenciée. Mais ce sont des sujets qui sont en discussion avec nos divers partenaires, entre autres, les syndicats, et sur lesquels nous cheminons tous les deux. Le résultat de ces négociations sera connu ultérieurement. Il y a là des questions à se poser pour le mieux-être du fonctionnement du service ambulancier.

M. Chevette: J'aimerais vous entendre parler de la formation. Vous parlez d'un nombre d'heures de 825, si ma mémoire est fidèle.

M. Dutil: La formation. On n'a pas le détail des cours ici, mais je voudrais vous mentionner, au sujet de la formation, je pense que c'est vous-même qui aviez demandé aux CRSSS de s'occuper davantage du secteur ambulancier. À la suite de ce que vous avez fait, lorsque vous étiez ministre... Je ne sais pas si c'était vous ou M. Johnson? Quoi qu'il en soit, c'était je pense, en septembre 1985. Les CRSSS se sont penchés sur un des problèmes qu'ils estimaient fort important et urgent et qui était la formation. Alors ils ont formé un comité et ce comité a étudié, a consulté, a vérifié quelle serait la formation adéquate pour les techniciens ambulanciers. Il semble qu'on soit arrivé à un consensus: 825 heures semblait être la formation convenant pas mal à tous les intervenants qui étaient là et que l'on trouvait raisonnable. Il y a de la formation en techniques de base, en technique de réanimation, évidemment. C'est une formation que plusieurs techniciens ambulanciers ont déjà. La formation actuelle en région est autour de 150 heures, mais, à Montréal, elle est de 280 heures, 300 heures environ. Il y a évidemment beaucoup d'acquis déjà chez les techniciens ambulanciers, **particulièrement ceux de Montréal**, mais il reste diverses choses qui devront être approfondies, qui concernent, souvent, moins des cas d'urgence, moins le transport ambulancier - c'est peut-être la minorité des transports ambulanciers - que les cas où la situation risque d'être le plus critique pour le patient. À la suite de cette consultation qui a été faite à travers toute

la province, avec tous les intervenants, nous avons estimé qu'il était important de rehausser la formation et d'écouter les gens qui s'étaient penchés sérieusement sur la question quant au nombre d'heures et donc, de le porter à 825 heures. Certaines personnes m'ont dit que cela pouvait être trop élevé. Pour ma part, je pense qu'il vaut mieux 200 heures de trop que 200 heures pas assez. C'est la recommandation que j'ai faite et c'est celle qui a été acceptée.

M. Chevette: Est-ce que des pourparlers sont déjà entrepris pour savoir où vont se donner ces cours?

M. Dutil: Oui, il y a déjà un comité.

M. Chevette: C'est dans le cadre de quel degré scolaire?

M. Dutil: On pourrait dire que c'est l'équivalent d'une année de cégep, ou à peu près. Mais cela n'exclut pas ceux qui n'auraient pas la formation complète du secondaire et qui sont déjà à l'emploi des propriétaires d'ambulances. Évidemment, on a toute une période de transition à faire, qui est bien importante, c'est-à-dire que tous les techniciens ambulanciers qui sont déjà en poste doivent suivre cette formation-là, doivent donc ramasser les prérequis qu'ils ont, doivent s'ajuster. Oui, un comité est déjà à l'oeuvre actuellement avec des cégeps qui - je pense que c'est Ahuntsic - se préparent à donner le cours et on pense à des équipes volantes. Évidemment, l'ensemble des techniciens ambulanciers sont répartis sur le territoire et il sera important, pour la période de transition au moins, de s'assurer qu'on pourra donner ces cours-là sur une étendue de territoire suffisamment grande pour ne pas causer d'inconvénients de transport aux techniciens ambulanciers qui doivent, on le rappellera, en même temps gagner leur vie et travailler.

M. Chevette: Il y a un vide juridique depuis le 31 mars entre les propriétaires ambulanciers et les employés. Qu'arrive-t-il de leur menace du 20 avril de congédier leurs employés?

M. Dutil: Il y a des discussions actuellement avec les propriétaires et, moi, je pense qu'au niveau de Montréal on peut dire que ces discussions-là sont assez bonnes. J'ai l'impression qu'on pourra régler avant qu'ils mettent leur menace à exécution. Quoi qu'il en soit, nous nous préparons au pire et nous pouvons assurer la population que, quels que soient les gestes que pourront poser les propriétaires d'ambulances, le service leur sera accordé de la même façon, avec la même qualité qu'il l'est actuellement.

M. Chevette: Mais prenons les propriétaires de Montréal. Ils deviennent des locuteurs d'am-

bulances? Ils deviennent quoi?

M. Dutil: Ils ont diverses fonctions, entre autres, de fournir le matériel et les équipements.

M. Chevette: Oui, mais à part cela?

M. Dutil: Les équipements, le... Oui, essentiellement.

M. Chevette: Ils deviennent des locuteurs d'ambulances. Quel est l'avantage pour le gouvernement, qui a ses flottes d'automobiles, ses flottes de camions, quel est l'avantage pour le gouvernement de ne pas avoir tout étatisé à ce compte-là?

M. Dutil: Je pense que gérer une flotte, c'est aussi un métier. Je ne crois pas que nous puissions le faire avec des avantages supplémentaires par rapport aux propriétaires privés. Nous verrons de quelle façon cela se passera au cours des prochaines années.

M. Chevette: Mais quel est l'avantage pour l'État?

M. Dutil: Pour l'État? Nous n'avons pas à nous occuper de la gestion de la flotte, de la gestion de la tôle.

M. Chevette: Mais vous avez la responsabilité professionnelle de ceux qui travaillent à l'intérieur de ces ambulances-là.

M. Dutil: Est-ce que vous nous suggérez ...

M. Chevette: Le propriétaire qui a un véhicule - je prends un exemple - a un employé attiré. Comme ce n'est pas le propriétaire qui l'a attiré, il y a une difficulté d'identification d'abord du salarié vis-à-vis de la responsabilité dans un cadre horaire. Le propriétaire ne définit plus les horaires, il ne sait donc pas qui fait quoi à tel moment précis. Prenons un acte de vandalisme. Qui est responsable? Qui va identifier le coupable? Qui va avoir la responsabilité de poser des gestes?

M. Dutil: Ce sont toutes des choses qui sont à définir dans un protocole d'entente ou un contrat à établir avec les propriétaires d'ambulances. Si je comprends bien la question du député de Joliette, du chef de l'Opposition, est-ce qu'il est en train de nous recommander d'étatiser la tôle également?

M. Chevette: Non, non, je vous demande quel est l'avantage de garder une flotte, un locuteur de flotte d'ambulances au moment où on étatisé, quels sont les avantages pour l'État. Vous avez sans doute, avant de prendre cette grave décision d'étatiser, parce que c'est contraire à votre politique gouvernementale qui est

de privatiser... Comment **avez-vous** pu en arriver à changer de cap sur votre politique de privatisation, aller vers l'étatisation, sans regarder les avantages concrets pour l'État?

M. Dutil: Pour revenir à la question initiale, il faut bien se rendre compte que le domaine des ambulances est **bien** difficile à comparer avec d'autres domaines, particulièrement au niveau de la *concurrence*. Notre gouvernement a toujours préconisé la privatisation dans des secteurs concurrentiels. On voit très mal, et c'est une chose qui est disparue au fil des années un peu partout dans le monde, deux ambulances arriver sur le même accident, commencer à négocier avec le blessé les tarifs, la vitesse de leur travail, leur sourire, leur compétence, etc. Alors, on a éliminé **graduellement** du secteur ambulancier la concurrence, un des éléments fort importants dans un système de libre entreprise.

M. Chevette: M. le ministre, vous auriez pu définir les zones. Ne venez pas me dire... Cela ne tient pas debout ce que vous dites, cela peut faire rire.

M. Dutil: Est-ce que je peux...

M. Chevette: Voyons!

M. Dutil: Est-ce que je peux terminer, M. le Président...

M. Chevette: Tu définis les zones puis tu as une seule ambulance qui arrive là, voyons!

M. Dutil: Je croyais avoir la parole, M. le Président.

Le Président (M. Polak): Vous pouvez lui donner votre réponse, ensuite...

M. Dutil: Je ne pense pas avoir terminé ma réponse. C'est que le chef de l'Opposition parlait de notre désir de privatiser les choses. Nous n'avons jamais fait un dogme de la privatisation dans les secteurs où il n'y avait pas de concurrence, M. le Président, c'est tout ce que je voulais soulever. Le chef de l'Opposition essaie de faire croire que, à tout crin, nous voulons absolument seulement et uniquement envisager des privatisations. Cela n'a jamais été le cas et je voulais tout simplement rétablir cela avant d'aller plus loin dans la réponse que je voulais lui donner.

M. Chevette: Le président du Conseil du trésor parle de privatisation des services de santé. Mme la ministre de la Santé parle de HMO, qui est une forme de privatisation des soins de santé. Vous arrivez avec une étatisation des soins ambulanciers. Est-ce qu'il vous était possible de définir des zones d'une façon plus serrée pour éviter les problèmes dont vous

parliez: la concurrence vis-à-vis du blessé?

M. Dutil: Je pense que...

M. Chevette: Au cas où vous ne le sauriez pas, c'est fait depuis quelques années.

M. Dutil: Oui, des zones existent, mais je pense que le député de Joliette n'a pas compris mon intervention. Ce que je dis, c'est qu'il n'y a pas de concurrence permanente. Il peut y avoir, dans d'autres secteurs, de la concurrence permanente. Le client a le choix de l'endroit où il va se servir de certains biens et de certains services. Bon! Est-ce que cela peut se faire dans le domaine de la santé? Cela n'est pas mon affaire, c'est l'affaire de l'autre ministre, mais il peut y avoir de la concurrence. Tandis que, dans le transport ambulancier où *ce sont* presque toujours des appels d'urgence, la concurrence quotidienne, au jour le jour, elle ne peut pas exister. Évidemment, il peut y avoir une concurrence lors d'un appel d'offres. On dit: Vous aurez le contrat pour les cinq prochaines années si vous êtes celui qui nous offrez les meilleurs services au meilleur prix. Oui, mais, moi, ce dont je pariais, c'était de la concurrence quotidienne.

Alors, c'était pour terminer mon explication au sujet de ce que le chef de l'Opposition pense être un dogme dans le gouvernement actuel. Ce n'est pas un dogme, c'est un souhait, lorsque l'entreprise privée, lorsqu'il y a de la concurrence, peut opérer elle-même les services à la population. Cela ne peut pas s'appliquer partout et en tout temps.

Maintenant, quel est l'avantage - parce que c'était la question initiale avant que le député de Joliette ne bifurque vers le dogme de la **privatisation**, ce qui n'est pas le cas - de garder les propriétaires ambulanciers propriétaires de la tôle. Nous estimons que c'est une formule qui a pour avantage de permettre la gestion d'une flotte, puis gérer une flotte, ce n'est pas toujours quelque chose de si simple que cela, il y a une foule d'aspects à considérer dans une flotte de ce genre-là. Nous pensons que cela peut nous rendre un certain service. Les années futures nous montreront si nous avons tort ou raison de ce côté-là.

M. Chevette: Est-ce qu'on peut convenir... Il me reste deux ou trois questions au maximum, à moins qu'on ne veuille revenir à 20 heures, cela ne me dérange pas...

Le Président (M. Polak): Non, je pense...

M. Dutil: On ne peut pas revenir à 20 heures, M. le Président...

Le Président (M. Polak): Non, si je comprends la secrétaire, on devrait continuer quelques minutes après 18 heures. D'ailleurs, ce matin, apparemment que la commission a **com-**

menché un peu plus tard.

M. Chevette: Quinze minutes en retard.

Le Président (M. Polak): Donc, est-ce qu'on peut fixer des délais? On dirait, M. le chef de l'Opposition...

M. Chevette: Bon! Cinq ou dix minutes.

Le Président (M. Polak): Dix minutes, vous dites?

M. Chevette: Cinq ou dix.

Le Président (M. Polak): Ah! Cinq ou dix. Alors, on va dire: 18 h 5 ou 18 h 10, suivant où...

M. Chevette: Parfait.

Le Président (M. Polak): ...on est rendu.

M. Dutil: Nous avons une réunion tout à l'heure.

Une voix: ...trois minutes.

M. Chevette: Puis cela commence toujours en retard, là aussi.

Ma question est la suivante: Les contrats, c'est pour combien de temps dans les régions pour les ambulanciers régionaux qui, eux, auront des employés qui ne seront pas syndiqués? Par exemple, dans la région de Lanaudière, est-ce que vous allez signer des contrats de cinq ans, trois ans, quatre ans avec les propriétaires ambulanciers?

M. Dutil: Ah! Il faut négocier avec les divers propriétaires ambulanciers. Il est évident, M. le Président, qu'on ne peut pas donner des contrats de seulement un an. Parce quelqu'un qui va s'équiper...

M. Chevette: Je comprends.

M. Dutil: ...d'ambulances, il faut qu'il les déprécie sur un certain nombre d'années...

M. Chevette: Mais H risquerait, au bout de cinq ans...

M. Dutil: ...sinon on n'aurait pas...

M. Chevette: ...de faire face à la concurrence.

M. Dutil: ...on n'aurait pas d'économie d'échelle et, à ce moment-là, on serait aussi bien d'opérer nous-mêmes.

M. Chevette: Est-ce que cela se fera par soumissions publiques?

M. Dutil: Pour terminer la réponse à la première question, on envisage quelque chose qui serait entre trois et cinq ans. Cela pourrait aussi être différent selon les négociations.

M. Chevette: Est-ce parce qu'on va aller en soumissions publiques?

M. Dutil: Cela pourrait aller jusque-là, M. le Président, jusqu'aux soumissions publiques. Mais, évidemment, il y a des propriétaires dans le champ actuellement et puis il faut voir de quelle façon on fait la période de transition.

(18 heures)

M. Chevette: Si cela pouvait aller jusqu'à la soumission publique, cela voudrait dire que, dans une région, un entrepreneur pourrait venir s'installer après l'expiration du contrat de l'autre, un nouveau propriétaire.

M. Dutil: S'il obtenait la soumission la plus basse. C'est une hypothèse. Cela ne veut pas dire que ce sera cette hypothèse, mais je voudrais aussi dire qu'il y a des régions où ce sont des organismes sans but lucratif qui opèrent et qui sont très fortement ou très liés soit avec les municipalités, soit avec les centres hospitaliers, et qu'il y a probablement plusieurs modèles qui encore là pourront s'appliquer.

M. Chevette: Mais est-ce que vous reconnaissez que, si cela pouvait aller jusque-là, les employés de Montréal auraient une sécurité d'emploi? Les employés en région seraient liés à une sécurité d'emploi relative exclusivement à la durée de leur contrat?

M. Dutil: Toutes ces choses-là sont à discuter dans le cadre de nos négociations, M. le Président. Je ne pense pas qu'on soit en mesure et qu'il soit opportun de donner ici des réponses à ces questions. Il va certainement être question dans la négociation de sécurité d'emploi.

M. Chevette: C'est une réforme. Si vous avez pris la décision de réformer, vous devez savoir un peu ce qu'il y a dedans. Cela doit se poser comme question. C'est opportun de poser des questions.

M. Dutil: Ce que je veux dire, c'est qu'il y a plusieurs avenues de réponse. Il y a quelque chose...

M. Chevette: Vous pouvez me répondre qu'il y a plusieurs avenues de réponse, mais que la question était opportune.

M. Dutil: Je n'ai pas dit que la question n'était pas opportune, M. le Président.

M. Chevette: Vous avez dit que vos réponses étaient inopportunes.

M. Dutil: J'ai dit que ce n'était pas opportun de répondre avec précision à la question, puisque plusieurs avenues s'ouvraient devant nous et que nous sommes actuellement en négociations. C'est tout ce que j'ai dit. Je ne voudrais pas que le député pense que je l'ai insulté. Je n'ai pas du tout parlé de l'opportunité de sa question; j'ai parlé de l'opportunité de ma réponse. Il y a un malentendu.

M. Chevette: J'ai bien compris que vous n'aviez pas de réponse...

Le Président (M. Polak): Jusqu'à maintenant, cela allait bien. On va continuer.

M. Chevette: ...opportune à me donner. Ceci dit, je vais vous poser une question sur la stabilisation de la main-d'oeuvre en région. Pouvez-vous me dire comment cela va se faire?

M. Dutil: Ce sont également des choses discutées avec chacune des régions. On attend d'avoir les rapports des divers CRSSS pour voir de quelle façon ils le préconisent, mais je vous ai mentionné tout à l'heure qu'une des avenues, surtout dans les endroits où il y a un seul véhicule, mais là où il y a le plus de problèmes actuellement, ce sont les endroits où il y a juste un véhicule dans la région et où il y a le moins de densité de population. Dans ce cas-là, ce que l'on envisage, le modèle qui est regardé de très près parce qu'il fonctionne relativement bien, quoiqu'il soit dispendieux - on pourrait regarder les avenues un peu moins dispendieuses - mais c'est le modèle des parcs, c'est-à-dire 40 heures de présence, 168 heures de disponibilité.

M. Chevette: La stabilité de la main-d'oeuvre, cela ne veut pas dire plus que cela?

M. Dutil: La stabilité de la main-d'oeuvre, ce que cela veut dire en pratique, quels que soient les modèles qu'il puisse y avoir, cela veut dire que des gens qui ont une formation de 825 heures, ce qui correspond à environ une année de collégial, et qui s'attendent de gagner leur vie dans ce domaine-là puissent la gagner n'importe où en province au lieu de faire ce qui se passe actuellement. Plus les gens prennent de formation dans les techniques ambulancières, moins ils restent en région, parce qu'en région ils ne peuvent pas gagner leur vie, c'est un travail à temps partiel.

Alors, ceux qui ont ce que j'appellerais, entre guillemets, la vocation, parce que faire du transport ambulancier, c'est une vocation, c'est un métier en soi, ceux qui prennent donc le goût à ce métier et qui prennent la formation, on se rend compte qu'ils s'en vont dans les centres urbains pour se trouver un emploi parce qu'actuellement c'est le seul endroit où ils peuvent trouver un emploi à temps plein. Ce que l'on

veut permettre, c'est que les régions par des formules - j'en ai mentionné une tout à l'heure - qui peuvent être très diverses - il faudra les regarder l'une après l'autre - c'est de leur permettre de gagner leur vie adéquatement en région.

M. Chevette: Qu'est-ce que vous répondez à ceux qui disent que vous avez acheté la paix avec le RETAQ?

M. Dutil: Je réponds que lorsque je travaille dans un dossier, je me préoccupe des relations du travail et des relations humaines, et je pense que c'est normal. Cela fait partie des discussions que l'on a. Notre politique en tant que gouvernement, on le sait, est fondée sur deux piliers fort importants: le respect des employés d'abord. On trouve que c'est important de respecter, puis de négocier de bonne foi avec eux. On a un autre pilier que j'aime bien rappeler parce qu'il est aussi important et on l'a démontré au cours des deux dernières années, c'est le respect de la population. Il y a des services à accorder à la population. On ne peut pas interrompre des services aussi cruciaux que ceux-là. Il y a des services essentiels. Les transports ambulanciers en font partie. Alors, entre ces deux piliers, M. le Président, qui sont fort importants et que nous respectons et dont nous tenons compte, nous essayons de régler les problèmes de qualité des services, de rehaussement des services en fonction des techniques modernes dans le transport ambulancier.

M. Chevette: Comme vous considérez l'humain, est-ce que vous pouvez considérer aussi que l'équité des services doit faire partie des préoccupations d'un ministre, qu'il existe des gens à l'extérieur de Montréal et que les travailleurs à l'extérieur de Montréal sont aussi respectables que les travailleurs de Montréal et qu'ils ont le droit aux mêmes avantages, aux mêmes services et à la même reconnaissance qu'à Montréal, et que l'équité des services se transpose à l'extérieur de Montréal? Quand on parle des médecins à Montréal, on sait qu'ils sont à proximité des centres hospitaliers trois fois comme dans n'importe quelle région du Québec et vous n'êtes même pas capable avec votre réforme de nous assurer dans l'équité des services que les médecins seront dans les ambulances à l'extérieur de Montréal. Quand on sait que les travailleurs à l'extérieur de Montréal n'auront pas de sécurité d'emploi, que les travailleurs à Montréal ne seront pas nécessairement assujettis aux mêmes conditions de travail - c'est un voeu que vous faites, mais il n'y a pas d'assurance - est-ce que c'est une réforme pour Montréal et le RETAQ ou si c'est une réforme pour tout le Québec, pour doter de services ambulanciers toutes les régions du Québec avec une équité comme premier souci de réforme?

M. Dutil: M. le Président, que je suis heureux d'entendre le député de Joliette dire ceci! C'est la première fois qu'une réforme, depuis de nombreuses années, est faite et qu'elle tient compte des régions. Jamais dans le passé, surtout pas du temps du Parti québécois, on n'a tenu compte des régions quand...

M. Chevette: Vous vous informerez dans votre dossier parce que c'est moi qui ai ouvert les salaires le premier.

M. Dutil: M. le Président, est-ce que j'ai la parole?

Le Président (M. Polak): Oui, oui, continuez votre réponse.

M. Chevette: Il ne connaît même pas ses dossiers.

M. Dutil: Moi, j'écoute les questions du député de Joliette et chaque fois que je viens pour répondre...

M. Chevette: Oui, mais vous répondez à d'autres. Répondez donc à la question qu'on vous pose.

M. Dutil: ...je n'ai pas la possibilité de m'exprimer de la façon que lui s'exprime. Alors, moi je veux bien...

Le Président (M. Polak): ...la réponse, ensuite, j'imagine, une dernière petite question pour l'Opposition, une et demie.

M. Dutil: M. le Président, je ne voudrais pas rappeler de mauvais souvenirs au député de Joliette sur les négociations qu'il a lui-même faites un certain 24 décembre ou 25 décembre avec le RETAQ dans un certain hôtel à Montréal où il a fallu qu'il fasse des concessions majeures pour régler ses problèmes de relations du travail alors qu'il pensait les avoir réglés par une loi. Je voudrais seulement lui rappeler que cela n'a réglé que les problèmes de Montréal et que cela n'a jamais réglé les problèmes des régions. La stabilisation de l'emploi et la formation en région, cela fait longtemps qu'on en parle, mais cela n'a jamais été fait sous l'ancien régime. Cela va se faire sous ce régime-ci et la qualité des services en région sera là. Il y aura de la formation pour les techniciens ambulanciers d'une façon rehaussée, adéquate et égale à celle qui est accordée à Montréal. C'est la moitié actuellement: 150 heures en région, 300 heures à Montréal. Pourquoi c'était comme cela historiquement? Pourquoi, M. le Président? Je la pose la question. On a hérité d'un dossier où il y avait déjà une divergence de formation du simple au double. Nous avons dit dans notre réforme: La formation en région, elle sera la même qu'à Montréal. Il n'y a pas de raison qu'en région on

ait de moins bons services ambulanciers qu'à Montréal, premièrement. Deuxièmement, la stabilisation de l'emploi, cela fait longtemps qu'on en parle en région et le problème, c'est que les gens formés vont à Montréal, vont à Québec et que ce qu'on retrouve, ce sont des gens, qui sont de bien bonne foi, de bien bonne volonté, mais qui font du "part time" avec les ambulances et n'ont pas la formation qu'il faut lorsque les situations sont véritablement critiques. Oui, sans doute que dans 80 % des cas, cela a réglé le problème, mais, nous, on voulait aller en région à plus de 80 % des cas. On voulait aller à 100 % des cas. C'est pour cela qu'on va offrir la stabilisation de l'emploi, M. le Président. Est-ce que le député de Joliette est capable de comprendre que la réforme pour une fois touche l'ensemble des régions du Québec? Je viens d'une région, M. le Président. Je le connais le problème des ambulances en région, ne vous en faites pas, je le connais depuis longtemps. En 1976, j'étais à la corporation ambulancière de notre région parce que les propriétaires privés avaient décidé d'abandonner à la suite de la première réforme qui avait été faite où on avait distingué les ambulances pour transporter les morts et les ambulances pour transporter les vivants. J'ai tout vécu ces problèmes des régions. Alors, je n'ai pas de leçon à recevoir sur le service qu'on va accorder en région qui sera bien meilleur que le service que n'a jamais accordé le Parti québécois, pendant qu'il gouvernait, en région pour les services d'urgence et d'ambulance.

M. Chevette: Après s'être congratulé, est-ce que le ministre peut m'assurer avec autant d'assurance qu'il va donner les mêmes traitements, la même sécurité d'emploi aux travailleurs hors Montréal? Est-ce que le ministre est capable de m'assurer qu'il va y avoir une qualité de service dans les ambulances, la même qualité qu'on va retrouver à Montréal? Vous avez parlé de formation dans votre réponse, dans votre envolée. Répondez-moi à ces deux aspects bien précis: Les salariés seront-ils traités sur un pied d'égalité dans votre réforme? Seront-ils des fonctionnaires de l'État?

M. Dutil: M. le Président, pour la première fois, il va y avoir une table de négociation où tous les problèmes de l'ensemble de la province vont se régler. Je pense que c'est une première garantie qu'on a l'intention d'avoir un traitement équitable. Quant à la sécurité d'emploi, c'est un sujet qui sera discuté également à cette table et la discussion va concerner l'ensemble des techniciens ambulanciers de la province.

Le Président (M. Polak): Maintenant, on a pris onze minutes sur les dix allouées. Donc, cela termine nos travaux pour maintenant et on se réunira à huit heures? À 20 heures, me dit-on, pas à huit heures. Merci. M. le chef de l'Opposi-

tion, est-ce qu'on devrait accepter le programme du ministre ou si ce n'est pas nécessaire, non?

(Suspension de la séance à 18 h 10)

(Reprise à 20 h 7)

Dossiers régionaux

Le Président (M. Hamel): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses travaux. Ce soir, nous avons l'étude plus particulière des dossiers régionaux. Alors, sans plus tarder, je reconnais Mme la députée de Chicoutimi.

M. Chevette: Mme la ministre, trente secondes.

Le Président (M. Hamel): Certainement, M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Ce serait convenu à peu près ainsi dans l'ordre ce soir: la députée de Chicoutimi, le député d'Abitibi-Ouest, le député de Laviolette et le député de Jonquière avant la députée de Maisonneuve. Tel que convenu, on ne vous fera pas la vie dure, on va seulement exiger de vous des réponses sérieuses, franches et sans ambiguïté.

Une voix:....

M. Chevette: C'est pas mal.

Le Président (M. Hamel): Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. À cette même commission parlementaire l'an passé, j'avais soulevé les questions touchant le développement des centres d'accueil d'hébergement pour les personnes âgées. À ce moment-là, j'avais parlé d'un certain nombre de questions touchant l'état de sous-développement et la longueur des listes d'attente dans la région, mais plus particulièrement dans le comté de Chicoutimi. À ce moment-là, la ministre m'avait dit que cela n'entraînait pas dans son plan de développement cette année d'ajouter de nouvelles places, de nouveaux espaces dans le comté et, finalement, il semblait qu'on n'était pas pire qu'ailleurs. Depuis, cela ne s'est pas arrangé parce que la population est comme chez nous vieillissante à la différence que dans la région du Saguenay, le vieillissement s'est fait un peu plus tard que dans le reste du Québec, mais cela s'est fait de façon plus accélérée.

J'avais souligné le fait que, dans la région, il y avait absence totale de pavillons. Les pavillons, ce sont, me dit-on, les unités d'accueil qui reçoivent des personnes qui exigent des soins plus légers, donc, qui ont moins besoin de

soutien. L'évaluation qui a été faite par le CRSSS pour **Alma-La Baie**, ce serait pour quelque 20 places chacun, c'est-à-dire 40 places au total, **Chicoutimi-Jonquière**, ce sont 30 places. Alors, au total on aurait besoin à Chicoutimi d'une trentaine de places et, si je parte pour la région, d'une centaine de places en pavillons. Les personnes qui actuellement pourraient très bien se satisfaire d'une place en pavillons occupent des places dans des centres d'accueil. Il faut savoir que les centres d'accueil coûtent plus cher à gérer que les pavillons, je pense bien que ce n'est pas à vous que je vais apprendre cela, ce qui fait qu'il y a un déplacement des ressources qui coûte beaucoup plus cher et qui ne favorise pas, évidemment, la qualité des services.

Par ailleurs, au plan des places de dépannage dans les centres d'accueil, dans toute la région, on a quatre places de dépannage et elles sont situées à Chicoutimi, au centre d'accueil **Beaumanoir**. Le CRSSS estime à quelque 30 places les besoins, ne serait-ce que pour, c'est vraiment minimum, soutenir les efforts des familles qui gardent des parents âgés chez elles, que cela soit le mari, l'épouse ou encore les parents. Au total, à Chicoutimi, je vous dis, je vous le rappelle, on a quatre places. Et ce qui arrive, c'est que le centre d'accueil **Beaumanoir** est obligé, à l'occasion, de prendre des places prévues pour l'accueil pour en faire des places de dépannage.

Il y a également et je le passerai sous silence - le besoin de consolidation dans les centres de jour.

Il s'est présenté un cas particulièrement pathétique à Chicoutimi, tout de suite après les fêtes. Une vieille dame qui va avoir 94 ans en mai **prochain**, qui a tenu maison jusqu'à 93 ans, au mois d'octobre a eu un problème de santé, elle a été hospitalisée puis, finalement, elle se remettait mal de son séjour à l'hôpital. Elle n'avait personne - il faut comprendre qu'à 94 ans ses enfants avaient commencé à vieillir aussi - alors, elle n'avait personne pour la recevoir dans sa famille. Le centre **Beaumanoir** l'a accueillie dans une place de dépannage. Bien, quatre semaines après, ils ont dit: Quittez, on n'a plus de place. Alors, le cas a été rapporté au bureau. Finalement, concours de circonstances comme il en arrive à l'occasion dans les foyers, évidemment, il y a une place qui s'est libérée parce qu'un pensionnaire est décédé. Et là on a passé par-dessus la liste d'attente pour accueillir cette madame. Mais, entretemps, elle a été perturbée, elle a eu besoin de soins. Écoutez, je pense qu'à 93 ans elle méritait bien, à un moment donné, un peu de repos.

À Chicoutimi seulement, et **là** je ne parle pas pour le reste de la région, il y a entre 150 et 175 personnes qui se qualifient pour être accueillies dans des centres d'accueil. Ce ne sont pas celles qui en auront besoin dans six mois ou dans un an, celles qui, immédiatement, si y avait une place, cela serait justifié qu'on les

accueille.

Alors, ce que je voudrais savoir de la ministre, et j'ai eu l'occasion d'en parler un peu avec ses fonctionnaires, c'est: Est-ce qu'il y a de l'argent de prévu pour développer les places en centres d'accueil et, plus particulièrement, les places de dépannage, et est-ce qu'on songe éventuellement à investir dans des places en pavillons? Les places en pavillons, bien que cela soit généralement administré, ces établissements-là, par le privé, il faut qu'il y ait une autorisation de la ministre parce qu'il y a une partie des coûts qui sont assumés par le ministère. Par ailleurs, le centre **Beumanoir** qui a 81 permis pour 97 lits a 16 lits, 16 places de lits qu'il ne peut utiliser parce qu'il n'en a pas le permis. Alors qu'on sait qu'il manque de place en hébergement temporaire, il y a, dans ce centre d'accueil, 16 lits qui ne servent pas, faute d'avoir un permis.

Deux questions. La première: Est-ce qu'on envisage de développer des pavillons dans la région, plus particulièrement dans le comté de Chicoutimi? Et est-ce qu'on songe à autoriser, à augmenter le permis du foyer **Beumanoir** pour porter sa capacité d'accueil à 97 lits, pour ajouter les 16 lits qui sont actuellement inutilisés faute d'avoir le permis pour le faire?

Mme Lavoie-Roux: Première des choses: je voudrais dire à la députée de Chicoutimi que les priorités pour des places en centres d'accueil ou en soins prolongés se situent, si on tient compte de l'autosuffisance des régions à ce moment-ci, en Montérégie, dans la région B, dans la région de Québec et la région de Montréal. Et, si je regarde les statistiques... Je comprends que la députée de Chicoutimi les a posées en fonction de Chicoutimi - lui-même ou elle-même? - de la ville de Chicoutimi elle-même. Pardon?

Mme Blackburn: Du Saguenay - Lac-Saint-Jean également.
(20 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Oui. Je dois vous dire que les chiffres que j'ai pour la région 02 sont les suivants: il y a actuellement 1570 lits disponibles en CAH et en CHLD dans cette région, alors que les places requises que l'on prévoit pour 1991 sont de 1178, ce qui voudrait dire un surplus de lits, en tout cas, de 392; dans les régions 6B et 6C, il y a un déficit, dans l'une et l'autre, de 515 lits et de 420 lits. Vous comprendrez que les priorités iraient inévitablement à ces régions qui sont véritablement en besoin de ressources, du moins, d'ici 1991. Comme on le sait, de toute façon, il y en a de planifiées pour ces régions et ce sont les régions à qui on accorderait la priorité. C'est la première réponse que je veux vous donner.

Maintenant, vous dites: Le conseil régional estime qu'il manquerait... J'oublie votre chiffre, mais H me semble que c'était 79. Vous avez parlé de deux chiffres.

Mme Blackburn: Le conseil régional de la santé et des services sociaux pour la région 02 estime environ à 100 les besoins en pavillons.

Mme Lavoie-Roux: En pavillons.

Mme Blackburn: On n'a pas de pavillons et, actuellement, à Chicoutimi, la liste d'attente varie entre 150 et 175 personnes qui se qualifieraient, qui ont vraiment des besoins réels pour être accueillies en centres d'accueil. Je ne parle pas de pavillons, je parle de centres d'accueil. Quand vous me dites qu'il y a un surplus de 392 lits dans la région, j'aimerais savoir si ces surplus sont - je ne le sais pas - à Mistassini ou à Chibougamau-Chapais. Je vois difficilement qu'on puisse prendre ces personnes et les expatrier quelque part dans des régions à 90, 135 ou 140 milles de Chicoutimi. Je veux bien que cela se fasse pour les prisonniers, mais pas pour les personnes âgées.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, là-dessus, vous avez raison. La planification de la construction des centres d'accueil dont plusieurs remontent à bien des années... Je pense qu'on ne peut pas refaire l'histoire. Peut-être ont-ils été mal distribués dans la région. Quand on regarde l'ensemble de la région, on peut se demander si les 150 personnes jugées en attente pour les centres d'accueil d'hébergement... J'ai visité un centre d'accueil dans la région. Je ne peux pas vous dire si c'était à Jonquière ou à Chicoutimi, c'était peut-être entre les deux, j'oublie. Il y avait là, évidemment, des personnes qui auraient pu être ailleurs que dans un centre d'accueil et qui étaient passablement autonomes, je peux vous dire cela. À ce moment-là, évidemment, tout cela est relié à la petite histoire des premières personnes qui ont été accueillies en centre d'accueil. On sait qu'il y a un certain pourcentage de personnes en centres d'accueil, on estimait à peu près à 30 %, ces dernières années - est-ce qu'il a un peu diminué? - le nombre de personnes en centres d'accueil d'hébergement qui, normalement, ne devraient pas être là. Évidemment, cela aussi peut dépendre des coins de la région où le centre d'accueil se trouve.

Pour répondre directement à votre question, à ce moment-ci, il n'y a pas, dans ma planification actuelle, de ressources additionnelles de prévues pour la région du Saguenay. Il ne faut pas oublier non plus qu'on essaie davantage de mettre l'accent sur l'aide à domicile. Pour la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, la somme qui a été consentie en 1987-1988 est de 4 602 000 \$ auxquels, cette année, viendront s'ajouter 262 600 \$ pour les services à domicile. Nous ne croyons pas qu'on puisse indéfiniment en ajouter, particulièrement dans une région où on nous dit qu'il y a déjà un surplus de places en centres d'accueil.

Vous soulevez la question du dépannage. On peut être prêt à examiner cette question, il se peut que ce soit un problème réel. C'est une mesure d'appui, dans le fond, aux services à domicile. Il n'y a pas de doute là-dessus. On peut l'examiner, peut-être pas pour donner 30 places demain. Est-ce qu'on peut donner quelques places? C'est la réponse que je peux vous donner aujourd'hui.

Mme Blackburn: Je reconnais avec la ministre qu'il y a des gens qui ne se trouvent pas au bon endroit. Ce que je disais tout à l'heure, c'est que, faute d'avoir des pavillons, on retrouve dans les centres d'accueil des personnes qui pourraient très bien se satisfaire d'une place en pavillon où elles ont moins besoin de soins professionnels. On le reconnaît, comme on reconnaît que, dans les hôpitaux de chroniques, on retrouve au moins 30 % de la population qui pourrait très bien vivre avec d'excellents services en centre d'accueil et qui occupent des lits dans des hôpitaux, ce qui coûte très cher, la ministre le sait certainement mieux que moi, c'est son ministère. Ce qu'on dit, c'est que, faute d'avoir des pavillons où on pourrait accueillir des clientèles qui ont besoin de soins moins lourds qu'en centres d'accueil, on les retrouve et on les garde dans les centres d'accueil, alors que ceux qui se qualifieraient pour y être sont sur une liste d'attente six mois, un an, deux ans. Et il se produit des cas comme celui de la dame de 93 ans.

Ce qu'on dit, c'est qu'il faudrait réaménager les ressources. La seule façon de réaménager, à la fois pour soulager le département des chroniques de l'hôpital, à la fois pour soulager les centres d'accueil, pour faire de la place à ceux qui ont besoin d'y être, cela prendrait des places de dépannage, et cela prendrait des pavillons. Ce sont ces deux ressources que le CRSSS demande déjà depuis un bon moment. Même si vous me dites qu'il y a des places disponibles - 392, me dit-on en surplus - je veux bien vous croire parce que je n'ai pas fait moi-même l'inventaire, mais si ces places se retrouvent à Chibougamau-Chapais, à Saint-Félicien ou à Normandin, cela accueille assez mal. Il est difficile d'envoyer les gens de La Baie, de Chicoutimi et même de Jonquière à 150 milles de chez eux. Pour quelqu'un qui ne connaît pas bien la région, entre Chibougamau et Chicoutimi il y a une trotte. C'est quasiment aussi loin que de Chicoutimi à Montréal.

Mme Lavoie-Roux: Je connais assez bien la région.

Mme Blackburn: Vous savez donc que Chibougamau, c'est quelque chose comme 120 milles en haut...

Mme Lavoie-Roux: On n'est pas sûr que les places en surplus soient à Chibougamau, de toute

façon. Dans ce nombre de places occupées par la clientèle qui ne devrait pas y être et qui à ce moment-là... Il reste que ce transfert de clientèle va se faire, comme il a commencé à se faire, progressivement. On ne peut pas créer de nouvelles places à cause d'une mauvaise utilisation - en tout cas partielle - des ressources pour ajouter des ressources nouvelles. À ce moment-là, on va se trouver avec un surplus encore plus considérable. Tout ce que je peux dire à la députée de Chicoutimi, c'est que je suis prête à demander qu'on examine de plus près la question des besoins en places de dépannage. Pour ce qui est de la question des pavillons, je n'ai pas de place de développement en pavillons cette année, sauf dans des projets de désinstitutionnalisation où il faudrait qu'il y ait des pavillons créés comme ressource plus légère ou intermédiaire. Devant les chiffres que j'ai, je ne peux pas aller plus loin cette année.

Mme Blackburn: Je comprends: Aucun développement prévu pour Chicoutimi, si ce ne sont, peut-être, quelques places de dépannage.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Blackburn: Donc, en ce qui concerne...

Mme Lavoie-Roux: Il y a des développements en maintien à domicile, il y a du développement en alourdissement de la clientèle qui vont dans cette région-là, mais pas pour créer de nouvelles places.

Mme Blackburn: Je voudrais faire une mise au point. Il ne s'agissait pas pour moi de penser à la création de nouvelles places en centres d'accueil. Je pense que ce qu'on nous dit, c'est que cela pourrait être suffisant à condition d'avoir des pavillons.

Sur la question de Beaumanoir, est-ce que le permis va être modifié? J'ai communiqué avec vos fonctionnaires et on m'a dit qu'on aurait là-dessus un retour d'appel. Cela ne s'est pas fait, je n'ai pas eu vraiment la réponse à ce sujet-là. Je rappelle la situation. Il y a 81 permis pour 97 lits dont 4 en dépannage. Il y en a donc 16 pour lesquels il n'y a pas de permis.

Mme Lavoie-Roux: On me transmet l'opinion du CRSSS de la région, évidemment, sur les seize places qui sont libres. De l'avis du CRSSS, on dit que l'établissement devrait plutôt profiter de l'occasion qui lui est offerte pour améliorer les conditions de vie des bénéficiaires actuels qui sont très à l'étroit dans les lits qu'ils occupent, apparemment, ou dans l'espace qu'ils occupent.

Mme Blackburn: C'est juste, Mme la ministre, sauf que cela prend de l'argent pour faire cela. À notre connaissance, et à la connaissance du CRSSS, il n'y en a pas non plus pour faire des réaménagements intérieurs qui permettraient,

par exemple, d'agrandir certaines chambres ou de les équiper de salles de toilette.

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, cela dépend de quel ordre serait ce réaménagement, mais le conseil régional a quand même de l'argent à sa disposition pour des réaménagements dont l'ordre de grandeur se situe en bas de 250 000 \$. Alors, cela pourrait être un choix de la région, aussi.

M. Chevette: Avez-vous un budget de réfection fonctionnelle?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Chevette: Un budget de vétusté-sécurité ou encore le budget pour améliorer la fonctionnalité des lieux. Avez-vous un budget là-dessus? Il y a trois types de budgets d'immobilisation.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui.

M. Chevette: Correct. Un, c'est l'immobilisation pour créer et ajouter, vous avez rénovations fonctionnelles et vous avez vétusté-sécurité. Vous avez trois budgets. Est-ce que vous avez l'intention d'en donner un peu, un peu partout?

Mme Lavoie-Roux: Les ressources sont données en fonction des besoins. L'an dernier, si on prend le budget des immobilisations qui touche soit la vétusté-sécurité ou, encore, des rénovations majeures qui se situent au-delà de 250 000 \$, nous avons dépensé ou engagé 235 000 000 \$ et l'année précédente, tout près de, 265 000 000 \$. Cela va être du même ordre cette année. C'est évident que, là-dedans, il y a des priorités à établir et que celle-là n'a pas été retenue comme étant une priorité.

M. Chevette: Est-ce à dire que vos budgets d'immobilisation pour les trois volets que j'ai mentionnés sont déjà affectés pour 1988-1989?

Mme Lavoie-Roux: Dans le plan triennal, oui. Il reste peut-être une marge de manoeuvre, mais encore une fois, même dans cette marge de manoeuvre, il va falloir... On est à finir d'établir des priorités pour ce plan triennal.

M. Chevette: Quelle est la proportion entre l'immobilisation pour fins d'ajout par rapport au budget d'immobilisation pour vétusté-sécurité et rénovations fonctionnelles?

Mme Lavoie-Roux: Je peux simplement vous le donner pour 1987-1988, étant donné que celui de 1988-1989 est présentement au Conseil du trésor et qu'il n'a pas encore été approuvé.

M. Chevette: Je l'ai pour l'an passé.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez celui-là?

M. Chevette: Mais promettez-vous de nous l'envoyer quand il sera accepté au Conseil du trésor?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. On peut vous l'envoyer.

M. Chevette: Parfait.

Le Président (M. Hamel): Merci. Je reconnais maintenant M. le député d'Abitibi-Ouest.

M. Gendron: Compte tenu du temps, Mme la ministre, je vais être obligé d'être très court sur les félicitations et peut-être un peu plus long sur d'autres commentaires. Mais je tenais quand même à vous dire merci comme ministre de la Santé et des Services sociaux d'avoir enfin réussi à obtenir les crédits requis pour une réfection urgente au centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos. J'apprenais la bonne nouvelle le 14. avril même si, des fois, il faut y aller par des moyens un peu difficiles pour avoir l'information, même si je suis député du comté. J'aurais aimé l'avoir au moment où l'annonce a été faite. Mais, à tout événement, 6 500 000 \$ pour l'Hôtel-Dieu d'Amos, bravo et merci. Enfin, dossier presque réglé en décembre 1985 et là, en 1988, on a la décision finale. C'est vrai. L'autorisation était acceptée au Conseil du trésor et tout, mais écoutez, la preuve, c'est que c'était un dossier de 3 200 000 \$ qui est monté à 4 800 000 \$ et 5 000 000 \$ et quelque, et, compte tenu des lenteurs et de toutes sortes de difficultés, on a fini par aboutir à 6 500 000 \$.

Une voix:...

M. Chevette: Voyons, vous n'avez pas compris cela. On expliquera cela après. Ce serait trop long.
(20 h 30)

M. Gendron: Sérieusement, Mme la ministre, je vous remercie beaucoup. Enfin, la décision est rendue pour ce qui est du centre hospitalier d'Amos parce que c'est un centre hospitalier, comme vous le reconnaissiez vous-même dans votre communiqué, qui a grandi, qui a de plus en plus de responsabilités régionales, entre autres au niveau de la radiologie, l'urgence, la physiothérapie et l'inhalothérapie. Et dans ce sens-là les réparations étaient devenues urgentes.

J'ai trois dossiers sur lesquels, Mme la ministre, je voudrais attirer votre attention. Le premier, j'ai eu l'occasion de vous en glisser quelques mots. Après s'être échangé de la correspondance très tôt en décembre pour vous indiquer de corriger le sous-financement concernant les clientèles dans les centres d'accueil, ce qu'on appelle communément l'alourdissement, on apprenait enfin l'heureuse nouvelle que le ministère de la Santé et des Services sociaux avait dégagé 16 000 000 \$ à l'échelle du Québec

pour corriger ces lacunes que vous reconnaissez. En passant, je tiens à vous indiquer que j'aimerais donc cela, pas aujourd'hui parce que ce n'est pas le moment, mais j'aimerais vous entendre à un moment donné sur un excellent document du CRSSS, produit au milieu de mars 1988 - et c'est normal, cela fait seulement un mois qu'on n'a pas eu de retour là-dessus - qui faisait la preuve noir sur blanc que le besoin uniquement pour être au minimum correct... Et je ne commencerai pas à vous lire là qu'ils ont un bain par semaine au lieu de trois, même s'ils en auraient besoin de trois pour des problèmes qu'eux évaluent sur le plan médical. Pour des raisons d'arthrite et ainsi de suite, les gens devraient avoir plus souvent des traitements. Je vous donne l'exemple, je lis là: Les résidents ont un bain par semaine seulement même si ce serait requis de donner deux à trois bains à cause de problèmes d'arthrite, de circulation et d'incontinence, et ainsi de suite.

Tout cela pour vous dire que les besoins pour les centres d'accueil, il y en a sept en Abitibi, j'en ai trois dans mon comté, étaient évalués au minimum à 1 600 000 \$ pour pallier aux urgences. Imaginez que, dans 16 000 000 \$ on a eu à se partager 43 000 \$.

Une voix: Dans la région?

M. Gendron: Oui, pour l'alourdissement des clientèles. J'aimerais cela, Mme la ministre, avoir votre attention, si c'est possible: 43 000 \$ pour l'Abitibi-Témiscamingue sur un budget de 16 000 000 \$. Alors, pas besoin de vous dire que là-dessus je ne peux pas vous féliciter, et pas plus votre gouvernement, parce que, si l'on compte vite, 16 000 000 \$, on est 3 % de la population, en gros, on s'attendait à avoir 500 000 \$ pour nos centres d'accueil, et là je répète, on a eu 43 000 \$. Donc c'est une farce. Et ce n'est pas pour rien que récemment vous receviez des lettres, quand même assez acidulées de J.O.R. Rochon, président du centre d'accueil Foyer Harricana inc. qui vous disait: C'est avec une très grande surprise et une énorme déception qu'on a appris, par le conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi, le budget d'alourdissement consenti à notre région pour l'année 1988-1989, soit un total de 43 300 \$. Même chose, un télégramme de Jean-Marc Royer, président du Foyer Mgr Halde à Palmarolle, parce que je vous ai dit que je vous parlais surtout des miens, et lui, il disait à peu près ceci: Nous soulignons notre désaccord total pour la répartition des crédits de 43 000 \$ à la région 8 pour l'alourdissement des clientèles, préparé par M. Paul Lamarche pour 1988-1989, surtout le fait qu'aucun montant n'est accordé à La Sarre et à Palmarolle, bien que la population soit plus vieille à ces endroits et compte tenu du nombre de lits inférieur aux autres centres de la région qui n'a pas été considéré par l'indice petite taille.

Tout cela pour vous dire, Mme la ministre, que...

Une voix: L'homme à tout faire.

M. Gendron: ... oui, quand on a des fois à regarder des dossiers concrets, et là je ne veux pas faire une séance de lecture, je pourrais ajouter que Daniel Bergeron, président de la tutelle d'accueil et Marcelin Chaumont, président du CRSSS... Évidemment, ils ont travaillé à votre grille d'analyse, là, la grille miracle, et je pense qu'elle a un nom extraordinaire. J'avais trouvé cela flamboyant comme nom, ce n'est pas cela que vous appelez l'"Évaluation plaisir". Est-ce que c'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Non, l'"Évaluation plaisir", c'est le besoin de satisfaction, n'est-ce pas?

M. Gendron: D'accord, c'est une autre chose. Je n'en revenais pas.

Mme Lavoie-Roux: La satisfaction des besoins.

M. Gendron: Moi, je ne trouverais pas cela trop plaisant, Mme la ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Le plaisir c'est de se contenter dans les coupures.

Mme Lavoie-Roux: Et il y a Éros, à part de cela.

M. Gendron: L'équipe Éros, oui.

Une voix: Éros, le dieu de l'amour.

M. Gendron: Là, quand même, M. le Président, là-dessus je conclus, très sérieusement, Mme la ministre, pour vous dire que pour ce qui est du centre d'accueil Mgr Halde et du centre d'accueil de La Sarre, c'est clair que les crédits obtenus ne correspondent pas du tout à une évaluation très serrée, qui a été produite dans un document par le conseil régional de la santé et des services sociaux, et en particulier lorsqu'on se fait dire depuis des années par le ministère des Affaires sociales: Elles sont trop petites, vos bébelles. Ce sont deux petits centres d'accueil qui ont beaucoup de difficulté à obtenir un taux de viabilité. Je le reconnais, mais c'est cela qu'on a, c'est ce que nous avons. Le centre d'accueil le Foyer de l'âge d'or de La Sarre a 39 lits, le Foyer Mgr Halde 32 lits. Je prétends que ce n'est pas parce qu'ils sont petits que les besoins ne sont pas là. Je conclus en disant que, pour ce qui est de la question de l'alourdissement des clientèles, cela ne se peut pas que vous ne soyez pas en mesure de revoir cela, et de

faire un petit effort additionnel, soit à l'intérieur des 16 000 000 \$ qui ne sont peut-être pas complètement répartis, je n'en sais rien, ou à l'intérieur d'autres budgets, mais, à tout le moins, pour qu'on ait une meilleure répartition, une meilleure ventilation en termes d'équilibre de ce montant.

Je répète qu'on constitue 3 % de la population, l'**Abitibi-Témiscamingue**. Et on aurait dû avoir à tout le moins alentour de 500 000 \$. Je vous garantis qu'avec 43 000 \$ pour corriger les problèmes d'alourdissement de la clientèle, quand on sait qu'il y en a huit centres d'accueil en **Abitibi-Témiscamingue**, je ne sais pas ce que vous allez faire, sérieusement. Divisez vos 43 000 \$ par 8, 5 fois 8 donne 40.

M. Chevette: Cela ne paie même pas une demi-journée de travail, 6000 \$.

M. Gendron: Cela ne paiera pas une couple de bons cafés additionnels. C'était pour vous dire que nous, on ne vous a pas trouvée performante à ce niveau, en tout cas, en **Abitibi-Témiscamingue**, pour ce qui est des centres d'accueil et, en particulier, pour les deux miens. Vous pouvez réagir. Mais c'était plus un commentaire parce que je sais que ce n'est pas ce soir que vous allez me donner un chèque. D'habitude, vous êtes gentille, vous m'en laissez de temps en temps dans votre "hors normes". Ce n'est pas ce soir que vous allez me laisser un petit montant pour corriger.

M. Chevette: Tu es chanceux. En deux ans, elle ne m'a rien donné, moi. Ce n'est pas vrai.

Le Président (M. Hamel): Mme la ministre.

M. Gendron: Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Vous en aviez trop, probablement. M. le Président, je veux remercier le député d'**Abitibi-Ouest**...

M. Gendron: Ce n'est pas parce qu'il n'y en a pas en **Abitibi-Est** que c'est de ma faute. C'est la population qui a décidé cela. C'est votre collègue, M. Savoie, en **Abitibi-Est**.

Mme Lavoie-Roux: ...pour ses remerciements un peu mitigés. Je voudrais lui dire que, quand je suis arrivée au ministère, l'hôpital d'**Amos** était loin d'être dans le sac. C'est en août 1984 qu'il y avait eu un décret de conception, mais là s'arrêtaient les autres étapes qui, normalement.

M. Chevette: On vous a caché le décret du Conseil du trésor de décembre 1985?

Mme Lavoie-Roux: Décembre 1985, vous avez dû le passer la journée de l'élection?

M. Chevette: Novembre 1985 ou décembre 1985?

M. Gendron: Je pourrais déposer, effectivement, une pièce du Conseil du trésor, d'abord pour y avoir siégé à la fin de novembre, vers le 18 novembre 1985, l'autorisation de 3 600 000 \$. C'est le conseil d'administration et le CRSSS qui n'étaient pas tout à fait d'accord pour le prendre parce que cela ne correspondait pas à la totalité de la demande qui était évaluée à ce moment à 4 000 000 \$ et quelque. Au lieu d'entreprendre ce que j'appellerais une phase moins gourmande, même si le besoin était là, ils ont dit: On va travailler cela pour s'assurer qu'on ait la totalité des réparations qui sont requises. Évidemment, vous savez ce qui s'est passé après. On n'en a pas entendu parler avant longtemps.

Mme Lavoie-Roux: De toute façon, vous avez 6 000 000 \$ et quelque aujourd'hui.

M. Gendron: Je suis très heureux. Un peu de retard, mais...

Mme Lavoie-Roux: On peut toujours l'envoyer à Chicoutimi, vous savez.

M. Gendron: Écoutez, il est chez nous maintenant. Vous avez signé.

M. Chevette: C'est l'indexation du "cash".

M. Gendron: Ne faites pas cette erreur-là.

Mme Lavoie-Roux: Pour revenir à votre question, je demanderai tout à l'heure au sous-ministre de vous dire les critères selon lesquels nous avons fait la distribution de l'argent consacré à l'alourdissement des clientèles. Comme je l'ai expliqué - vous n'y étiez pas ce matin, je ne vous en fais pas reproche, d'ailleurs - nous essayons, à partir d'une grille, quel que soit son nom, de viser une équité interrégionale.

Dans le cas de l'alourdissement des clientèles, on sait, par exemple, que la région 6C et la région 6B ont reçu des sommes plus importantes, compte tenu de leur relative pauvreté ou de leur relative richesse, en tout cas, peu importe. On m'informe, que dans le cas du centre d'accueil de **Palmarolle**, de tous les centres d'accueil - et il faudra qu'on aille le visiter ensemble, M. le député d'**Abitibi-Ouest** - de votre région, c'est celui où la satisfaction des besoins est la plus grande, c'est-à-dire que c'est le centre d'accueil qui, par rapport à une moyenne du nombre d'heures requis dans ces centres d'accueil, se situe bien au-delà de la moyenne. On parle d'un pourcentage de satisfaction de 122 %. Alors, vous posez des questions quant à ce qui pourrait être une relative objectivité, une objectivité peut-être pas tout à fait correcte dans l'attribution des fonds. J'aimerais demander au sous-ministre qu'il vous explique les critères

selon lesquels il a établi ce partage des ressources pour l'alourdissement des clientèles. Alors, je vais demander à M. **Lamarche** de vous expliquer.

Le Président (M. Hamel): M. Lamarche.

M. Lamarche: Merci, M. le Président.

Il y a eu effectivement quatre critères qui ont été utilisés pour le partage des enveloppes budgétaires. Le premier critère, c'est l'argent qui est actuellement dans le système dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. À ce chapitre, vous avez des masses monétaires de 26 953 000 \$ environ qui sont actuellement consenties aux fins de l'hébergement pour les personnes âgées. Donc, c'est le premier critère. Le deuxième critère, c'est qu'on a mis ces masses monétaires en tenant compte de la population que vous desserviez. Donc, on a dit: Effectivement, votre région a une population de 155 000 personnes environ. Cela donne donc un per capita, c'est-à-dire une richesse que vous avez actuellement, de 167,50 \$ par habitant dans votre région. Situés par rapport à la moyenne provinciale, vous avez, actuellement, une richesse qui est en dessous de la moyenne provinciale. Si la moyenne est à 100, seulement sur la barre des dépenses et des per capita des individus, vous vous situez environ à 83 % de la moyenne provinciale. Le problème, c'est qu'il y a le troisième critère qui entre en ligne de compte, qui n'est effectivement pas uniquement la population, mais les caractéristiques de la population âgée. Vous êtes la deuxième région la plus jeune du Québec. Donc, même si vous avez une richesse de 83 %...

M. Gendron: Pas dans les foyers, je parlais des centres d'accueil. En tout cas.

M. Lamarche: Non, non. Je parle de l'ensemble.

M. Gendron: Je le sais bien, mais...

M. Lamarche: Écoutez. Vous avez donc une richesse d'environ 83 % en ce qui concerne la moyenne provinciale, mais vous avez une population âgée, en termes de besoins, de 70 % de la moyenne provinciale. Donc, vous avez une richesse de 83 % et un besoin de 70 %, ce qui vous donne, dans le fond, un surplus relatif, compte tenu des populations que vous avez à desservir, d'environ 17 %.

M. Gendron: M. le Président, je ne veux pas être désobligeant.

M. Lamarche: Non, je vous en prie.

M. Gendron: Non, je ne le serai pas, dans le sens où ce que vous venez de me dire, c'est justement ce que M. Chaumont m'a expliqué longuement. Autrement dit, pour l'instant, c'est *peut-être pour le bénéfice* des collègues, mais

moi cela ne m'apporte rien et je voudrais seulement conclure là-dessus pour des raisons de temps. C'est cela qu'on voudrait débattre.

Premièrement, quand vous dites que nous avons un budget de 26 000 000 \$, vous avez raison. Êtes-vous au courant que le centre hospitalier de **Macamic**, sur 26 000 000 \$, en prend 10 000 000 \$? Dans vos grilles de fou, comme je les appelle, êtes-vous au courant qu'il en a 10 000 000 \$ sur 26 000 000 \$? Non, mais écoutez, Macamic, savez-vous ce que c'est? C'est un centre hospitalier de longue durée, où il y a de tout. Au centre hospitalier de Macamic, il y a de tout. Il y a de la physiothérapie, de l'ergothérapie, c'est un hôpital général, il y a des gens qui sont en centre d'accueil, il y a des chroniques prolongés. Pour vrai! Qu'est-ce que cela vient faire dans les chiffres, parce qu'il y a 15 ou 25 lits de centre d'accueil au centre hospitalier **Saint-Jean** de Macamic, qui viennent tous fausser la problématique régionale!

Quand on regarde ici aux crédits, c'est pour parler de situations concrètes. Là, vous m'avez répondu ce que je savais, qu'il y avait quatre critères et que la population de l'Abitibi-Témiscamingue est plus jeune que dans d'autres régions. Je comprends, il y a une paroisse qui va fêter son 70^e anniversaire. Je n'ai pas besoin de statistiques pour savoir cela. C'est évident que la population de l'Abitibi est plus jeune que celle d'autres régions. Mais je parle des gens qui sont en foyers de centre d'accueil. C'est de cela que je parlais, de l'alourdissement de la clientèle. Je ne crois pas...

(20 h 45)

Je veux seulement conclure, Mme la ministre, et, tout en vous respectant, je dis: Les régionaux vous ont fait valoir que votre grille nationale ne permettra jamais de tenir compte de nos particularités. La ministre disait: Oui, mais voyez Mgr **Halde**, ils sont bien là, c'est l'endroit où les gens trouvent qu'ils ont la meilleure qualité de service. Je ne nie pas cela, mais ce n'est pas moi qui m'appelle Jean-Marc Royer, président du foyer Mgr Halde. Pourtant, c'est lui qui vous a envoyé un télégramme et il disait que 43 000 \$ pour l'alourdissement de la clientèle, cela vaut zéro, cela ne règle aucun problème. Sur cet aspect-là, je conclurais pour des raisons de temps, mais j'aimerais que Mme la ministre reprenne sur la base du long document qu'on vous a envoyé du CRSSS où on explique pourquoi, nous, avec la grille, on ne pourra pas véritablement prétendre qu'on corrige le problème de l'alourdissement de nos clientèles. C'était surtout de cela que je voulais vous saisir, Mme la ministre, lors des crédits, même si M. Lamarche m'a expliqué très correctement ce qu'on a appris en Abitibi, ce sur quoi on a réagi et on prétend que cela ne nous rend pas justice. Me faire expliquer à nouveau les quatre critères, je ne suis pas plus avancé. Je les ai appris il y a trois semaines, on en a discuté et on prétend que cela ne nous rend pas justice.

L'autre dossier, Mme la ministre, rapidement...

M. Chevette: Trente secondes, si vous me le permettez.

Le Président (M. Hamel): M. le chef de l'Opposition.

M. Chevette: Sur cette formule, je trouve cela tellement con que je suis obligé de réagir. Je trouve cela con, c-o-n. La formule que vous nous expliquez, cela veut dire qu'un milieu qui aurait X lits supposément en trop à cause de la richesse collective dont vous parlez, selon le calcul savant que vous faites, cela veut dire qu'un centre d'accueil qui s'alourdirait à mort sous prétexte qu'il y a des ressources dans le milieu, vous le laisseriez s'alourdir à mort sans aucune ressource. Cela ne tient pas debout. Est-ce ce que vous nous dites?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, une minute, là!

M. Chevette: Au moins, ayez le courage politique de le dire: Si vous avez 10 lits de trop qui font augmenter la richesse collective, on n'est toujours pas pour pénaliser un centre d'accueil de 32 lits supposément parce qu'une région compte 10 lits de trop. C'est le raisonnement qu'on nous fait. Cela n'a pas de bon sens. Vous allez avoir des A5, des chroniques dans un centre d'accueil qui vont avoir des ressources de A2; voyons!

Le Président (M. Hamel): Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, ce que je veux dire au député de Joliette et au député d'Abitibi-Ouest, évidemment, on a eu un montant d'argent qui nous a été donné ou qui nous a été accordé, 16 000 000 \$. Il s'agit de le répartir en tenant compte de la satisfaction relative des besoins de la population qui se trouve en centre d'accueil. Vous dites: Vous l'avez mal évalué, vous avez mal évalué le taux de satisfaction. Moi, je vous dis et j'ai ici les, un, deux, trois, quatre - je ne sais pas combien il y en a - centres d'accueil de la région d'Abitibi où les taux de satisfaction, en commençant par le foyer de Val d'Or, vont de 63 % à 121 % dans le cas de Mgr Halde et je vous ai donné cela tout à l'heure pour l'autre, à Palmariolle.

C'est évident qu'on avait dans le Québec des centres d'accueil où le taux de satisfaction était aussi bas et même en bas de 50 %, si je ne m'abuse, on en avait dans les 40 %. C'est évident que ces foyers doivent voir leurs besoins satisfaits plus rapidement que d'autres, compte tenu des ressources que nous avons en main. Vous dites: Votre grille n'est pas bonne. Bon, moi, je suis bien prête à ce qu'on l'examine, mais je n'ai pas encore d'indication très sérieuse qu'elle n'est pas bonne.

Par contre, si vous regardez, de la même façon qu'on a essayé de faire une distribution équitable, par exemple, des services à domicile, cette année, nous avons ajouté une variable qui est celle de la distance à parcourir qui n'existait pas l'an dernier dans la grille que nous avons mise de l'avant et qui, à ce moment-là, favorisait davantage l'Abitibi quant au montant qu'elle pensait recevoir. Elle en reçoit davantage parce qu'on a fait entrer cette variable. S'il y a une autre variable qui n'apparaît pas correcte, moi, je n'ai pas d'objection à ce qu'on l'examine à nouveau mais il faut bien vous dire que vous avez un gâteau à partager et qu'on essaie de le partager de la façon la plus équitable possible en tenant d'abord compte de la façon dont les besoins sont satisfaits dans chacun des centres d'accueil du Québec.

M. Gendron: Merci. Deuxième sujet, Mme la ministre. Il y a une volonté chez nous de doter le bassin lasarrois d'un pavillon de 29 places pour personnes âgées. Vous avez reçu le projet depuis plusieurs mois. Vous m'avez répondu à une lettre le 17 février en disant que vous aviez reçu mes affaires. Le 17 février, vous dites: Ce projet fera l'objet d'un examen minutieux de la part de mes officiers responsables. Cependant, à partir de cette phrase, je suis inquiet parce que vous me dites un paquet de choses qui laissent voir que cela ne se peut pas qu'il reçoive un examen minutieux parce que vous me donnez trop d'indications que cela ne vous tente pas beaucoup. Alors, vous dites... Bien, écoutez, aussi bien se parler franchement comme je suis habitué de voir des lettres de ministres. Vous dites, et cela, c'est dès le deuxième paragraphe et il en reste huit autres dans votre lettre: Je tiens toutefois à vous faire remarquer que ce territoire de CLSC possède déjà un surplus théorique assez important. Là, j'ai arrêté de lire parce que je savais ce qui s'en venait. Ce n'est pas vrai, je l'ai lue au complet, mais c'est pour vous expliquer qu'à chaque fois qu'on part sur cette voie-là il faut toujours une raison, Mme la ministre, toujours la même raison.

La Sarre, vous devez vous rappeler cela, c'est à peu près à douze ou treize milles de Macamic. On a le malheur d'être à douze ou treize milles d'une grosse boîte qui a sept ou huit étages qui étaient non utilisés. On est venu à bout de faire un hôpital, parce que c'est un centre hospitalier, mais varié, l'ancien sanatorium Saint-Jean de Macamic, qu'on aime parce qu'il rend de fiers services. Il y a un beau bassin thérapeutique, il y a de la physio, il y a des chroniques, je l'ai dit tantôt, j'arrête là.

Mme Lavoie-Roux: Vous en avez fait une bonne description tout à l'heure.

M. Gendron: Oui, mais je vous dis que cela nous fait mal à chaque fois qu'on demande quelque chose parce qu'on est venu à bout, nous,

avec des réserves accumulées - je ne devrais pas dire cela, le directeur général ne m'aimera pas, mais je le sais, ils ont un bon fonds d'accumulé grâce à la générosité de la population du coin - on a réutilisé le 5e puis le 4e qui étaient fermés bien dur. Puis, un moment donné, on a organisé cela avec un peu d'aide du ministère dans le temps pour faire, si ma mémoire est bonne, il me semble que c'est 25 places pour personnes âgées.

Mais je répète, les listes d'attente à **Palmarolle** et à La Sarre, au-delà de vos chiffres théoriques, elles sont longues et il n'y a personne qui ne reconnaît pas la nécessité de l'implantation d'un pavillon de 29 places à La Sarre. Il y a un privé qui veut le faire. La formule du pavillon, vous la connaissez mieux que moi, c'est vous qui êtes ministre, coûte moins cher, rendrait de fiers services et moi, je veux vous dire ce soir que cela n'a pas de bon sens, encore là pour des "cristi" de chiffres théoriques, qu'on soit toujours pris dans un carcan qui ne répond pas à un besoin quand le milieu veut le faire puis le donner.

Moi, c'est un appel au secours quasiment, pour vous dire: Voulez-vous voir le dossier puis la lettre et surtout corriger les trois ou quatre derniers paragraphes qui disent: "Bien que les pavillons soient situés dans la gamme de services dits alternatifs, il importe de planifier les développements en tenant compte des budgets de chaque direction." Cela, je le sais. "Récemment, le Conseil du trésor nous informait que le ministère avait dépassé le nombre de places autorisées en pavillons." Est-ce que cela règle mon problème en Abitibi, quand bien même le Conseil du trésor vous dirait qu'on a dépassé le nombre de places en pavillons dans le Québec? On n'en a aucun, on n'a aucun pavillon, Mme la ministre, en Abitibi-Témiscamingue, pour personnes âgées. Moi, j'en veux un.

Mme Lavoie-Roux: Oui, je comprends.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gendron: J'en veux un pour ma population. Je suis dans le comté de M. Leclerc, puis il n'en a pas besoin. Il y en a deux ou trois à côté de chez nous, ici, dans ma résidence de Québec. Non, non, du sérieux. Quand je dis cela, madame, ce n'est pas... J'en veux un pour la population d'Abitibi-Ouest. Écoutez, j'espère que je ne me ramasserai pas au pavillon dans une semaine ou deux.

Mme Lavoie-Roux: Il y a eu des places de prévues en pavillons dans l'Abitibi. Vous dites qu'il n'y en a pas un seul dans l'Abitibi-Témiscamingue. C'est cela que vous venez de me dire?

M. Gendron: Sous formule de pavillon, non, je le connais.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire qu'on a

eu une recommandation du CRSSS de la région d'en établir un, mais qu'il recommanderait en priorité, j'allais dire favoriserait, 20 places additionnelles à Rouyn-Noranda, à la Maison Pie XII.

M. Gendron: ...avec le CRSSS, cela ne changerait peut-être bien pas vos décisions, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Gendron: Dernière chose, pour des raisons de temps.

Une voix: Cela se comprend bien.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais quand même revenir, je pense que vous le faisiez peut-être pas à la blague ou un petit peu à la blague, sur la question des places théoriques et des places réelles, etc. Il reste que la planification du ministère se fait quand même à partir de certains "rationnels". Il faut quand même établir si on en a besoin ou si on n'en a pas besoin. Je pense que c'est important qu'on les ait et on les révise. On est présentement à les réviser quant aux besoins dans les différentes régions et à faire l'évaluation de toutes les clientèles qu'on a dans toutes les ressources existantes pour essayer de faire la meilleure planification étant donné le vieillissement et l'alourdissement. Je pense qu'on peut, peut-être, s'amuser sur les places théoriques et réelles, mais qu'il faut quand même calculer à partir de choses vraies.

M. Gendron: Mme la ministre, la dernière chose, c'est juste pour vous dire qu'au centre hospitalier **Saint-François-d'Assise**, il y a un projet d'unité interne de psychiatrie et puisque vous avez fini en disant que vous pensez, vous, que c'est Rouyn qui a peut-être besoin de places additionnelles, je tiens à vous dire...

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas moi qui ai décidé cela.

M. Gendron: Mais vous avez répondu cela tantôt.

Mme Lavoie-Roux: Mais ce n'est pas moi, je vous ai dit que c'était la recommandation du CRSSS.

M. Gendron: Je le sais. Vous avez dit que c'était le CRSSS. On l'a même enregistré, et je m'en servirai. Ce que je veux dire, c'est que le nombre - je ne sais pas si je vais avoir la bonne terminologie - même en psychiatrie je pense qu'ils fonctionnent avec l'**unité-lit**, un certain nombre de lits de psychiatrie qu'on devrait avoir au centre hospitalier et nos treize ou quinze sont à Rouyn, comme par hasard. On voudrait ramener cela chez nous. Vous avez reçu **récem-**

ment un projet d'unité interne de psychiatrie au centre hospitalier **Saint-François-d'Assise** de La Sarre. Ici, on a quand même l'occasion d'avoir plus d'oreilles qu'uniquement les vôtres. C'est pour vous dire que, si jamais cela atterrit chez vous, parce que c'est rendu là, j'aimerais que vous soyez très à l'écoute de cette demande du centre hospitalier qui est devenue prioritaire. Le directeur des services professionnels, M. Constant, souhaiterait que, dans les meilleurs délais, on puisse avoir une indication de la ministre concernant ce projet de rapatrier nos douze ou quinze - je peux faire erreur de trois - lits en psychiatrie dans une unité de soins psychiatriques au centre hospitalier **Saint-François-d'Assise**. C'est ma conclusion, on commence enfin à avoir un centre hospitalier qui ressemble à un centre hospitalier ouvert. On voudrait qu'il reste ouvert. Dans ce sens, il serait intéressant pour le bassin de population de 30 000 personnes de La Sarre d'avoir quelques unités-lits en psychiatrie, parce que, nous aussi, on a de telles incidences de santé. Merci.

Le Président (M. Hamel): Merci, M. le député d'Abitibi-Ouest.

Mme Lavoie-Roux: Là-dessus, M. le Président, tout ce que je peux dire, c'est que cela va être examiné. Est-ce que cela fait longtemps que c'est rendu au ministère?

M. Gendron: Trop.

Mme Lavoie-Roux: Bon.

M. Gendron: C'est un "preview".

Mme Lavoie-Roux: C'est pour me sensibiliser, comme on dit.

M. Gendron: Oui.

M. Chevrete: Comme on ne peut pas vous accompagner dans la tournée, on ne pourra pas vous dire cela. On est obligé de vous le dire ici.

Mme Lavoie-Roux: J'espère que vous êtes aussi au courant des quatre lits de soins intensifs qu'on vient d'ouvrir à La Sarre.

M. Gendron: Oui. J'étais là.

Mme Lavoie-Roux: Il se fait des bonnes choses, n'est-ce pas?

M. Gendron: J'étais là lors de l'ouverture.

Mme Lavoie-Roux: C'est pour cela que vous dites que cela devient comme un hôpital.

M. Gendron: Oui, sérieusement, le centre hospitalier **Saint-François-d'Assise**, qui avec les

libéraux jusqu'en 1976 est presque complètement fermé, s'est rouvert graduellement avec le Parti québécois, a rassemblé de plus en plus à un hôpital. Sérieusement, vous avez contribué à le garder ouvert cette fois, la deuxième fois depuis votre arrivée au pouvoir. Là, vous allez probablement laisser le centre hospitalier de La Sarre ouvert. Merci.

Mme Lavoie-Roux: C'est plus que cela puisqu'on le développe.

M. Gendron: C'est cela, il va rester ouvert, avec le développement que vous faites.

Mme Lavoie-Roux: C'est une chose de le laisser ouvert et une autre de le développer.

Le Président (M. Hamel): M. le député de Lavallette, vous qui attendiez impatiemment.

M. Jolivet: Oui, Mme la ministre, je vais commencer par le nord de mon comté, je vais descendre dans le centre et arriver dans les comtés voisins, parce que certains dossiers sont régionaux et comme, dans certains cas, on me considère le porte-parole de certains dossiers régionaux, je me ferai leur porte-parole.

Au CLSC du Haut-Saint-Maurice, vous avez trois problèmes qui sont d'abord le moratoire sur les CLSC qui fait qu'on est à la veille de demander à la Commission de la santé et de la sécurité du travail d'aller voir les locaux du CLSC à La Tuque, parce qu'il y a des fameux problèmes où on retrouve des gens dans une même salle sans aération adéquate, sans suffisamment de pieds carrés, parce qu'il n'y a pas d'ouverture vers l'expansion ou le changement de locaux.

Deuxièmement, les deux autres dossiers, ce sont Clova et Parent. Vous avez certainement vu L'Actuel, programme à la télévision, qui nous a montré ce qui se passe à Clova, et vous savez qu'à Parent la compagnie qui avait un contrat dans le transfert entre le département de santé communautaire et les organismes du CSS à l'époque avait transféré cela au CLSC. On se retrouve avec un contrat qui, en vertu de la CSST, ne sera pas reconduit de la part de la compagnie Howard-Bienvenu qui enlèvera une personne. Finalement, on se retrouve avec des locaux, à la fois les dispensaires à Clova et Parent, les locaux de CLSC du coin principal qui est La Tuque et le problème des infirmiers et infirmières qui n'est pas réglé pour autant quant à leur habitation. C'est très difficile d'avoir du personnel si on n'a pas les locaux adéquats pour les loger lorsqu'ils sont à Parent et à Clova. J'aimerais seulement vous entendre dire quelles sont vos décisions dans ce dossier, puisque vous m'avez répondu en disant que vous regardiez avec attention l'ensemble des demandes.

Le Président (M. Hamel): Nous suspendons

quelques instants.

(Suspension de la séance à 20 h 58)

(Reprise à 21 heures)

Le Président (M. Hamel): À l'ordre, s'il vous plaît!

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, nous avons eu des recommandations du CRSSS de la région 04, que nous avons fait acheminer pour les inscrire au plan triennal d'immobilisations 1988-1991, qui se traduiraient, dans le cas de Parent, par une construction de trois résidences, pour un montant de 355 000 \$; dans le cas de Clova, la construction d'une résidence pour le personnel et d'un local pour y loger le point de service, au montant de 280 000 \$. Et également...

M. Jolivet: ...base principale à La Tuque.

Mme Lavoie-Roux: ...la rénovation du point de service pour 50 000 \$ - je ne sais pas si on parle de la même chose - : location d'espace à Parent, rénovation du point...

M. Jolivet: ...point de service à Parent.

Mme Lavoie-Roux: ...oui, à Parent, 50 000 \$. Et aussi prévoir du personnel...

M. Jolivet: C'est parce qu'à Parent il y a deux problèmes: il y a le dispensaire lui-même et les bâtisses pour les individus, mais aussi le fait que la compagnie Howard-Bienvenu ne reconduit pas le contrat avec la CSST, de telle sorte qu'il va manquer un membre du personnel qui fait aussi la jonction avec Clova.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais ce qu'on me dit c'est que, du point de vue du personnel aussi, il faut prévoir...

M. Jolivet: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...le personnel qui serait requis. Apparemment c'est la personne dont vous parlez ou est-ce que c'est plus d'une personne? Je ne le sais pas.

M. Jolivet: En fait, peu importe le nom de la personne...

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

M. Jolivet: ...ce qui est important c'est le nombre.

Mme Lavoie-Roux: Non, non, pas son nom, mais le nombre de personnes, je voulais dire.

M. Jolivet: Oui. Et dans le cas de la ville

de La Tuque elle-même, là c'est le gros dossier, c'est que le local lui-même n'est plus adéquat; dans une même salle **multidisciplinaire**, si on peut dire, les gens n'ont même pas la capacité d'être tranquilles avec la personne qui vient au **CLSC**. On se retrouve...

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Jolivet: ...dans un local vraiment désuet, dans les locaux de la commission scolaire du Haut-Saint-Maurice. Et là il y a une demande expresse parce que là cela urge aussi.

Mme Lavoie-Roux: Bon, écoutez, je vais voir s'il y a des renseignements sur La Tuque. Ma première réaction, comme je n'ai pas les détails, c'est que, dans le cas du problème que vous soulevez - c'est peut-être pire à La Tuque qu'ailleurs, là, je ne saurais le dire...

Une voix: Il est en attente d'autorisation.

Mme Lavoie-Roux: ...il est en attente d'autorisation...

M. Jolivet: La bâtisse principale à La Tuque?

C'est parce que ce qui va se produire, Mme la ministre, tout simplement pour vous donner quelques détails, si la CSST rentre dedans, là, cela va vous rentrer dans le corps. Vous allez voir que cela n'a pas de bon sens de travailler dans des conditions comme celles-là.

Mme Lavoie-Roux: ...n'a pas été retenu pour cette année.

M. Jolivet: C'était le moratoire, cela, hein? C'est le moratoire qui empêche la **construction** ...

Mme Lavoie-Roux: Non, non, ce n'est pas le moratoire. D'une certaine façon, ce sont les ressources qui sont mises à notre disposition. Comme je l'ai indiqué ce matin, dans le cas des parachèvements des CLSC, je pense que c'est 3 000 000 \$ et quelque **qu'on** a eus et dans le cas ...

M. Jolivet: Écoutez...

Mme Lavoie-Roux: ...et, un instant, dans le cas de ceux qui auraient pu être touchés par le moratoire, si on veut, il y a un montant de 4 000 000 \$ qui a été mis à notre disposition et nous avons établi des priorités parmi...

M. Jolivet: En tout cas, moi je vais...

Mme Lavoie-Roux: ...ces demandes qui nous avaient été adressées.

M. Jolivet: Parce que moi je vais vous dire, à un moment donné, quand j'ai eu un problème

avec une commission scolaire, dans le temps que j'étais au syndicat, j'ai fait venir la Commission de la santé et de la sécurité du travail puis je vous dis que cela n'a pas été long; ils l'ont fait. Cela n'a pas de bon sens, je vous le dis, cela n'a pas de bon sens de travailler dans des conditions pareilles, vous n'y travailleriez pas, vous.

En tout cas, les photos qu'on a de ce qui se passe là-bas, là, la visite qu'on a du milieu, cela indique que cela n'a plus de bon sens. On a rapatrié les gens du département de santé communautaire, puis des gens du CSS, puis on les a mis dans des locaux où il y avait juste autrefois un petit département de santé communautaire. Je vous dis que cela n'a pas de bon sens.

Mme Lavoie-Roux: Je vous ferais remarquer que ce n'est pas moi qui les ai rapatriés, hein!

M. Jolivet: Non, non, mais le CLSC... Non, mais...

Mme Lavoie-Roux: Et on a créé des tas de problèmes aussi.

M. Jolivet: Non, non. Mais ce qu'il y avait, il y avait des décisions, Mme la ministre, qui étaient prises, et ce qui est arrivé, le moratoire, je vous le dis, au moment où l'on se parle, cela fait trois ans maintenant, ils n'ont rien eu de plus pour les locaux.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Cela fait trois ans du moment du rapatriement jusqu'à aujourd'hui.

M. Jolivet: Oui, je vous le dis. Mais...

Mme Lavoie-Roux: Mais, quand on a rapatrié les gens, on n'a pas prévu d'argent non plus.

M. Jolivet: Mais il était prévu que les gens, quand ils étaient pour être là, auraient à long terme tous les moyens nécessaires; c'est cela qu'ils n'ont pas.

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Jolivet: Mais vous ne l'avez pas. Vous me dites que cela ne sera pas encore pour 1989.

Mme Lavoie-Roux: Non, je n'ai pas l'argent pour 1988-1989. Mais je vais...

M. Jolivet: On prend cela en note.

Mme Lavoie-Roux: ...le réexaminer pour...

M. Jolivet: O.K.

Mme Lavoie-Roux: ...être bien sûre que... Parce qu'on en a d'autres qui nous font des demandes, mais je pense que ce n'est pas tout égal. Il y en a d'autres que j'ai dû aussi retarder pour une autre année, compte tenu de l'argent

que j'avais à ma disposition.

M. Jolivet: Dans le cas de Parent-Clova, est-ce que je crois comprendre que des montants d'argent seront débloqués cette année ou si c'est simplement dans le plan de 1988-1991?

Mme Lavoie-Roux: On me dit qu'il est inscrit pour 1988 en attente d'autorisation pour le plan triennal. J'ai signalé tout à l'heure que cela n'avait pas encore été adopté par le Conseil du trésor. Il est présentement au Conseil du trésor.

M. Jolivet: Toujours concernant les CLSC, pour rester sur ce sujet. Au Cap-de-la-Madeleine, la décision que vous avez rendue à savoir qu'ils seraient rapatriés par le centre d'accueil, les gens ne l'acceptent pas. On ne comprend pas votre décision là-dessus. On ne comprend pas pourquoi il n'y a pas capacité de donner l'autonomie à Cap-de-la-Madeleine, le seul qui resterait dans le milieu, ce qui devrait être fait, et qui, maintenant, est associé à un centre d'accueil.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, le cas du Cap-de-la-Madeleine se situe dans la même veine que tous les autres CLSC qui ont été parachèvés. Pour ce qui est d'à peu près tous les autres, sauf certains où, pour des raisons de population ou pour d'autres raisons, ce n'était pas possible, ils ont été rattachés, fusionnés ou amalgamés, si l'on veut, en deux CLSC. J'avais proposé qu'on le fasse avec Des Cheneaux et on m'a fait de fortes protestations parce qu'on ne voulait pas Des Cheneaux, compte tenu des populations différentes, rurale et urbaine ou, en tout cas, semi-urbaine. J'ai agi dans ce cas-là, comme je l'ai fait dans les autres cas de parachèvement des CLSC et je dois vous dire que ma décision est prise et qu'elle est finale; je la leur ai fait connaître, d'ailleurs.

M. Jolivet: Oui, mais cela ne veut pas dire que les gens l'acceptent. Ils continuent leurs pressions jusqu'au bureau du premier ministre. Ils ne comprennent pas pourquoi vous l'avez mis avec un centre d'accueil.

Mme Lavoie-Roux: Dans le passé, on avait plusieurs CLSC qui avaient fusionné avec leurs propres établissements, des centres d'accueil. Aujourd'hui, la situation est renversée dans quelques cas parce que le centre d'accueil existait avant le CLSC comme corporation autonome. Des CLSC avec des centres d'accueil, c'est loin d'être une chose nouvelle, cela existe depuis plusieurs années.

M. Jolivet: Dans notre coin, je vous le dis, cela va continuer.

Le centre hospitalier de Sainte-Thérèse. Une enquête a été demandée à la suite des

pressions qui ont été faites. Vous n'êtes pas sans savoir aussi que, d'après les renseignements qu'on a, une enquête aurait été faite, dans cette bâtisse, par la GRC, sur certains points. Une rumeur circule qu'une personne serait peut-être choisie comme tête de turc - excusez l'expression, mais c'est une expression qu'on connaît - dans le contexte du centre hospitalier de Sainte-Thérèse, pour empêcher que cela aille plus loin, en termes de retombées; cette personne serait sacrifiée au profit de tout le monde. Est-ce que cette rumeur est fondée? Est-ce que le rapport sera public? Est-ce que le rapport sera rendu public au moment où vous allez le recevoir, après examen de votre part? De quelle façon les gens seront-ils mis au courant de ce qui s'est passé dans ce centre hospitalier?

Mme Lavoie-Roux: J'espère que ce n'est pas dans nos habitudes de trouver des têtes de turc pour payer les faiblesses de plusieurs autres personnes. En tout cas, je n'ai jamais eu aucune rumeur dans ce sens. Ensuite, je n'ai pas de raison de remettre en question l'impartialité de l'enquêteur qui a été nommé pour faire ce travail. Est-ce que le rapport sera rendu public? Je vais commencer par le recevoir et, à moins qu'il y ait des indications contraires à l'intérêt public, je pense qu'à ce moment-là il pourra être rendu public. Mais, encore une fois, il faut que je l'aie entre les mains avant de prendre cette décision.

M. Jolivet: Dans le contexte où j'avais fait plusieurs recommandations lors de la commission parlementaire sur la santé mentale et en vous disant que des choses se passaient là-bas, selon les rumeurs qu'on avait, je pense qu'il valait la peine de faire une enquête plus approfondie, autre chose que la vérification des livres, simplement. Il y a tellement de rumeurs qui ont circulé que, pour le bien-être de l'ensemble des bénéficiaires qui sont là et de tous ceux qui gravitent autour, il faut que la lumière soit faite. Des démissions, des mises en demeure, des poursuites, toutes sortes de choses se sont produites dans ce dossier. Je pense que pour l'intérêt des personnes visées, il devra y avoir un résultat et le plus probant possible quant aux actions qui devront être prises, quitte à ce qu'une enquête plus approfondie soit faite. Quand je dis que des rumeurs ont circulé, je veux dire que je ne suis pas sûr de cela. Mais c'est tellement présent dans le milieu. Il y a même eu des enquêtes de la GRC; je ne connais pas le résultat de cela, mais il y a eu quelque chose. Dans ce sens, pour le bien-être de la population, je pense qu'il serait bon que ce soit connu.

Mme Lavoie-Roux: Tout ce que je peux vous dire, c'est vous faire lecture du décret qui avait été adopté et sur quoi portait l'enquête, soit sur les relations et conditions de travail des cadres supérieurs et intermédiaires et le direc-

teur général de l'établissement, les relations entre les cadres supérieurs et intermédiaires, le directeur général et le conseil d'administration, la gestion financière et le contrôle budgétaire, la vérification des livres de comptes, de tout fonds administré par l'établissement incluant les comptes en **fidéicomis**, la perception des revenus, l'admissibilité des dépenses, l'octroi de contrats de services d'approvisionnement, les **dépenses** de fonction des cadres supérieurs, du directeur général et des membres du conseil d'administration, les relations et les transactions entre l'établissement et les effectifs médicaux, les relations et les transactions entre l'établissement et la Fondation de l'hôpital Sainte-Thérèse, l'étude et l'application du plan d'organisation de l'**établissement**. Je pense qu'on a couvert... Il y a assez de...

M. Jolivet: C'est simplement pour vous dire en plus qu'il y a deux personnes dont un curé qui était directeur du Séminaire Sainte-Marie et qui est au Séminaire de Trois-Rivières. Il a démissionné parce qu'il ne voulait pas être complice de quoi que ce soit. Il y a une dame aussi qui était présidente et qui a fait la même chose. Je vous dis que pour la population il serait malsain que, si une enquête que vous avez faite indique des choses, il n'y ait pas des suites à cela pour au moins éviter qu'il y ait au nom de l'ensemble de la population et de l'hôpital lui-même des gens qui soient sacrifiés pour apaiser tout le monde. C'est donc le message que je vous laisse.

Pour rester dans le même dossier, la Maison Diane Boucher de Saint-Stanislas - j'en ai longuement parlé - qui a reçu finalement de votre part une aide pour terminer la saison de cette année, jusqu'au 31 mars, et qui se voit encore en suspens pour l'an prochain. Quelles sont vos intentions vis-à-vis de cette maison?

Mme Lavoie-Roux: J'ai finalement consenti, comme vous le mentionnez, qu'une subvention lui soit accordée d'ici la fin de l'année budgétaire. Mais, évidemment, je **dois** vous dire que comme nous avons reçu des témoignages divergents sur, pas nécessairement la qualité du travail qui s'y faisait, mais finalement, c'était peut-être la direction de la maison...

M. Jolivet: À la suite des demandes que vous avez faites, il y a eu des changements.

Mme Lavoie-Roux: Oui. La direction de la maison... Je pense qu'avant de renouveler ou de continuer, nous allons réévaluer la situation. Si rien ne s'y oppose ou s'il n'y a pas d'indication contraire, on devrait procéder au renouvellement. Ce qu'on me dit, c'est qu'on a autorisé un budget d'opération pour deux mois - on est rendu en avril, parce que sans cela elle serait fermée - pour ne pas causer de préjudice dans l'hypothèse où la maison continuerait de fonc-

tionner.

M. Jolivet: En tout cas, je dois dire qu'à la suite des vérifications qui ont été faites il y a des changements qui ont eu lieu dans le conseil d'administration, des gens quand même importants dans le milieu qui s'occupent de ces personnes. C'est une maison qui, en ce qui concerne le centre hospitalier Sainte-Marie, est considérée comme étant intéressante pour la psychiatrie. Dans ce sens, je vous dis qu'il ne faudrait pas la laisser tomber si vraiment elle mérite, comme je le pense, d'être appuyée.

Mme Lavoie-Roux: On est prêt à travailler dans ce sens, mais tout en s'assurant que tout est correct.

M. Jolivet: En tout cas, je suivrai le dossier.

La Maison Mélaric inc. qui avait fait l'objet d'une offre... Mélaric, qui est de Pointe-du-Lac et qui avait fait l'objet d'une aide l'an passé de 10 000 \$, donc avait reçu 2500 \$ au départ. Maintenant, cela avait monté à 20 000 \$. Après cela, à la suite de l'étude du dossier, cela avait monté de 25 000 \$. Donc, au total, c'était 45 000 \$. Cette année, elle demande 65 000 \$, mais, comme ils ont reçu 2500 \$, ils ont eu peur. Ils ont dit: Est-ce que les 2500 \$, c'est toujours les 10 000 \$ et il faut recommencer encore nos batailles? Donc, ils voudraient avoir de votre part l'assurance que cette maison sera soutenue. La demande qu'ils font est de 65 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: On n'a pas décidé des montants qui seraient accordés. Mais dans le cas de tous les organismes bénévoles ou communautaires pour lesquels il n'y a pas de contre-indication à renouveler la subvention - je ne parle pas de l'augmenter de 45 000 \$ à 65 000 \$ - et c'est un premier versement pour...

M. Jolivet: Ils ont eu 2500 \$. Comme la dernière fois qu'ils ont eu 2500 \$, c'était l'équivalent de 10 000 \$, ils ont dit: Cette année, est-ce qu'on retombe encore à 10 000 \$? Est-ce qu'il va falloir recommencer pour revenir à 45 000 \$? Comme ils demandent 65 000 \$, je pense qu'entre 45 000 \$ et 65 000 \$ vous avez à décider, d'après moi.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'on ne peut pas préjuger à partir des 2500 \$, quel sera le montant de la subvention.
(21 h 15)

M. Jolivet: D'accord.

La dernière question parce que mes collègues ont aussi des questions à poser. Je comprends et je **donnerai** comme réponse que leur demande entre 45 000 \$ et 65 000 \$ est étudiée dans la mesure où ils ont rempli les conditions l'an passé pour pouvoir l'avoir encore cette année, mais que les 2500 \$ ne sont pas là

pour indiquer qu'ils vont avoir juste 10 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Je ne m'engage pas à répéter la subvention de 45 000 \$ parce que je crois comprendre qu'il y a eu un premier montant de 20 000 \$. L'autre montant de 25 000 \$ **leur a** été accordé...

M. Jolivet: C'est après des pressions qui ont été faites ensuite par le chef de l'Opposition, à l'époque.

Mme Lavoie-Roux: Il va falloir que je regarde l'ensemble.

M. Jolivet: Je vous le dis, avec les témoignages qu'on a de cette maison, les reportages qu'il y a eu un peu partout, même à Radio-Canada, sur cette maison indiquent qu'ils méritent amplement l'aide qu'ils ont eue l'an passé et plus, si possible.

La dernière question que j'ai à vous poser avant de laisser la parole à mes collègues, le centre d'accueil de Sainte-Thècle. Ils sont encore sur la planche de travail, m'a-t-on dit. Je voudrais savoir à quelle place ils sont rendus sur la planche de travail. Sont-ils rendus à la phase d'accélération?

Mme Lavoie-Roux: Il n'a pas été retenu dans mes priorités pour 1988.

M. Jolivet: Ils vont être déçus. M. Groleau va être déçu.

Mme Lavoie-Roux: Les études, apparemment, ne sont pas encore terminées.

M. Jolivet: Les études ne sont pas terminées? Il était question de faire un troisième étage ou un agrandissement. On suggérait plutôt un troisième étage qu'un agrandissement, dans la mesure où ils n'avaient pas à exproprier une maison à côté. Cela n'a pas de bon sens.

La structure supporterait le troisième étage. Ils attendaient vos décisions pour agir. Ils ont fait une proposition. Le CRSSS l'appuie. C'est retenu. Sauf que, comme ils n'ont pas l'accord pour avancer, ils n'avancent pas. Ce n'est que cela.

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas retenu dans mes priorités pour cette année.

M. Jolivet: On va continuer nos pressions.
Merci

Le Président (M. Hamel): Merci, M. le député. Merci, Mme la ministre. M. le député de Jonquière.

M. Dufour: Merci, M. le Président. Je voudrais au départ soulever un dossier qui, depuis avril 1984, est au ministère de la Santé et

des Services sociaux. C'est le Foyer des années d'or de Kénogami; 68 lits sur neuf étages. Il a été accepté par la direction régionale. Il a été présenté au ministère. Je ne donnerai pas toutes les dates, mais si vous le voulez, je pourrai les donner.

Mme Lavoie-Roux: Pouvez-vous me redonner le nom, s'il vous plaît?

M. Dufour: Le Foyer des années d'or de Kénogami.

Mme Lavoie-Roux: Des années d'or?

M. Dufour: Oui. Le 24 septembre 1986, il y a eu une lettre adressée à Pierre Dumas concernant l'agrandissement et le réaménagement, lettre envoyée à M. Claude Piché, directeur général, après rencontre avec le comité et M. Dumas. Le 17 février 1987, j'ai rappelé l'engagement au ministère. Le 4 novembre, je l'ai rappelé à la ministre. Le 9 décembre, j'ai reçu une lettre de la ministre pour dire que ce dossier reçoit présentement toute l'attention de la Direction de la réadaptation et du service de longue durée. Le 17 décembre, je l'ai rappelé à la ministre par lettre. Depuis ce temps, on attend. Et cela, c'est un réaménagement et une demande d'agrandissement.

Mme Lavoie-Roux: La lettre que vous avez adressée à Pierre Dumas, c'est en quelle année?

M. Dufour: La lettre a été adressée à M. Dumas le 24 septembre 1986. Elle a été adressée à M. Claude Piché. C'est-à-dire que M. Claude Piché a adressé une lettre à M. Dumas pour lui rappeler qu'il y avait eu une rencontre et qu'il y avait eu un certain nombre de propositions faites à ce moment-là.

Mme Lavoie-Roux: Ce que je peux vous dire, M. le député de Jonquière, c'est un projet qui a été envoyé qui, évidemment, n'a pas été retenu parmi les priorités du ministère. Moi, je vous ai fait un accusé de réception en novembre 1987, vous disiez, ou fin de 1987, je pense?

M. Dufour: C'est le 9 décembre.

Mme Lavoie-Roux: Le 9 décembre 1987.

M. Dufour: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, tout ce que je peux vous dire, M. le député, c'est qu'on examine là où c'est rendu... Vous dites qu'il y a une recommandation du CRSSS, mais je vous ferai remarquer que les CRSSS semblent recommander tous les projets aussi. Alors, forcément, doivent s'établir certains choix mais il reste, je pense, que l'information que je vous donne à ce moment-ci n'est pas suffisante en termes d'accepta-

tion ou de non-acceptation. Je suis prête à demander qu'on examine de plus près de quoi il en retourne et vous donner une réponse plus définitive, qu'elle soit affirmative ou non ou qu'elle soit prévue dans un échéancier plus long, mais, à ce moment-ci, je n'ai pas d'autre information à vous donner.

M. Dufour: À l'exception que je vais seulement vous rappeler qu'en 1985 il y avait une députée de votre parti à ce moment-là, qui était dans l'Opposition, qui s'était engagée... Effectivement, moi, je pense que cela n'a pas de bon sens. C'est sur neuf étages, il y a 68 lits, ce sont des cas lourds, la moyenne d'âge est au-dessus de 80 ans. Moi, je ne vous souhaite pas et je ne souhaite pas non plus à notre population qu'il arrive un malheur. Cela fait à peu près trois ans qu'ils ont un moteur d'urgence pour l'ascenseur. Je vous dis, en tout cas, qu'ils sont dans des conditions extrêmes, cela n'a pas d'allure. Le personnel est surchargé. J'y suis allé, on a trois centres d'accueil, il y en a deux, celui de Jonquière a certains problèmes, en tout cas, je ne défendrai pas celui-là, Sainte-Marie... Je vais accepter qu'il y aurait peut-être des améliorations à apporter mais la priorité, à mes yeux, c'est le Foyer des années d'or de Kénogami. En fait, c'est un motel. Ce n'est pas compliqué, c'est un huit étages de 68 lits, cela veut dire huit ou neuf lits par étage. Donc, il y a eu des déplacements, il y a des étages qui ont été vidés. La direction est dans le milieu, en tout cas, cela n'a ni rime ni bon sens.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, M. le député de Jonquière, je dois vous dire que je n'ai pas le dossier à l'esprit. La description que vous en faites, je pense qu'il nous faut l'examiner et je vais demander à nos services qu'on examine la précarité, en tout cas; cela semble un petit peu incongru qu'on ait à peu près huit patients par étage. Donc, c'est 68 divisé par neuf; neuf fois huit font 72.

M. Dufour: Peut-être huit, cela n'a pas d'allure.

Mme Lavoie-Roux: Neuf et demi.

M. Dufour: Ce n'est pas plus que 1,14 % pour les naissances ou 1,64 %. Cela arrive à peu près comme cela.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, cela ne doit pas être très fonctionnel et, selon votre description, c'est très vétuste comme édifice aussi? Est-ce qu'on avait estimé les coûts?

M. Dufour: Oui. On parlait à ce moment-là de 1 450 000 \$ pour l'adapter.

Mme Lavoie-Roux: En 1984?

M. Dufour: Non, ce sont des chiffres mis à jour en 1987.

Mme Lavoie-Roux: On se demande même que pour 68 lits, faire un réaménagement de neuf étages... En tout cas, on va l'examiner sous...

M. Dufour: Il y avait une possibilité d'agrandissement aussi. Il y a une autre avenue qu'un directeur m'avait donnée mais je n'ose pas parce que, si on se penche sur le dossier pour l'étudier encore quatre ans, cela veut dire qu'on va faire tout notre règne, vous et moi, et il n'y aura rien de fait. Quelqu'un disait: Plutôt de l'améliorer, on devrait peut-être en bâtir un autre pour qu'il soit vraiment adapté à des gens qui sont des cas lourds. Actuellement, ce que je constate dans Jonquière comme tel, les maisons pour personnes âgées pullulent actuellement. Les gens vont tous là, ils ne veulent pas aller au Lac-Saint-Jean. Je comprends, c'est peut-être 70, 80 ou 100 kilomètres. Ils s'éloignent trop de leur famille, cela n'a pas d'allure. Ces gens vont dans des foyers privés. Ils paient 900 \$ et plus par mois, cela veut dire d'autres coûts supplémentaires. Peut-être que c'est correct mais je commence à croire que des gens de 84 ou 85 ans qui n'ont jamais rien retiré de l'État, je ne dis pas qu'ils doivent obligatoirement en retirer des choses, mais ils auraient peut-être leur place dans des centres d'accueil.

Mme Lavoie-Roux: On va l'examiner en fonction de la description que vous nous avez faite parce que cela m'apparaît un petit peu...

M. Dufour: Est-ce que vous allez me donner quelqu'un que je puisse appeler de temps en temps pour le lui rappeler? Souvent pour un suivi, il n'y a rien comme les personnes concernées.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Je vous assure qu'on va vous rappeler sur cela. Je vous donne ma réponse en commission parlementaire.

M. Dufour: Je vous remercie, madame.

Il y a un deuxième dossier que je veux soulever. Cela concerne une maison pour femmes violentées: La Chambrée. Cela fait déjà quelques années, depuis 1985, que cette maison est sur pied. J'ai l'impression qu'ils ont fait leur effort, que le milieu a fait son effort et que ce serait peut-être le temps...

Mme Lavoie-Roux: Bon, écoutez, j'espère que je ne m'etire pas le cou, parce qu'on n'a vraiment pas finalisé toute la distribution de l'argent pour nos organismes bénévoles en général et même pour nos maisons d'hébergement, même si c'est là qu'il y a 3 000 000 \$ de plus. Mais je pense que c'est correct de vous dire que, cette année, elle est recommandée pour une première année de financement. La raison

pour laquelle on ne vous l'avait pas accordé l'an dernier était pour tenir compte du nombre de places par région, vous vous en souviendrez.

M. Dufour: Je vous remercie. Si vous êtes comme cela... Savez-vous, j'avais presque envie de dire que vous étiez insensible. Mais là vous me semblez sensible. C'est peut-être le temps de sortir un autre dossier.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Quand j'ai des sous, c'est plus facile.

M. Dufour: Oui, mais cela ne paraît pas. Je ne sais pas si vous êtes au courant mais, à Jonquière, actuellement, ils ont eu une acceptation de la part du ministre responsable de l'Habitation concernant la possibilité de mettre sur pied une maison pour toxicomanes et alcooliques, maison qui servirait en postcure et en pré cure. Cela va? Mes mots sont corrects? Au sujet de cette maison, par exemple, il y a un hic: Il n'y a aucun financement de prévu de la part du gouvernement et, actuellement, ils mettent sur pied une campagne de financement de 500 000 \$ pour trois ans. Je dois dire que cela m'énerve quelque peu. On parle d'une maison à caractère régional; il n'y a pas une maison comme cela qui existe dans tout le Saguenay-Lac-Saint-Jean, ni Chibougamau. Donc, cette maison, qu'ils veulent ouvrir, ils l'appellent la Maison Roch-Saint-Gelais et elle aurait un reflet sur l'ensemble de la région de Chibougamau, Chapais, Saguenay-Lac-Saint-Jean. À mes yeux, 500 000 \$, c'est un effort qui me semble au dessus de la capacité de la région. Pourquoi 500 000 \$? Il n'y a rien de prévu de la part du gouvernement et de la part des ministères pour payer pour ces gens-là qui seront en foyer d'accueil et en foyer de protection. Selon les informations qu'on a, ils ne veulent pas avoir les cas lourds où il n'y a presque plus rien à faire. Par exemple, les gens qui ont suivi 20 cures de désintoxication, on ne peut pas s'attendre à les sauver ou c'est très difficile. Ils veulent prendre les gens à leurs débuts. J'ai un dossier que je pourrais peut-être vous laisser. Je ne suis pas sûr, j'espère qu'ils vous l'ont présenté, mais je ne mettrai pas ma main dans le feu.

Mme Lavoie-Roux: Oui, vous pouvez nous le remettre. Je ne sais pas si on l'a. On ne l'a probablement pas. Non, c'est un nouveau projet. Nous avons eu, l'an dernier et annualisé cette année, un montant de l'ordre de 4 500 000 \$, de mémoire, pour l'alcoolisme et la toxicomanie. Je dois vous dire qu'il y a sans doute une partie de ce montant-là qui a été accordé à la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, mais nous avons demandé aux CRSSS des différentes régions de faire des recommandations quant aux maisons qui devraient être financées. Moi, ce que je vous

recommanderais - je pense qu'on peut le regarder - c'est d'abord de faire des démarches auprès du CRSSS, parce que c'est vraiment la première fois qu'on en entend parler. Je dois vous dire de **peut-être** faire une démarche de ce côté-là. De toute façon, la maison n'est pas encore en activité, j'imagine. Est-ce qu'il faut la construire?

M. Dufour: C'est-à-dire que c'est une maison existante.

Mme Lavoie-Roux: Qu'ils réaménageraient?

M. Dufour: C'est un réaménagement. Ils ont déjà le BRICH, le groupe de ressources techniques, qui travaille là-dedans pour le réaménagement. Ils ont des montants d'argent d'engagés et la campagne est lancée. Il y a un ancien juge de la protection de la jeunesse qui est dans le dossier. Il y a des gens qui me semblent sérieux. À l'exception que je trouve que 500 000 \$, je ne sais pas comment ils vont s'en sortir. (21 h 30)

Mme Lavoie-Roux: Ce que je veux vous dire, M. le député, c'est qu'il y a un nombre X d'initiatives privées qui ont été prises dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Évidemment, chacune de ces ressources privées, qui, je pense pour l'ensemble et peut-être la totalité sont d'excellentes ressources, demande d'être reconnue pour du financement. Alors, c'est évident qu'on ne peut pas toutes les financer. Nous en avons cette année financé quelques-unes à même le budget dont je viens de vous parler. Dans le cas du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ce qu'on me dit, il y a eu 100 000 \$ de donnés à la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont 50 000 \$ sont pour une personne qui doit faire la coordination des services, d'abord l'évaluation des services existants, la coordination de ceux qui existent et la planification, et, directement, comme subvention à être accordée à un groupe ou l'autre, c'est un montant de 53 000 \$. Moi, je ne dis pas que... Je peux vous dire que cette année il n'y aurait pas d'argent pour cette maison-là, cela je peux vous le dire tout de suite. Maintenant, est-ce que dans le futur il pourrait y en avoir? Un instant, combien a-t-on de maisons privées? Il y en a une quarantaine qui existent au Québec et on a accordé du financement à combien? On en finance à peu près cinq sur une quarantaine qui existent au Québec.

Je pense que le député de Jonquière reconnaît qu'il y a un centre pour l'alcoolisme et la toxicomanie dans la région, mais cette maison-là est pour la précoce et la postcure. Surtout la postcure.

M. Dufour: Dans le petit dossier que je vous ai remis - sûrement quelqu'un pourra l'examiner - on dit, au Québec, pour une population d'environ 6 000 000, il y a un budget de

17 000 000 \$, approximativement 2,30 \$ per capita; en Ontario, 8 000 000 \$, pour 31 478 571 \$, 4 \$ per capita; en Alberta, 2 000 000 \$, pour un budget de 28 914 000 \$, donc alentour de 29 000 000 \$, pour un per capita de 14 \$.

Il y a sûrement des compagnies, des syndicats qui ont une responsabilité dans tout cela, les employeurs, qu'on parle de l'**Alcan**, qu'on parle de **Cascades**, qu'on parle de **Domtar**. Il y a déjà 19 ou 20 compagnies et syndicats importants qui se sont engagés dans cette démarche-là. Mais, moi, je ne pense pas qu'ils vont passer au travers quand même, à cause des sommes énormes. C'est évident que si vous nous dites que, la première année, il faut que la population fasse un effort, c'est peut-être possible, mais sur trois ans... La première année, 170 000 \$ à 200 000 \$, cela va, mais le multiplier par trois, cela devient trop, parce qu'il faut **penser** qu'aujourd'hui, et je ne vous nommerai pas les organismes qui font appel à la charité publique, que cela s'appelle Centraide, que cela s'appelle les fondations des hôpitaux, il n'y a pas un hôpital qui n'a pas sa fondation, et tout le monde va au passer... Mais, à un moment donné, cela devient des taxes déguisées différemment. Ce n'est pas parce qu'on le donne volontairement que cela ne coûte rien. C'est que les mieux nantis en donnent un peu plus, mais dans le fond les efforts sont peut-être moins répartis sur l'ensemble de la population. Je pense qu'il y aura toujours de la place pour des fondations, mais, moi, cela m'énerve un peu, parce que l'information que j'ai, c'est que cela n'existe nulle part dans la région, c'est la seule qui existerait, et les gens qui sont dedans me semblent des gens intéressants, et des gens, pas il me semble, je suis convaincu que ce sont des gens sérieux et intéressants... On parle du juge Boudreault dans la région, et il a travaillé au Tribunal de la jeunesse, il sait ce que cela fait, les ravages de l'alcool sur la famille, et tous ces problèmes, les maladies de notre société, avec tous ses défauts et ses problèmes. Donc, c'est un peu l'avenue que je voulais explorer ce soir, au moins vous sensibiliser.

Deuxièmement, est-ce qu'il y a possibilité, à court terme, de savoir s'il y a des choses pour cela? Moi, je vous le dis, j'ai de la difficulté au départ à **m'engager** avec eux dans le sens que moi, quand ce n'est pas possible, ce n'est pas possible.

Mme Lavoie-Roux: M. le député, ce n'est pas sur le mérite de l'organisme. Je pense qu'il faut apprécier à leur juste valeur les efforts que ces gens font, mais cette année, c'est 3 900 000 \$, pour être très exacte. J'ai dit tout à l'heure 4 500 000 \$, mais c'était vraiment involontaire. Sauf l'indexation habituelle qui avait été accordée depuis une dizaine d'années, au montant déjà consenti, dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie, il n'y avait pas eu d'argent neuf ajouté dans ce domaine depuis

au-delà de dix ans. On a fait un effort particulier parce qu'on considère que c'est quand même une problématique très importante, compte tenu de tout ce que vous avez décrit. Vous dites: Si, la première année, ils y allaient, est-ce que, la deuxième année, ce serait comme on fait pour des organismes bénévoles qui requièrent de plus petits montants - vous allez peut-être dire qu'ils pourraient en requérir davantage - mais auxquels on accorde de plus petits montants qui, parfois, peuvent varier *entre* 5000 \$ et 30 000 \$, 35 000 \$? Dans le cas dont vous nous parlez, il s'agit... Si on parle de quelqu'un qui part avec un budget de 170 000 \$ ou même de 150 000 \$ la première année, cela voudrait dire, j'imagine, une contribution assez importante. Au moment où je vous parle, j'aime autant être honnête avec vous, je ne me vois pas dans une position où je peux dire: Oui, prenez un engagement parce que, la deuxième année, on va vous donner 50 000 \$. Je ne suis pas capable de faire cela à ce moment-ci.

M. Dufour: Je veux juste reconnaître que, pour l'organisme Domrémy qui existe chez nous, la ville de Jonquière paie le coordonnateur à plein temps, à plein montant, à l'année. En même temps, en ce qui concerne la maison, il y a déjà une garantie que le chauffage et l'électricité seront payés par la municipalité. Donc, il y a déjà un engagement pour l'ensemble de la population dans ce domaine, plus l'apport des autres. Mais je me dis que, selon l'effort qui sera fait, j'ai l'impression que, tôt ou tard, il va y avoir une réponse. Les gens vont commencer leur campagne. S'il y avait un succès important, déjà, je vous le dis, je pense que je vais revenir à la charge parce que cela voudra dire quelque chose. En tout cas, on pourra peut-être évaluer la situation et on pourra l'évaluer au mérite puisqu'il y aura eu un effort sensible de la part du milieu et que cela répondra à un besoin. En plus, c'est une maison à caractère régional, et cela, je pense que c'est à retenir.

Mme Lavoie-Roux: En terminant, M. le député, je voudrais juste vous signaler qu'on me donne les chiffres des dépenses consenties aux différentes religions, non pas religions, mais régions - Ha, ha, ha! Ce sont peut-être des religions aussi - en réadaptation, alcoolisme et toxicomanie. Je vais laisser de côté les régions 6A, 6B et 6C qui sont de grandes régions. Je ne sais pas dans quelle mesure on peut faire une comparaison. J'ai 01, 02, 04, 07, 08 et 09, sauf 04, qui est plus populeuse que la vôtre, elle a 4 000 000 \$. Dans les autres, 01, 02, 07, 08 et 09, vous êtes la région où il se dépense - je ne vous dis pas que c'est suffisant, mais c'est ce que j'essaie de plaider - le plus d'argent, soit 2 523 000 \$, reliés de façon générale à des services en milieu hospitalier où se trouvent des cliniques de désintoxication ou encore... C'est la région parmi celles-là, en excluant les régions plus peuplées...

M. Dufour: Je suis peut-être tenté de vous l'expliquer en disant que c'est une région pas mal industrielle. Vous savez que l'industrie a du bon, mais qu'elle traîne aussi ses petites misères.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Dufour: Il y a les grandeurs et les misères de l'industrie.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, on pourra s'en reparler, M. le député.

Le Président (M. Hamel): Merci, M. le député de Jonquière.

Mme Lavoie-Roux: Merci.

M. Dufour: Il y avait peut-être l'Ambulance Saint-Jean, mais je laisse cela à votre bon jugement. Je vous remercie.

Le Président (M. Hamel): Je reconnais maintenant Mme la députée de Maisonneuve.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Je remercie mes collègues de me laisser un peu de temps pour parler d'une saga; je l'appelle la saga de Notre-Dame-du-Rosaire, du centre d'accueil Notre-Dame-du-Rosaire. Je veux également vous parler ce soir de Notre-Dame-de-Lourdes: c'est un centre hospitalier de soins prolongés, sur le boulevard Pie-IX, que j'ai eu l'occasion de visiter avec votre adjoint, le député de Laurier, d'autres députés et vous-même, Mme la ministre, puissiez constater dans quelles conditions - je parle de Notre-Dame-de-Lourdes - on héberge des personnes. Ce ne sont en fait que des femmes. Notre-Dame-de-Lourdes est un centre conventionné, c'est un centre hospitalier de soins prolongés conventionné où sont hébergées des femmes dans des salles de groupe, on ne parle pas de chambres de une ou deux personnes, on parle de salles, où je pense même - et je vous ai écrit à ce sujet-là - que la sécurité des personnes peut être mise en question. À certains étages il y a des salles qui ne sont attenantes à aucune sortie autre que d'autres salles pour avoir accès à des sorties. Ce sont des cas très lourds. Le personnel et la direction m'ont dit que près de la moitié des bénéficiaires, qui sont des femmes âgées, sont victimes de la maladie d'Alzheimer. J'avais espéré, l'an passé, que ce centre d'accueil puisse être parmi les établissements prioritaires qui reçoivent une attention particulière pour des raisons, non seulement fonctionnelles, mais des raisons de sécurité. J'avais réussi, avec le gouvernement précédent, bien que ce n'était pas nécessairement dans les meilleures conditions, à faire obtenir une phase 1 de modernisation du centre Notre-Dame-de-Lourdes. C'est de la phase 2 qu'il est maintenant question. J'aimerais avoir de votre part le plus

d'information possible sur l'état de ce dossier.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais dire à la députée de Maisonneuve que, quand j'ai essayé de deviner un peu les questions qui nous seraient posées par les invités de ce soir, la première qui m'est venue à l'esprit cela a été Notre-Dame-de-Lourdes, qui est un centre privé conventionné et qui n'est pas membre de l'ACHAP. Je vous dirai quelle relation les deux ont ensemble. Je dois vous dire qu'il y a eu une rencontre avec les autorités du centre hospitalier de longue durée il y a environ un mois. Justement, la directrice - je ne sais pas si c'est la directrice?

Une voix: La présidente.

Mme Lavoie-Roux: La présidente, que j'ai eu l'occasion de rencontrer hier, m'en a touché mot en disant: Il semble qu'il y a peut-être des choses qui pourraient avancer. Le coût de la rénovation...

Mme Harel: Il augmente d'année en année.

Mme Lavoie-Roux: Pas seulement qu'il augmente d'année en année, mais il serait de l'ordre de 8 000 000 \$ à 9 000 000 \$, mais on serait obligé de diminuer le nombre de lits. Ces coûts sont à l'étude présentement. Il y a des discussions avec le Conseil du trésor. D'ici environ quatre semaines, on devrait être mieux situé sur l'état de la question et savoir si on va de l'avant. L'an dernier, j'ai obtenu, pour la rénovation de centres d'accueil privés conventionnés, 20 000 000 \$ qui ont été obtenus à partir de négociations qui avaient eu lieu avec l'ACHAP, à l'intérieur de l'ACHAP - eux n'en sont pas membres - et l'argent que nous avions eu devait être utilisé à l'intérieur de ce contexte. Vous savez que je suis fort sensible à la sécurité d'un bon nombre de ces centres d'accueil privés conventionnés qui n'ont eu aucun appui depuis... C'était le premier qu'ils avaient depuis dix, douze ans. Ils n'ont rien eu, je regrette, madame la députée de Maisonneuve...

Mme Harel: Est-ce qu'on parle de Notre-Dame-de-Lourdes, Mme la ministre?

Mme Lavoie-Roux: Non, de tous les centres d'accueil privés dont la sécurité était dans un état lamentable. Notre-Dame-de-Lourdes en est un autre, quoique je pense que les religieuses ont tout fait, malgré une situation très difficile, de...

Mme Harel: Elles ont quand même obtenu, par décret du Conseil du trésor, l'autorisation et les liquidités pour procéder à la phase 1 de leur modernisation. Il y a quand même eu du gouvernement précédent, en l'occurrence pour un centre d'accueil privé conventionné, un geste de *posé qui était assez substantiel*.

(21 h 45)

Mme Lavoie-Roux: On me dit que cela n'a jamais été exécuté mais de toute façon...

Mme Harel: Mais voyons donc! Mme la ministre, je ne sais pas qui vous informe mais je peux vous dire que non seulement les travaux ont été réalisés mais, plus encore, il y a eu une fête qui a permis, d'ailleurs, d'inaugurer les nouvelles installations. C'est au printemps 1984, exactement au printemps 1984 que les autorisations ont permis le début des travaux et c'est en 1986, donc complètement après que soit terminée la première phase des travaux, qu'on a pu inaugurer. Je me demande si vous n'étiez pas là d'ailleurs?

Mme Lavoie-Roux: Non, je n'y étais pas.

Mme Harel: Non, je crois que c'est le député de Laurier qui y était.

Mme Lavoie-Roux: Peut-être. Ce qu'on m'a dit, c'est qu'à ce moment-là ce sont...

Mme Harel: Notre-Dame-de-Lourdes.

Mme Lavoie-Roux: ...les ascenseurs et de la machinerie qui devaient être remis un peu à jour.

Mme Harel: Alors, cela me fait plaisir de vous dire qu'il s'agissait de travaux qui permettaient notamment à chaque étage l'ajout de salles communes pour les bénéficiaires. Je suis voisine de cet hôpital, alors vous comprenez que je le visite et que je le connais très bien. Cela a permis aussi non seulement des salles communes mais des terrasses ensoleillées où ces personnes, qui sont dans un état qu'on imagine puisque la majorité d'entre elles sont en totale perte d'autonomie, peuvent profiter d'un climat meilleur. Alors, j'inviterais les personnes qui pensent connaître le dossier à peut-être en faire à nouveau lecture.

Mme Lavoie-Roux: Bon, alors, d'accord. Mais la remarque que j'avais faite, c'était vis-à-vis de l'ensemble des centres d'accueil privés conventionnés où on a un rattrapage considérable à faire et où, évidemment, on doit tenir compte de la vétusté, enfin, de "prioriser" la vétusté des établissements. En résumé, la situation est celle que je viens de vous dire.

Mme Harel: D'accord. Écoutez, je vais immédiatement aborder ce que j'appelle la saga de Notre-Dame-du-Rosaire. En ce qui concerne Notre-Dame-de-Lourdes, vous allez me permettre de vous transmettre à nouveau le dossier. On m'a dit qu'il n'y avait pas eu d'accusé de réception en ce qui concernait Notre-Dame-de-Lourdes dans quelques-unes des correspondances qui vous avaient été transmises. En tout cas, je peux vous dire, Mme la ministre, en ce qui concerne Notre-

Dame-du-Rosaire, je n'ai pas eu de retour, d'accusé de réception aux lettres que je vous ai fait parvenir, notamment une lettre le 12 novembre 1987 dans laquelle je vous faisais part de ma consternation mais je dirais plus encore la consternation d'une bonne partie de la population de l'est de Montréal.

Je vous rappelle très rapidement les faits. Un terrain sur la rue Pierre-de-Coubertin, en face du Stade olympique, était acheté par la Corporation d'hébergement du Québec pour y loger un centre d'accueil appelé **Notre-Dame-du-Rosaire**, auparavant installé sur la rue Notre-Dame près de Viau, et fermé, à mon instigation, en 1982, à la suite d'un rapport dont j'avais eu connaissance et qui concluait à la vétusté de ce centre d'accueil et à son caractère impropre à l'hébergement de personnes très âgées. J'avais plaidé auprès du ministre de la santé, qui était le député d'Anjou de l'époque. À la fermeture de ce centre d'accueil, la majorité des bénéficiaires avaient été transférés à Henri-Dunant, qui ouvrait à ce moment-là en juin 1982 ou 1983, je pense. Le ministère avait acquis un terrain à l'extrémité est de Montréal, près du centre d'accueil **Louis-Hippolyte-Lafontaine** pour loger des bénéficiaires qui pour la plupart considèrent leur quartier comme étant leur village natal. Je me rappelle avoir plaidé avec un certain nombre de gens, dont ceux du service de la dotation de l'espace qui plaidaient que le meilleur service qu'ils pouvaient rendre aux gens âgés de mon quartier était de leur permettre d'aller mourir ailleurs. C'est après une plaidoirie assez vive que j'avais pu obtenir qu'un terrain soit acheté dans le quartier afin d'y loger des personnes qui, souvent, n'ont, comme visite, que leurs pairs du même âge qui peuvent se déplacer. Finalement, ce terrain avait été acquis par la corporation d'hébergement. L'ancienne administration de la ville de Montréal, à l'époque, avait offert toute sa collaboration. Il n'est pas toujours facile, je le constate, de trouver un terrain adéquat dans un milieu **densément** urbanisé depuis plus d'un siècle. Finalement, cela avait été propice puisque la ville avait pu faire céder au YMCA un bail emphytéotique et avait décidé de construire, adjacente au centre d'accueil, une résidence pour personnes âgées. Cette résidence est maintenant ouverte. Elle héberge maintenant 106 ménages de personnes âgées et elle devait être attenante à ce centre d'accueil.

Lorsque vous rendiez public le plan de **désengorgement** des urgences, vous mentionniez à ce moment-là - je crois que c'est à l'annexe F - un certain nombre de mesures devant être appliquées, notamment celle consistant à la construction de ce centre d'accueil dont l'ouverture était prévue pour septembre 1987, si tant est que les autorisations étaient lancées. L'été dernier, Inquiète de ce qui se passait, après vous avoir écrit, vous me répondiez, non pas qu'il y avait eu décision - je souhaite toujours qu'il n'y ait pas eu de décision de ne pas construi-

re - mais que, compte tenu d'un surplus théorique de lits, vous transfériez les unités ailleurs.

J'appelle cela ma saga parce que je me suis mise à la recherche de ce surplus théorique de lits. Je dois vous dire que j'ai contacté tous les établissements, le CRSSS et le CSS évidemment, mais aussi l'ensemble des autres établissements, sans exception. Je me suis rendu compte d'une réalité qu'il m'importe beaucoup de vous transmettre parce qu'encore au mois de février, dans les services du ministère, on faisait écho à ce surplus de lits, surplus théorique que l'on retrouvait effectivement dans un document du CRSSS intitulé "Analyse et recommandations quant au développement de ressources institutionnelles dans la région de Montréal métropolitain 1987-1988". Ce surplus théorique, pour le département de santé communautaire Maison-neuve-Rosemont ne repose que sur la mesure annoncée, à savoir la construction des unités de Notre-Dame-du-Rosaire, qui ne le sont pas. En d'autres termes, dans tous les tableaux et dans l'ensemble du rationnel qui est utilisé, on utilise un rationnel d'un surplus de 29 lits, disons, dans le département de santé communautaire, mais du fait que la mesure annoncée de 1986-1987 aurait été construite, c'est-à-dire 190... On nous assure de 190. Alors, je lis: Tableau 2, besoins en ressources d'hébergement et soins de longue durée, territoires prioritaires - on définit les territoires. Je lis à Maison-neuve-Rosemont: Mesure annoncée, 190, surplus, 29. C'est à partir finalement... J'ai vraiment vérifié autant qu'il est possible de vérifier, non seulement cela n'existe pas mais ce qui est le plus invraisemblable, c'est que ce prétendu surplus repose sur une mesure annoncée de 160 lits qui a été abandonnée et sur la relocalisation de 30 autres lits qui n'est même pas encore confirmée. Donc, je voulais vous en parler aujourd'hui parce que, si quelqu'un prétend qu'il y a un surplus théorique, alors là vraiment il va falloir qu'il mette sur la table les unités qui n'ont pas été... Finalement, cela repose sur des unités qui ont été abandonnées.

L'autre aspect dont je veux vous parler, c'est qu'il m'a semblé dans la recherche que j'ai faite parce que tout cela n'est pas nécessairement simple à Montréal, que tout cela ne prend pas en considération les conditions du vieillissement qui peuvent être très différentes d'un département de santé communautaire à un autre. Les constatations que j'ai pu faire, c'est que finalement ce rationnel repose sur des normes ministérielles qui prennent en considération le vieillissement de la population mais qui ne prennent pas en considération, je crois, pour des lits de longue durée, les considérations socio-économiques. Dans un secteur comme celui que je représente, le vieillissement de la population est de neuf années inférieur à la longévité à Montréal. Par exemple, les derniers, les plus récents chiffres de janvier confirment que même là, si on veut prendre en considération la longévité en bonne santé, en pleine activité, c'est quatorze

années de moins dans le secteur de Maisonneuve-Rosemont et centre-sud, en regard, par exemple, du secteur du Lakeshore ou de Westmount. Et, d'autre part, il faudrait aussi prendre en considération, non seulement l'espérance de vie de neuf années inférieure, mais les conditions d'habitation, et là j'ai pu vérifier auprès du CLSC, qui, je le sais, a un programme de maintien à domicile qui est certainement le plus important sur le territoire du Québec. Parce que, évidemment, la population actuellement âgée de plus de soixante ans fait seize pour cent de la population du quartier, ce qui est le double de la moyenne montréalaise, et, d'ici trois ans, toutes les études prévoient que la population âgée atteindra vingt pour cent de la population du quartier du bas de la ville de Montréal.

Les conditions d'habitation sont à ce point vétustes que le maintien à domicile se fait parfois dans des conditions qui sont totalement inadéquates. Non pas qu'il n'y a pas une volonté de maintien à domicile, mais ce sont des personnes qui habitent souvent des logements difficilement accessibles par des escaliers extérieurs, au troisième étage, où il n'y a pas souvent de bain, il y a simplement des douches, et où il y a tellement des pièces exigües qu'il est même difficile de faire du maintien à domicile. Et je ne pense pas qu'on prenne en considération les conditions socio-économiques quand on établit comme cela des besoins en ressources d'hébergement.

Mme Lavoie-Roux: Je remercie la députée de Maisonneuve pour son étude poussée. On va l'envoyer à la planification, mais...

Mme Harel: C'est plutôt vous que j'aimerais convaincre, parce que je ne suis pas certaine que sans volonté politique les choses peuvent changer.

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas une question de volonté politique, je pense qu'on a fait la démonstration, ou j'ai fait la démonstration d'essayer de servir tout le monde le plus équitablement possible.

Mme Harel: Mais quand on traite tout le monde de la même façon, vous savez, il y en a qui sont plus égaux que d'autres, dans notre société. Et on ne part pas du même pied d'égalité.

Mme Lavoie-Roux: Mais je connais les problèmes de Maisonneuve. J'ai oeuvré longtemps dans ce coin-là, ce n'est pas un quartier qui m'est inconnu dans la ville de Montréal. Mais tout ceci étant dit, j'ai devant moi les chiffres du surplus de lits dans le CLSC Hochelaga-Maisonneuve, ou enfin dans le DSC Maisonneuve-Rosemont, et c'est un surplus de 552 lits.

Mme Harel: Vous me parlez des lits d'hé-

bergement et des soins de longue durée?

Mme Lavoie-Roux: Oui, en CAH et en CHSP. C'est un surplus de 252 lits. Maintenant...

Mme Harel: 252?

Mme Lavoie-Roux: Pardon, 552 lits, et même si on soustrayait votre 190, dont vous me parlez, et là je ne peux pas vous dire s'ils y étaient ou s'ils n'y étaient pas, on resterait encore avec un surplus...

Mme Harel: Vous me dites qu'il y a un surplus de 552 lits d'hébergement et soins de longue durée?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Harel: Dans le territoire du département de santé communautaire Maisonneuve-Rosemont?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Harel: Vous me dites cela sérieusement?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez.

Mme Harel: Avec les listes d'attente que nous avons?

Mme Lavoie-Roux: Je vous ferai remarquer là-dessus, Mme la députée de Maisonneuve, que même de l'aveu - pas de l'aveu, il n'y avait pas d'aveu à faire - même selon les observations...

Mme Harel: Cela ne se peut pas.

Mme Lavoie-Roux: ...d'un de mes prédécesseurs, qui était député d'Anjou dans le temps, il reconnaissait qu'on institutionnalisait davantage dans l'est de Montréal que dans l'ouest. Vous allez peut-être dire que ce sont les conditions socio-économiques mais tout l'est de Montréal n'est pas défavorisé non plus. Dans le coin de Maisonneuve, d'accord, je pense qu'on parle de...

Mme Harel: Mais, Mme la ministre, comment faire...

Mme Lavoie-Roux: Laissez-moi finir. Vous avez fait une longue proposition... (22 heures)

Mme Harel: Comment passer de 29 à 552? On parlait de 29, le surplus théorique l'an passé, puis là on en aurait 552. Par quel tour de baguette magique on passerait à 552?

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que vous voulez me laisser vous répondre? Je vous ai écoutée, je pense.

Le Président (M. Hamel): Je m'excuse, s'il vous plaît! Il est 22 heures. Selon nos règles de procédure, je dois avoir absolument le consentement du côté ministériel pour poursuivre quelques minutes supplémentaires. Étant donné que nous avons commencé à 20 h 10, est-ce que vous seriez d'accord pour aller jusqu'à 22 h 10 précises?

Mme Lavoie-Roux: D'accord..

Le Président (M. Hamel): D'accord..

Une voix: Consentement.

Le Président (M. Hamel): Merci.

Mme Lavoie-Roux: Mais je voudrais quand même que la députée de Maisonneuve me permette de lui répondre parce que je pense que je l'ai écoutée au moins - d'ailleurs, elle le fait avec beaucoup de conviction et je pense qu'elle a raison de le faire - au moins pendant un quart d'heure.

Ce que je veux lui dire, c'est que de toute évidence, nos chiffres ne coïncident pas. Moi, les chiffres que j'ai... On me dit qu'ils seraient peut-être conservateurs. Mais, enfin, on va oublier cela pour le moment. Je voudrais qu'on les réexamine, de part et d'autre, pour en arriver à établir quels sont les besoins réels. Je pense que ce sont les chiffres du ministère et on les a justement revérifiés, non en fonction de votre demande mais en fonction de la planification générale de l'île de Montréal. On a commencé à les réviser. Ce n'est pas tout à fait définitif. Cela irait peut-être, comme je le disais, même au-delà de ces chiffres. Il faut aussi tenir compte que dans d'autres parties de l'île on était véritablement en déficit de lits de centres d'accueil et de soins de longue durée.

Ce que je proposerais à la députée de Maisonneuve, c'est que mes services se penchent sur des chiffres - je pense qu'elle a tout cela en détail, de la façon qu'elle nous l'a présentée - qu'on les réexamine en fonction des nôtres et qu'on essaie de se convaincre mutuellement qu'il y a quelque part des chiffres qui peuvent être les plus justes possible.

Mme Harel: Quand vous parlez des 552... Vraiment, je l'apprécierais beaucoup. Parce que, voyez-vous, tantôt quand vous me transmettiez des informations sur Notre-Dame-de-Lourdes, ayant pu les vérifier au point où j'ai presque quotidiennement - sans avoir accès, mais de toute façon - une présence je suis en mesure de vous dire que les informations qui vous étaient transmises n'étaient pas totalement exactes.

Mme Lavoie-Roux: On s'est mal comprises. Quand j'ai parlé des fonds qui n'avaient pas été investis dans les centres d'accueil privés, je ne réfèrais pas à Notre-Dame-de-Lourdes en par-

ticulier mais à l'ensemble des centres d'accueil qui venaient sous le chapeau de l'ACHAP. Je pense que c'est à ce moment que vous êtes partie. Mais je dois vous dire que les détails des 4 500 000 \$, on me l'avait peut-être déjà dit, mais ou je ne m'en souvenais pas, ou on ne me l'avait pas dit. Là-dessus, vous avez raison.

Mme Harel: D'accord. En ce qui concerne ce surplus, j'aimerais avoir dès ce soir, si c'est possible, Mme la ministre, le nom d'une personne qui serait l'interlocuteur avec lequel je devrais communiquer et qui serait habilité à me transmettre les informations.

Mme Lavoie-Roux: Si vous voulez transmettre vos informations à un attaché politique de mon cabinet, elles seront remises à qui de droit pour qu'on fasse l'étude de ce dont il est question.

Mme Harel: Quand vous me parlez de 552, pouvez-vous me le ventiler? Sur quel territoire exactement?

Mme Lavoie-Roux: J'en ai quelques-uns ici. On a toutes les ressources du territoire, le centre d'accueil Champlain, Marie-Victorin, Villa Marie-Andrée... Je peux vous donner tous les chiffres, si vous voulez.

Mme Harel: Est-ce possible d'avoir une photocopie de ce dont vous faites lecture?

Mme Lavoie-Roux: On me dit que celui que j'ai dans les mains présentement est encore à l'état de projet. On est dans le processus de confirmer d'une façon plus définitive la révision de tous les chiffres pour l'île de Montréal.

Mme Harel: Quel territoire géographique est-ce que cela couvre?

Mme Lavoie-Roux: C'est écrit en haut "DSC Maisonneuve-Rosemont".

Mme Harel: Est-ce que vos services vont confronter avec le CRSSS l'état réel de la situation?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui.

Mme Harel: Avez-vous idée comment tout cela peut apparaître totalement invraisemblable? Le CRSSS, en ce qui concerne Maisonneuve-Rosemont, évalue à 29 le surplus théorique de lits en 1987-1988. Le CRSSS m'a confirmé que ce surplus ne reposait que sur la construction d'une mesure annoncée qui a été abandonnée. Vous, ce soir, vous me dites qu'il y a 552 lits en surplus.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est peut-être conservateur aussi.

Mme Harel: Alors, est-ce que vous vous rendez compte combien il y a, comme d'un coup de baguette magique, des lits qui seraient apparus en surplus, que le CRSSS n'évalue pas et en plus les établissements du milieu conviennent que ce surplus ne leur est pas accessible parce que tous, sans exception, m'ont bien confirmé avoir des listes d'attente?

Mme Lavoie-Roux: Mme la députée, ce à quoi je peux m'engager - évidemment ils vont contacter le CRSSS - c'est qu'on vous envoie les listes comparatives avec les noms des établissements et le nombre de lits par établissement pour que vous puissiez juger vous-même des résultats obtenus. Je pense qu'il faut faire une vérification. Si vous avez raison, vous aurez raison; si nos chiffres sont les chiffres qui sont exacts, on décidera en conséquence.

Mme Harel: Vous êtes d'accord que cela n'a pas de bon sens. Des écarts comme ceux-là, cela n'a vraiment pas de bon sens. Ceci est quand même un document officiel adopté par le conseil d'administration du conseil régional le 14 mai 1987. Il n'y a pas là une éternité, c'était...

Mme Lavoie-Roux: Mme la députée, on va l'obtenir, je ne sais pas si on a ce document du CRSSS. On en a un du CRSSS, on ne sait pas si c'est le même.

Mme Harel: En tout cas.

Mme Lavoie-Roux: Est-il daté...

Mme Harel: Celui-là n'est pas compliqué, il est daté d'avril 1987; il s'intitule "Analyse et recommandations quant au développement de ressources institutionnelles dans la région de Montréal métropolitain, 1987-1988" et c'est signé par Luc Bordeleau, secteur des services d'hébergement et de soins prolongés, Direction de la programmation. C'est à partir de ces chiffres que j'ai contacté, à quelques reprises, le CRSSS. Ils ont eux-mêmes convenu que le fameux prétendu surplus reposait sur une mesure abandonnée, donc nous étions en déficit, qu'ils concevaient que nous puissions l'être de 160 lits. Ce soir, vous m'arrivez en me disant qu'il y aurait un surplus conservateur de 552 lits. Là, je vous avoue... J'ai contacté et rencontré toutes les directions d'établissement. Quand je vais rentrer, la semaine prochaine, et que je vais leur dire, eux qui se pensent en déficit, qu'ils sont en surplus, vraiment il y aura comme un choc, une injection d'adrénaline, c'est certain. Ou bien le ministère est totalement déconnecté ou le CRSSS l'est, mais il y en a un des deux qui l'est, cela est évident.

Mme Lavoie-Roux: Alors, c'est pour cela, Mme la députée, que je vous offre qu'on fasse une étude rigoureuse et qu'on compare des

données qui soient les mêmes. On verra le résultat. Je pense que c'est la seule attitude à prendre pour le moment.

Mme Harel: La dernière chose, les critères... Je vous parlais tantôt des critères...

Mme Lavoie-Roux: Socio-économiques.

Mme Harel: Est-ce que les critères socio-économiques sont considérés en ce qui concerne les ressources d'hébergement et de longue durée? Je crois que c'est simplement pour le maintien à domicile que les critères socio-économiques... Sauf pour le maintien à domicile, où on prend en considération les critères socio-économiques, le CRSSS m'a dit qu'ils ne sont pas retenus par le ministère aux fins de définir les besoins d'hébergement et de longue durée.

Mme Lavoie-Roux: Non. On tient compte strictement de la population, eu égard au recensement de 1986.

Mme Harel: C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: Comme je vous le dis, on est dans le processus de faire une révision et non...

Mme Harel: Vous vous rendez compte quelle différence... Je veux seulement vous dire que mes parents habitent Rivière-des-Prairies, à l'ouest. Ils sont âgés, mais ils sont en très grande forme; ils l'ont toujours été. Tous les gens avec qui ils habitent dans la résidence sont en très grande forme. Quand je leur dis qu'ils augmentent les statistiques de personnes âgées dans l'ouest, ce n'est pas tout à fait la même vieillesse que pour ceux que je représente dans l'est. Je vous assure qu'il y a là une différence qui est considérable. On a l'impression qu'on n'est pas dans le même pays.

Le Président (M. Hamel): Je vous remercie, Mme la députée de Maisonneuve, Mme la ministre, merci. Nous ajournons à demain matin, 10 heures, dans la même salle.

(Fin de la séance à 22 h 10)