



ASSEMBLÉE NATIONALE

CINQUIÈME SESSION

TRENTE DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère
des Affaires sociales (4)

Le mardi 14 mai 1985 - No 14

Président : M. Richard Guay

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Réponses déposées	CAS-429
Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques (suite)	CAS-430
Réengagement du directeur général à Anne-Le Seigneur	CAS-431
Problème des urgences dans le nord de Montréal	CAS-433
Surplus accumulés dans les hôpitaux	CAS-437
Fonds de la recherche en santé du Québec	CAS-441
Service de la dette	CAS-443
Besoins de certains hôpitaux	CAS-446
Coordination de la recherche	CAS-459
Fonds de la recherche en santé du Québec (suite)	CAS-459
Recherche sociale	CAS-462
Coordination régionale et nationale	CAS-463
Direction et gestion	CAS-465
Conseil des affaires sociales et de la famille	CAS-467
Autres organismes	CAS-470
Publicité et communications	CAS-471

Intervenants

Mme Thérèse Lavoie-Roux, présidente
M. Marcel Lafrenière, président suppléant

M. Guy Chevette
M. Pierre-J. Paradis
M. Patrice Laplante

- * M. Jean-Claude Deschênes, ministère des Affaires sociales
- * M. Jacques Lamonde, idem
- * M. Marc Lecours, idem
- * M. Claude Tremblay, idem
- * M. Benoît Roy, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 14 mai 1985

Étude des crédits du ministère des Affaires sociales

(Quinze heures sept minutes)

Chambre?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): À l'ordre!

La commission des affaires sociales se réunit pour poursuivre l'étude des crédits du ministère des Affaires sociales pour l'année 1985-1986.

Les membres de la commission sont: M. Beaumier (Nicolet), Mme Bélanger (Mégantic-Compton), M. Bissonnet (Jeanne-Mance), M. Blouin (Rousseau), M. Boucher (Rivière-du-Loup), M. Desbiens (Dubuc), M. Gravel (Limoilou), Mme Lachapelle (Dorion), M. Lafrenière (Ungava), M. Laplante (Bourassa), M. Lavigne (Beauharnois), Mme Lavoie-Roux (L'Acadie), M. Leduc (Fabre), M. Middlemiss (Pontiac), M. Paradis (Brome-Missisquoi), M. Paré (Shefford), M. Pratt (Marie-Victorin), M. Sirros (Laurier).

Y a-t-il des modifications, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Non, il n'y a pas de remplaçants pour la séance.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon, parfait.

M. Chevette: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette:... puis-je déposer, au tout début, une série de documents que vous aviez demandés?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, parfaitement.

M. Chevette: J'en aurais un autre.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

Réponses déposées

M. Chevette: C'est une réponse. Il y a eu des demandes de certificat de conformité. Je voudrais déposer une série de documents. Je n'ai malheureusement pas monté de kit pour chacun des membres de la commission. J'aimerais vous faire part que de 1979 à 1985, puisqu'il n'y avait aucune compilation statistique avant 1978-1979...

M. Paradis: Est-ce que cela répond en même temps à la question posée en

M. Chevette: C'est possible qu'il y ait un élément d'inclus. Vous aviez posé des sous-questions en Chambre, effectivement.

M. Paradis: Oui.

M. Chevette: Vous verrez que, dans les centres d'accueil publics, c'est passé de 71 % en 1979 à 78, 7 % en 1985. Pour les centres d'accueil privés, on est passé de 60 % en 1979 à 80 % en avril 1985. Dans les pavillons, on est passé de 55, 5 % en 1979 à 97, 2 % en 1985. Au total, en moyenne, on est passé de 64 % en avril 1979 à 83, 8 % pour les certificats de conformité. Je pourrais déposer tous ces documents également, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci bien.

M. Chevette: Maintenant, une question qui m'a été posée par M. le député de Brome-Missisquoi. En matière de sécurité et de vétusté, le MAS a investi depuis 1980-1981 pour les centres d'accueil et d'hébergement plus de 10 000 000 \$ sur un montant global de travaux d'immobilisations de toute nature de plus de 35 000 000 \$. À cela s'ajoutent des travaux d'envergure encore à terminer, bien que planifiés en 1983-1984, de l'ordre de 3 400 000 \$, alors qu'en 1984-1985 on en a pour plus 5 300 000 \$. Ajoutons à cela les 6 300 000 \$ réalisés via les enveloppes régionales des travaux de moins de 250 000 \$. Au total, au 31 mars 1985, donc depuis 1980-1981, on peut dire que des travaux sur la sécurité et la vétusté ont été prévus pour des dépenses de 25 000 000 \$, en hébergement toujours.

De plus, notons que c'est depuis le programme OSE, c'est-à-dire depuis 1978, que le MAS a investi de façon systématique et importante en matière de sécurité. En effet, la réalisation en 1979-1981 de ce programme, dont près de 80 % se sont faits dans le secteur de l'hébergement, se chiffrait déjà à près de 5 000 000 \$. Enfin, de nouveaux projets quant à la sécurité et à la vétusté seront entrepris pour une valeur totale de 120 000 000 \$ répartis sur deux ans, soit 60 000 000 \$ en 1985-1986 et 60 000 000 \$ en 1986-1987. En 1985-1986, des travaux étaient déjà prévus de l'ordre de

2 000 000 \$.

Il y a eu également une question sur les intentions du ministère à l'égard des centres d'accueil qui ne détiennent pas de certificat de conformité. Va-t-on continuer à émettre des permis? C'était la question, je crois, qui avait été posée. Je vous dis ceci: Tout d'abord, j'ai fait procéder à un relevé complet depuis 1971. Un relevé auprès de la Direction générale de la prévention des incendies du ministère des Affaires municipales du nombre de décès survenus à la suite d'incendies dans nos foyers pour personnes âgées au cours des quinze dernières années donne les chiffres suivants. De 1971 à 1976 inclusivement, il y eut 97 décès. De 1977 à 1984, 44 décès. On passe donc d'une moyenne de 16, 1 décès par année à 5, 5 décès par année, ce qui démontre qu'il y a eu vraiment des attentions particulières et spéciales au cours des huit dernières années dans ce secteur.

Je pourrai vous le remettre par année. De 1970 à 1978, il n'y a aucune donnée de publiée, aucune donnée de compilée administrativement non plus. Je vous avais dit que, si cela avait été fait, je les déposerais; donc, il n'y en a pas. D'autre part, on a des données statistiques depuis 1979. Entre 1979 et 1985, vous avez les CA publics qui sont passés de 71 à 78, 7, les CA privés de 60 à 80. Cela revient à ce que j'ai dit tantôt dans les statistiques de premier ordre. Cela va?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Merci, M. le ministre.

M. Chevette: Celui-là, je pourrai déposer exclusivement les statistiques. Les commentaires sont personnels.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

D'accord.

M. Chevette: Les statistiques, je pourrai les déposer effectivement, madame. Tenez.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon. Mme la secrétaire va faire faire des copies de tous ces documents. M. le député de Brome-Missisquoi, étant donné que les documents que vous avez nous intéressent, il faudrait les remettre à la secrétaire qui ensuite en fera parvenir à tout le monde.

Avant que nous commencions nos travaux, si vous le permettez, pour les membres qui sont ici, j'aimerais qu'on s'entende pour que, compte tenu qu'il y a une commission parlementaire spéciale qui est appelée sur les effectifs médicaux, etc., l'on puisse siéger mercredi soir pour entendre deux groupes supplémentaires qui ont demandé à être entendus et au sujet desquels on est d'accord. Est-ce que ça va, M. le

ministre?

M. Chevette: C'est juste pour savoir à quelle heure je pars pour Winnipeg. Jeudi matin. On peut siéger, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Normalement, on devrait avoir fini avant jeudi matin.

M. Chevette: J'espère.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous vous souviendrez également, M. le ministre, qu'il y a eu des dérangements d'horaires parce qu'on s'est trouvé décalé dans le temps et qu'il était difficile de retrouver un temps propice où je pouvais être ici pour toute une séance. On me dit que M. Duchaine a quitté, mais avant le départ de M. Duchaine il avait été convenu - pas Deschênes, mais Duchaine, Jean-François Duchaine...

M. Chevette: Ah, Jean-François Duchaine.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

... qui a fait les arrangements - qu'on me permettrait quelques questions compte tenu que je dois retourner à Montréal pour un engagement qui remonte à un mois et demi, qui avait déjà été déplacé à cause de la commission des affaires sociales et de certains impératifs que le ministre avait. Ces questions vont peut-être d'un sujet à l'autre, mais elles termineront cela. Mon collègue de Brome-Missisquoi était d'accord pour que je procède comme cela.

M. Chevette: Pas d'objection, madame. Vous êtes présidente, on doit avoir beaucoup d'égards.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Écoutez, il ne faut quand même pas exagérer, non plus! Mais on a vraiment fait des tours de force pour essayer de se trouver un temps sur lequel on puisse tous s'entendre et cela devenait impossible. J'aimerais, quand même rappeler que, quand nous nous sommes quittés, nous étions au programme...

M. Chevette: Programme 3.

Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques (suite)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... 3 qui touchait les centres hospitaliers, n'est-ce pas?

Une voix: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Seulement pour rafraîchir la mémoire des gens, parce que cela fait pas loin de trois semaines de cela - on pourra continuer après mon départ - le député de Brome-Missisquoi, à ce moment-là, avait eu une discussion fort animée sur des chiffres. Je ne veux pas revenir immédiatement là-dessus...

Une voix: On pourra continuer.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

... mais je pense que cela nous situe pour continuer au moment où nous étions.

M. Chevette: D'ailleurs, on a demandé, Mme la Présidente, sur ce sujet précis, à un de nos fonctionnaires... Il y a même des tableaux à déposer. On pourra, dès votre départ, les déposer.

Réengagement du directeur général à Arne-Le Seigneur

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon! Vous nous avez remis des réponses aux demandes que nous vous avons adressées, M. le ministre, et nous vous en savons gré, mais il reste deux ou trois petites demandes pour lesquelles je n'ai pas encore de nouvelles. Pourtant, elles n'étaient pas longues à vérifier. Il y avait une demande concernant Anne-Le Seigneur, quant au moment du nouvel engagement du directeur général qui avait donné sa démission.

M. Chevette: Oui, madame, je peux vous répondre tout de suite.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette: Je le sais par coeur. Premièrement, il y a eu une prime de séparation, madame...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette:... à la suite d'une démission. En tout cas, officiellement dans le livre, c'est une démission.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela.

M. Chevette: La prime de séparation est de 53 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette: De 50 900 \$, excusez-moi, mais il y a les vacances. Ne calculons pas les vacances. Officiellement aux livres, c'est 50 900 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'imagine qu'il devait avoir droit à ses vacances ou est-ce que cela fait partie de la... En tout cas, peu importe.

M. Chevette: Deuxièmement, depuis,

nous avons fait analyser les dates d'entrée au travail, parce que le décret de la Gazette officielle auquel on se réfère continuellement pour l'embauche ou la réembauche à l'intérieur du réseau nous révèle effectivement qu'il y a eu faute en ce qui concerne cette prime de séparation, à savoir qu'elle devait être versée mensuellement et s'arrêter au moment où il y aurait réintégration au travail...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je trouve cela normal.

M. Chevette:... alors que c'est un forfaitaire qui a été versé globalement. Mme la sous-ministre adjointe a demandé aux autorités du centre d'accueil de procéder au recouvrement, parce qu'il y a effectivement une somme versée en trop, un trop-perçu.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. En fait, les règlements tels qu'ils existent semblent être corrects. C'est strictement parce qu'on les a mal appliqués qu'il y a eu un trop perçu.

M. Chevette: Oui. Je n'ai pas pu vous donner les dates. J'ai communiqué personnellement avec le directeur général du CRSSS de la Montérégie. Au moment où on se parle, je n'ai pas encore les dates de l'embauche du nouveau directeur, M. Boudreault. Le problème était le suivant, c'est que M. Guindon me disait qu'il avait travaillé bénévolement pendant quelque temps. Sur la liste de paie, il a figuré à un moment précis. J'ai demandé qu'on puisse avoir la date précise d'embauche qui permet de le considérer sur la feuille de paie. À ce moment-là, on verra. Je pense que le conseil d'administration a toute l'autorité présente pour percevoir les trop-perçus. Mais, effectivement, il y a eu une anomalie pour ce qui est du déboursé par rapport au décret qui dit qu'une personne qui a travaillé X années a le droit de percevoir X montant et que, si elle entre au travail à l'intérieur des réseaux, les prestations arrêtent. Cela n'a pas été fait.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais dans le cas d'un directeur général qui, je pense, avait été en fonction au plus trois ans, si je ne m'abuse - il faudrait que cela aussi soit vérifié - il avait droit à une prime de compensation de combien, en fait?

M. Deschênes (Jean-Claude): Les primes de compensation dans le cas d'un directeur...

M. Chevette: M. Deschênes.

M. Deschênes: Excusez-moi. ... valent pour le temps où il a occupé des emplois de cadre.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ah! pas strictement de...

M. Deschênes: M. Boudreau et les avait occupés dix ans moins deux mois. Après dix ans, il y a une nouvelle règle qui s'applique. C'est le premier élément.

Le deuxième élément, effectivement, comme le disait le ministre tantôt, de toute façon cela a été payé en forfaitaire alors que cela doit être payé sur une base mensuelle. Le règlement est spécifique là-dessus.

Troisièmement, c'est très évident selon l'entente qui est intervenue entre l'Association des directeurs généraux, et le directeur général concerné. Pour dire à quel point ce n'est pas conforme au règlement, l'entente dit que c'est inspiré du décret.

M. Chevette: Du décret.

M. Deschênes: Oui dit "inspiré du décret" dit bien que ce n'est pas, le décret, n'est-ce pas?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Deschênes: Nous avons regardé l'entente de près, et ces anomalies sont très claires.

M. Chevette: On peut toujours s'inspirer d'un décret, Mme la Présidente, en l'appliquant intégralement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais, M. le ministre, j'aimerais vous demander ceci: Si, tout à fait par hasard, nous n'avions pas été touchés de cette situation, cette erreur qui a été commise aurait-elle été détectée en temps et lieu?

M. Deschênes: Elle aurait pu être détectée au niveau des états financiers de l'année qui vient de se terminer puisque cela a été fait à l'été 1984. Normalement, il y a un montant important local qui est versé et qui peut faire l'objet d'une note du vérificateur externe au niveau des états financiers. Tant que les états financiers ne sont pas complétés, il n'y a pas de preuve tangible sauf l'information informelle qui peut circuler à l'occasion.

M. Chevette: On a fait analyser par le contentieux ladite entente. Lorsqu'on a vu, par exemple, que cette entente était inspirée du décret, on est allé voir le décret. Nos conseillers juridiques nous disent que le conseil d'administration a le pouvoir de procéder au recouvrement du trop-perçu par dérogation au décret.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, quels sont ceux qui s'étaient

permis cette petite licence? Est-ce que la responsabilité en incombe au CRSSS?

M. Chevette: Il y a de l'imputabilité. Je vais me permettre de répondre ceci: Effectivement, même le tuteur, en l'occurrence, s'est trompé parce que le décret n'est pas négociable. C'est un décret qui s'applique dans des cas précis.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord.

M. Chevette: Donc, c'est une erreur administrative, effectivement. L'entente elle-même pourrait être considérée comme illégale parce que l'entente dit qu'elle s'est inspirée d'un décret et non pas qu'elle respecte un décret. Les termes exacts de l'entente, c'est: "inspirée du décret".

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On était conscient qu'on passait à côté.

M. Deschênes: Manifestement.

M. Chevette: Manifestement. Je peux vous dire qu'il y a beaucoup de monde d'impliqué dans cela. Il y a des représentants de D. G. qui ont négocié, il y a le tuteur, il y a le président de l'association des cadres, etc.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord cela me suffit. C'était simplement pour savoir cela. L'autre chose: on vous avait demandé quel était l'ordre de priorités qui avait été accordé par le CRSSS de l'Estrie dans le cadre de la construction - je ne sais pas s'il est construit - ou de l'autorisation de la construction du centre d'accueil de Windsor.

M. Chevette: Windsor!

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Écoutez, si vous ne l'avez pas, il vous reste encore quelques heures.

M. Chevette: Quel ordre de priorités du CRSSS?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Deschênes: Par rapport aux recommandations du CRSSS, dans quel ordre était situé le centre d'accueil?

M. Chevette: Cela ne doit pas être loin parce que je suis censé aller lever une première pelletée de terre prochainement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon, c'est ça. Oui, c'est parce que le CRSSS établit un ordre de priorités et, à un moment donné, le ministère décide que...

M. Deschênes: Il y a eu une recommandation favorable du conseil régional et non pas un ordre de priorités du genre, 1, 2, 3, 4, 5. La recommandation du CRSSS était favorable.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais quel était l'ordre de priorités parce que chaque année, enfin, je ne sais pas si c'est chaque année...

M. Deschênes: Pas nécessairement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il n'y a pas eu d'ordre de priorités.

M. Deschênes: Il n'y a pas nécessairement un ordre de priorités. Comme le ministre l'a déjà indiqué, au niveau des immobilisations par exemple, cette année, on a demandé aux conseils régionaux, au niveau de la sécurité et de la vétusté, comme on disposait...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous devez y avoir un ordre de priorités.

M. Deschênes:... d'une enveloppe de 60 000 000 \$, de faire la liste de ce qu'ils recommandent pour 1985-1986 et 1986-1987. Mais ce n'est pas une priorité 1, 2, 3, 4, 5; là, il y a deux blocs. C'est nouveau cette année, parce qu'on jouait sur deux ans.

M. Chevette: Cette année, c'est pour permettre qu'on puisse dépenser l'année prochaine l'ensemble de la masse disponible et plus vite...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, à l'intérieur de leur territoire, les conseils régionaux de la santé et des services sociaux n'établissent pas des priorités, par exemple, selon la population qu'ils ont, selon l'âge de leur population, etc.

M. Chevette: Pas toujours, c'est par des lettres, des avis qu'ils émettent.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais ils se basent sur quoi? Ils ne vont quand même pas selon la température.

M. Chevette: Mme la Présidente, c'est souvent parce qu'il y a une pression dans le milieu que l'on reçoit une lettre du CRSSS disant qu'il y a une urgence. Quand ils nous ont fait parvenir l'ensemble des demandes, ils nous ont dit: Nous sommes favorables à, nous sommes favorables à. Mais, comme on en a pour 120 000 000 \$ sur deux ans et que leurs demandes pourraient être de 200 000 000 \$ à 300 000 000 \$, il est bien évident qu'il faut faire le tri.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, permettez-moi de vous dire bien...

M. Chevette: Humblement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): ... respectueusement que je trouve cela un peu surprenant de la part des conseils régionaux qui ont comme responsabilité - justement, c'est leur fonction première - de planifier les besoins d'un milieu. Parce que c'est toujours ce qu'on nous dit, quand parfois on les attaque, ces conseils régionaux: Ah non, c'est leur fonction de planification. On se retire et on dit: C'est vrai, on va les laisser faire. Mais qu'ils vous arrivent sans une planification, un peu plus juste... Écoutez, oui, oui, c'est vrai qu'il y a des personnes âgées là et que c'est justifié. On sait bien que les impératifs peuvent différer d'un milieu à l'autre et que l'urgence peut être différente d'un milieu à l'autre. C'est une remarque générale, mais cela m'étonne qu'on soit aussi laxiste à l'égard de ce genre de planification.

M. Chevette: Je transmettrai aux CRSSS votre invitation à "prioriser" davantage.

Problème des urgences dans le nord de Montréal

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Certainement, merci.

Je voudrais revenir aux hôpitaux, au centre hospitalier de Saint-Laurent et à tout le problème des urgences dans la région nord de Montréal. Je sais qu'on aura l'occasion d'en parler, mais d'une façon très brève, avec l'Association des hôpitaux et ainsi de suite, lors de la commission parlementaire. On m'a répondu la dernière fois qu'on examinait tout cela, qu'on prenait certaines mesures, mais j'ai l'impression qu'on n'a pas vraiment de plan concret pour pouvoir visualiser comment on va finir par régler ce problème de l'hôpital Sacré-Coeur en particulier et de toutes les autres ressources qui existent dans le milieu. J'aimerais savoir si vous avez aujourd'hui des plans un peu plus définitifs là-dessus ou s'il s'agit encore de dire: On a pensé à donner 6 000 000 \$ pour les urgences, cela devrait nous aider à résoudre le problème. On a ajouté quelques travailleurs sociaux à l'admission. On donne des ordres pour qu'on ne les garde pas plus d'heures que ceci ou cela. Mais il y a un problème de population et de pression de mise sur ce milieu et j'aimerais savoir quelles sont les solutions concrètes que vous envisagez.

M. Chevette: Oui, madame. Nous avons donné un mandat, je crois, au Dr Spitzer qui

doit nous produire un rapport très prochainement. Quand vous affirmez qu'il n'y a pas de planification, je m'excuse, il y en avait une au CRSSS de Montréal qui nous recommandait, d'ailleurs, le changement de vocation de certaines institutions hospitalières et qui avait pour effet de résorber précisément, par exemple, le nombre de malades chroniques qui occupaient des lits de courte durée. Vous savez que les tribunaux... Cela fait deux fois que je me fais avertir de ne pas en parler, mais il n'en demeure pas moins qu'on est en procès pour Reddy Memorial et Sainte-Jeanne-d'Arc qui auraient donné de la place à des malades exigeant des soins de longue durée, ce qui aurait eu pour effet de libérer précisément les centres hospitaliers qui avaient un surplus de cette catégorie de malades.

Deuxièmement, quand on a investi des millions et des millions de dollars en périphérie, précisément pour créer des places, que ce soit à LeGardeur, à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, à Châteauguay, à Pierre-Boucher, à Lanaudière, que ce soit à Montréal-Nord dans des foyers d'accueil, il y a eu une programmation, une planification. Il est évident que, lorsque tu octroies 8 600 000 \$ à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et que tu donnes le "O. K.", tu signes l'arrêté en conseil, l'argent est débloqué, mais cela ne donne pas pour autant, le lendemain matin, le nombre de lits qu'on voudrait avoir. C'est pour cela qu'on a pris des mesures transitoires en faisant des ententes avec certains centres d'accueil en pavillonnaire, en instituant des centres de jour, en créant de l'urgence sociale, en faisant en sorte...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, d'abord, je m'excuse de vous interrompre. Sur ces réponses, je suis d'accord avec vous. Il est vrai que LeGardeur est ouvert et Pierre-Boucher aussi, qu'il y a eu des efforts de ce côté. Je ne veux pas revenir là-dessus, mais il y a un problème réel dans la région de Montréal-Nord et du côté de Sacré-Coeur. Vous n'étiez pas ministre à ce moment-là, mais vous vous souvenez qu'à un moment donné ceux qui assuraient l'urgence à Sacré-Coeur avaient menacé de faire la grève après bien des mises en garde. C'est rentré dans l'ordre momentanément, mais la situation à Sacré-Coeur est toujours extrêmement difficile. Je suis d'accord avec tous ces autres efforts qui sont faits, mais je me dis que Saint-Jérôme devrait apporter un certain allègement à Sacré-Coeur parce qu'on dessert aussi toute la population qui vient du nord, comme hôpital surspécialisé; peut-être pas complètement, mais au moins un peu.

M. Laplante: Un peu Lachute aussi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais il reste que les problèmes sont là et plus concrètement vis-à-vis de cette partie-là de Montréal. C'est cela.

M. Laplante: Me permettriez-vous de répondre un peu à cela, Mme la Présidente, parce que...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pour le moment...

M. Laplante:... je vis ce problème-là?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... je m'adresse au ministre. Oui. Vous pourrez y revenir après si vous voulez parce que là je m'adresse au ministre et je veux finir cela.

M. Chevette: Il est vrai, Mme la Présidente, que les mesures que nous avons annoncées ne se sont pas actualisées immédiatement. Il fallait commencer le déménagement, conclure les ententes entre les foyers d'accueil qui pouvaient en recevoir, etc., de sorte qu'effectivement, au moment où on se parle, cela commence présentement à s'effectuer, cela commence à s'actualiser et on devrait avoir un assouplissement, un allègement dans les prochaines semaines.

(15 h 30)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): En tout cas, j'y reviendrai une autre fois, pas une autre année; espérons que ce sera une autre fois, parce que ce n'est pas la première année. Je voudrais savoir ce qu'il advient du projet de rénovation, jusqu'à un certain point, de l'hôpital Notre-Dame-de-la-Merci. Apparemment, cela a été autorisé par le CRSSS de Montréal et aurait été - je ne dirai pas bloqué à ce moment-ci - mis un peu sur la glace au ministère des Affaires sociales, selon les informations que j'ai. Il ne faut pas oublier que c'est un bon hôpital, mais c'est l'un des plus vieux et, à bien des égards, il est loin d'être fonctionnel. Quand on parle d'intimité des patients, etc., on déploie beaucoup d'efforts pour que tout cela soit protégé, mais ce n'est pas toujours facile dans les conditions physiques où ils se trouvent.

M. Chevette: C'est un projet de 20 000 000 \$ qui a été présenté, Mme la Présidente, et, au moment où on se parle, l'institution même, le CRSSS et le ministère sont en train de regarder l'ensemble du portrait puisqu'il y a un projet d'agrandissement à l'intérieur de cela. Il n'y a donc pas seulement des rénovations fonctionnelles, il y a également des agrandissements, de sorte qu'à la suite des rencontres aux trois niveaux on pourra vous faire un rapport plus détaillé.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, M. Lamonde.

M. Lamonde (Jacques): Est-ce que je pourrais ajouter qu'il y a, justement, une rencontre, demain matin, des partenaires dans ce dossier de l'hôpital Notre-Dame-de-la-Merci, entre l'établissement, le CRSSS et le ministère?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Selon ce qu'on m'a dit, c'est vrai que le financement global voudrait dire des dépenses de l'ordre de 20 000 000 \$, mais cela peut se réaliser par étapes.. De toute façon, on a 400 patients en dedans; on ne peut pas les sortir et les mettre dans la rue. Alors, c'est vraiment par étapes et cela n'implique pas 20 000 000 \$ cette année. En tout cas, si vous les voyez demain, vous aurez peut-être des nouvelles, M. Lamohde, après-demain.

M. Chevette: C'est cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord.

M. Chevette: Et, comme on sera en commission parlementaire, vous pourrez nous questionner encore.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, d'accord. Je voudrais aborder - et il se peut que cela intéresse mon collègue - la question du fonds de recherche en santé.

M. Laplante: Avant d'aller là, Mme la Présidente, sur le programme 3...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Bourassa, compte tenu qu'il y a eu pas mal de chambardements dans les heures de la commission, il y avait eu une entente avec le ministre et avec le porte-parole officiel parce que je dois absolument quitter.

M. Laplante: Je ne voudrais pas que ce soit l'Opposition qui monopolise tout le temps. On a besoin de temps, nous aussi. Écoutez un peu, là!

M. Paradis: On pourrait assurer...

M. Laplante: Nous sommes des députés, nous aussi. Il n'y a pas que le ministre et vous autres.

M. Paradis: Mme la Présidente, je peux peut-être assurer le député, dans le contexte, qu'après 16 h 15, s'il veut intervenir sur le même sujet, on le rouvrira. Non?

M. Laplante: Je veux avoir mon tour, moi aussi. C'est à 20 minutes que vous avez droit? Elles sont amplement passées. Je ne

veux pas servir de pion, non plus.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On en était venu, je pensais, à une entente qui m'avait, d'ailleurs, été confirmée par le bureau du leader du gouvernement, mais, si vous vous opposez à la respecter, je ne peux quand même pas vous contraindre à vous taire. Alors, faites ce que vous voulez.

M. Paradis: Mme la Présidente, selon le règlement, lorsqu'il y a une entente, cela lie les membres de la commission.

M. Laplante: Quand a-t-elle eu lieu, cette entente?

M. Paradis: Au début.

M. Laplante: Allez me chercher les galées de cela. J'étais ici au début.

M. Paradis: D'accord, mais les ententes entre leaders, généralement, lient les formations politiques. C'est une façon de procéder qui est conforme. Maintenant, si M. le député trouve que son leader prend des engagements qu'il ne devrait pas prendre, je pense que ce n'est pas ici qu'il devrait s'en plaindre. Il devrait s'en plaindre au bureau du leader.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, vous vouliez poser des questions concernant les urgences dans le nord de Montréal?

M. Laplante: Oui, là-dessus, en partant.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Allez-y pendant quelques minutes. Qu'est-ce que vous voulez que je fasse?

M. Laplante: Merci, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pas de parole!

M. Laplante: On parlait tout à l'heure de la conversion des hôpitaux Sacré-Cœur et Fleury. C'est un problème qui existait, qui a commencé au moins dès 1976. Il y a eu une élection en 1976 et on avait promis l'agrandissement de Fleury, la réorganisation de Fleury. Cela a fait l'objet de la campagne de 1976; tout était censé être à point là-dedans. Après l'élection, on s'est aperçu qu'il n'y avait rien. C'est un dossier qui était "tablette".

Depuis ce temps, parmi les efforts qui ont pu être faits dans cette région, on a eu 30 lits d'ajoutés à la résidence Angelica, Les Cascades. On a eu le centre Paul-Lizotte avec 128 lits qui ont été rajoutés pour tout ce secteur. On a eu le centre Ovila-Légaré. On a eu le centre La Visitation, un

agrandissement de La Visitation, plus un autre centre d'accueil. On a eu après cela l'aménagement de lits additionnels à Notre-Dame-de-la-Merci pour les cas chroniques. On a eu après cela l'augmentation dans un autre centre privé conventionné, le centre Gouin. Il reste que les municipalités ont, je pense, un devoir social aussi là-dedans. Elles n'ont pas seulement à retirer des impôts fonciers. Ce qu'on a construit à Montréal-Nord et dans une partie de Montréal dans ce coin-là, à partir de Berthiaume-Du Tremblay, centre Laurendeau, ce sont des immeubles en hauteur si bien que seulement dans le comté de Bourassa j'ai environ 3000 logis pour personnes âgées dont la moyenne d'âge est d'environ 80 ans. C'est devenu la plus grosse concentration au Québec. Vous avez, à l'est de Montréal-Nord, une autre concentration de personnes âgées qui devraient être autour de 3000 ou 4000 encore, tout cela desservi par l'hôpital Fleury et l'hôpital du Sacré-Coeur, ce qui fait que ces hôpitaux seront toujours - faites ce que vous voudrez, faites les réaménagements que vous voudrez dans ce secteur - encombrés et forcés de garder des gens qu'ils ne sont pas capables de retourner dans un lit de l'hôpital après 48 heures. Vous aurez toujours ces troubles-là. Ils seront toujours obligés de fermer cette urgence.

Il y a un autre problème aigu aussi dans ces hôpitaux. C'est en psychiatrie. On rencontre beaucoup de cas de drogue et d'empoisonnement qui sont reçus à ces hôpitaux. Ils sont obligés de garder des lits d'urgence à cet effet.

Quant aux personnes âgées, j'oserais dire sans exagérer que c'est 65 % à 70 % des lits qui sont occupés à l'urgence. La seule chose qu'il faudrait faire si on veut absolument prendre les moyens - et le gouvernement, je pense, n'a pas les moyens actuellement - ce serait de construire 300 lits additionnels dans le coin pour venir, justement, à bout de cela, parce qu'on n'en viendra à peu près jamais à bout tant et aussi longtemps que la centralisation des personnes âgées se fera dans ce secteur.

Il y a aussi un problème de planification au ministère. Vous allez par région en disant: Dans tel secteur, selon le pourcentage de la population, ces choses-là, les gens en ont assez. Ils sont assez bien desservis. Il faut aller dans une autre région de Montréal. Si vous prenez la ville de Montréal au complet, elle est mal desservie comparativement au reste de la province. Ce que vous calculez moins dans vos rapports, c'est le fait qu'il y a beaucoup de gens de l'extérieur de Montréal qui s'en viennent vivre dans ces appartements, ce qui débalance, à un moment donné, tous les pronostics que vous essayez de faire au ministère. Il faut tenir compte de ces choses-là.

Le CLSC qui est là, c'est un CLSC qui

a beaucoup trop de gens à desservir, environ 125 000 de population à desservir par un CLSC comme cela qui couvre tout Montréal-Nord et l'est d'Ahuntsic, ce qu'on appelle la paroisse Saint-Antoine avec Marie-Claret. Ces gens travaillent eux-mêmes très bien. C'est un CLSC qui est estimé dans le coin. Il a à gérer aussi le centre Paul-Lizotte, mais ils sont démunis d'argent. Ils sont démunis face à la population qu'ils ont là, à l'âge de la population. Ils ne peuvent pas en venir à bout avec le budget qu'ils ont. Ils sont traités, en somme, comme tous les CLSC. Je pense qu'il devrait y avoir une addition de services et qu'on devrait transférer des services dans des maisons comme celle de Sault-au-Récollet, qui offrent le confort, car, vu leur âge très avancé, les personnes âgées ont besoin de services.

Quant à cette évaluation qui touche aux hôpitaux du nord, à l'hôpital du Sacré-Coeur et à l'hôpital Fleury, la première approche que j'aurais à faire, c'est d'établir des services sur place, dans ces maisons. Vous n'en sortirez jamais avec les lits d'hôpitaux. Faites ce que vous voudrez, jamais vous ne pourrez desservir adéquatement cette population si vous ne commencez pas par la base que sont les résidences de 20 étages, tes 7000 personnes âgées sur le boulevard Gouin, plus les autres sur le boulevard Henri-Bourassa, où il y en a peut-être 3000 ou 4000. C'est cela qui est la vie du nord, actuellement, pour l'hôpital Fleury et l'hôpital du Sacré-Coeur. Je trouverais triste qu'on commence à faire de la petite politique sur le dos de ces malades. C'est une situation qui nous est arrivée; il y a une faute des municipalités là-dessus; ce n'est pas seulement la faute du gouvernement, quel qu'il soit. Il y a des responsabilités sociales qui n'ont jamais été prises. Cela s'est toujours restreint à la perception d'impôts fonciers. Quand un maire se promène et qu'il dit: Je me croirais à New York; une vraie petite Fifth Avenue ici, il est fier de cela. Ce sont tous des gens qui sont là actuellement. C'est impensable. C'est le message que j'avais à vous livrer, M. le ministre. D'une façon concrète, j'ai touché les vrais points de ce milieu.

M. Chevette: Pour répondre à quelques-unes de vos interrogations ou de vos affirmations, si je me fie au listing que vous avez vous-même présenté, il y a quand même eu des efforts.

M. Laplante: Beaucoup. C'est pour cela que je disais...

M. Chevette: Bon. À partir des efforts faits, il est évident que, du jour au lendemain, même si on décide de construire, surtout - surtout, je dis bien - s'il s'agit de

centres d'accueil publics, il y a passablement de délais; en tout cas, les délais sont beaucoup plus prolongés. Ce que je n'ai pas exclu dans une de mes réponses - je crois que c'est la semaine dernière; je le dis sous toutes réserves; il y a peut-être quinze jours - c'est qu'il est possible, avec l'offre de la participation du secteur privé, qu'on puisse répondre plus rapidement à l'implantation de nouveaux lits dans certaines régions, effectivement. C'est l'une des mesures.

Deuxièmement, pour résoudre le problème des urgences, d'abord, il faut quand même dire qu'il y a Urgences-santé à Montréal qui achemine dans diverses urgences et qui, par une planification, place les patients un peu partout dans la région montréalaise, compte tenu des places disponibles dans telle ou telle salle d'urgence.

Troisièmement, je dirai que les 6 300 000 \$ que nous avons investis, c'était précisément pour essayer de conclure des ententes avec des centres d'accueil, d'ouvrir des centres de jour, d'ouvrir des urgences sociales, d'ouvrir certains pavillons à certains endroits, ce qui contribuerait à alléger, bien sûr, d'une façon temporaire et la plus immédiate possible, la situation qui prévalait dans les salles d'urgence de Montréal. Si on est allé jusqu'à demander à certaines institutions hospitalières de changer de vocation, ce n'était pas pour rien, mais parce qu'on en avait un urgent besoin. Et le fait d'avoir pu procéder rapidement à des changements de vocation nous aurait donné quand même passablement de capacité, en particulier pour les cas lourds, c'est évident.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Bourassa.

M. Laplante: Le problème principal que cela apporte, c'est que vous avez...

M. Chevette: J'ajouterais seulement une chose: Il y a également la Cité de la santé. Il y aura, dans la programmation de 1985-1986, de l'immobilisation en fonction de l'augmentation de capacité.

M. Laplante: Je vais finir par une suggestion.

M. Chevette: Oui.

M. Laplante: Si vous prenez l'hôpital Fleury, par exemple, où il y a 250 lits dont 26 consacrés à la psychiatrie, il vous reste en somme 222 lits. Il y a de 100 à 110 lits occupés par les cas chroniques.

M. Chevette: Sur une possibilité de combien par rapport au...

M. Laplante: De 22 lits.

(15 h 45)

M. Chevette: Oui, mais par rapport au permis?

M. Laplante: Le permis est de 250.

M. Chevette: Ils en prévoient combien pour des soins de longue durée par rapport aux soins de courte durée?

M. Laplante: Je ne pourrais pas vous donner le détail, mais c'est 10 %, ordinairement.

M. Chevette: Vous en avez 85 de trop, c'est vrai.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il n'y en a pas beaucoup qui sont à 12 %.

M. Laplante: Non, pas 65 de trop. Nous desservons une population d'environ 200 000 à 250 000 habitants avec un hôpital de 250 lits dont 28 sont en psychiatrie, 100 ou 110 sont pour malades chroniques actuellement et ne sont pas des lits actifs. Les autres lits servent pratiquement toujours seulement pour les urgences. Les cas à opérer ou à hospitaliser doivent subir des retards. On essaie de les placer dans d'autres hôpitaux. Il y a des médecins qui font deux hôpitaux, ils essaient de s'arranger et de faire des échanges, mais il reste que la qualité des médecins qui doivent rester là est en perte pour le milieu.

Voici la suggestion que j'aurais à vous faire; vous pourrez essayer de la regarder et de l'étudier. Étant donné que, dans ces bâtisses, il demeure 400 ou 500 personnes, pourquoi ne donnerait-on pas un service spécial dans ces maisons pour un certain nombre de personnes? Comme on n'a pas de centre d'accueil et comme elles sont regroupées, on pourrait développer des services spéciaux pour y tenir ces gens aussi longtemps qu'on peut le faire.

M. Chevette: Je suis prêt à regarder cela d'une façon spécifique, d'autant plus qu'on a obtenu des sommes cette année pour la consolidation de certains CLSC. On va regarder cela à partir de cette possibilité. Une deuxième possibilité que nous avons est celle-ci. J'ai présenté une demande au Trésor pour obtenir des sommes additionnelles en ce qui concerne les services à domicile. On verra à l'étudier également à cette deuxième occasion que nous aurons d'ici quelques semaines.

Surplus accumulés dans les hôpitaux

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, si on me le permet, j'aimerais continuer, car je dois partir d'ici vingt minutes au plus tard. J'aurais une question

d'ordre général sur les hôpitaux. Qu'en est-il des surplus accumulés par les hôpitaux? Je sais que, l'an dernier et même depuis deux ans, il y avait une formule - et là, je le dis sous toutes réserves - voulant qu'à peu près 50 % des surplus puissent être gardés par les hôpitaux. Non, attendez une minute, 1 %. Si cela représentait 1 % de leur budget de fonctionnement, ils pouvaient garder jusqu'à 50 % du 1 % ou je ne sais trop, vous pourriez me le redire.

Ce que je veux savoir, c'est, d'une façon très claire, ce qu'il en est dans les faits. Ce qu'on se fait dire par les hôpitaux, c'est que cette politique de rétention d'une partie des surplus par les hôpitaux, qui était vue comme une incitation à une administration rigoureuse, dans les faits, ce n'est pas ce qui se passe. Je ne veux pas généraliser, c'est de quelques hôpitaux que je l'ai eu. On revient le chercher d'autres façons. On réclame des sommes si bien que, finalement, on se retrouve devant une réaction des administrations hospitalières qui disent: Vaut mieux dépenser l'argent parce que, de toute façon, ils vont trouver un moyen quelconque pour revenir le chercher après, si on enregistre un surplus. Je voudrais que ce soit clair afin qu'on comprenne exactement quelle est la politique du ministère, ce qui se fait réellement. Alors, on pourra départager l'ivraie du bon grain.

M. Chevette: M. Lamonde.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. Lamonde, oui.

M. Chevette: Et je reviendrai par la suite, j'ai une réponse additionnelle à fournir à Mme la députée.

M. Lamonde: D'abord, la description de la méthode.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, oui.

M. Lamonde: Pour ne pas entrer dans les détails, le premier 1 % de surplus appartient à l'établissement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela.

M. Lamonde: Là, on ne fait aucune analyse, on le lui donne systématiquement. Ce qui dépasse 1 % de son budget, on en fait une analyse et, si c'est attribuable à la performance administrative de l'établissement, à ce moment-là, 80 % de ce dépassement restent à l'établissement et les autres 20 % vont au conseil régional. Si le motif pour lequel il existe un surplus est non pas la performance administrative de

l'établissement, mais, disons, une surbudgétisation qu'on aurait pu faire en début d'année, par exemple, allouer des ressources pour un développement qui a tardé à se faire, qui ne se réalise pas, à ce moment-là, le ministère récupère la partie supérieure à 1 %.

Maintenant, d'après ce que je crois comprendre de l'affirmation que vous venez de faire, il y a des établissements qui prétendraient qu'on ne respecte pas cette politique.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse, M. le sous-ministre. C'est une affirmation peut-être gratuite, je le dis sous toutes réserves: Certains CRSSS reviendraient, j'imagine, à moins que ce ne soit le ministère, chercher une partie de ces surplus ou les surplus en totalité.

M. Lamonde: C'est impossible, il n'y a aucune mesure par laquelle un CRSSS, à ma connaissance, pourrait aller chercher des surplus dans des établissements. Le seul qui pourrait être qualifié pour cela, c'est le ministère, lorsqu'il procède à l'analyse financière. Autrement dit, chaque année, les établissements nous remettent leurs états financiers dans lesquels ils prétendent que certaines quantités de dépenses sont admissibles et ils demandent qu'on les reconnaisse comme telles. De cela, il se dégage effectivement un surplus ou un déficit. Quand on fait l'analyse financière, dans certains cas, on constate que ce qu'ils affirment être des dépenses admissibles n'en sont pas et on ne les reconnaît pas. Évidemment, quand on fait cela, on vient modifier leur fin d'année en ajoutant ou en soustrayant au surplus, ou en ajoutant ou en soustrayant au déficit. Sauf qu'il existe une certaine quantité de règles - pas comme à l'Éducation - budgétaires que l'on suit à la lettre à l'analyse financière et qui nous permettent de dire si certaines dépenses sont admissibles ou pas. Si c'était là la prétention - parce que je ne la connais pas précisément - des établissements, je voudrais bien les entendre cas par cas, parce que je suis convaincu qu'on a respecté toutes les règles du jeu à l'analyse financière.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est pour cela que je tiens à vous le faire dire, parce que je pense que plus les situations sont claires...

M. Deschênes: Il y a un complément de réponse. Effectivement, dans une couple de régions - et c'est un phénomène qu'on voit plutôt dans les régions éloignées - pour l'utilisation des surplus de 80 % qui appartiennent en propre, moyennant qu'ils soient acquis par productivité, à établissement, il y a des démarches de type

consensuel pour que les 80 % d'un établissement ne servent pas uniquement à l'établissement, mais puissent être répartis dans la région. C'est un travail bona fide de concertation avec les établissements eux-mêmes et le conseil régional et non pas un pouvoir qu'a le conseil régional de changer les règles. C'est une démarche qui s'est déjà vécue dans l'hébergement aussi, notamment encore dans les régions éloignées.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le consensus n'est pas aussi complet qu'on le croit puisqu'il semble y avoir des regrets. En fait, d'après les représentations qui m'ont été faites hier, c'est dans une région; c'est peut-être l'Estrie ou c'est peut-être le centre du Québec, je ne sais pas au juste laquelle.

M. Deschênes: Il faudrait que ces représentations nous soient faites parce que je pense que l'exposé de M. Lamonde est complet et le reste est bona fide.

M. Chevette: Vous ouvrez, dans le fond, un très large débat. Vous savez très bien que, si on a senti le besoin de former une commission d'étude, c'est parce qu'il y a des problèmes réels. Quant au mode de financement, je vous suggère de lire l'article du Dr Chicoine et celui de Gilles Desrochers, qui nous expriment très bien certains malaises, en tout cas. J'ai aussi hâte de voir, d'ailleurs, le rapport du Dr Spitzer parce qu'il est facile de dénoncer dans certaines régions certaines lacunes, de chialer sur certains points, mais le réseau des affaires sociales et de la santé, c'est 900 établissements. Sur ces 900 établissements, il y en a 850 au moins qui se conforment aux directives budgétaires. Vous savez pertinemment que, si on n'avait pas de rigueur au niveau de l'administration, des règles et des directives budgétaires, on pourrait se retrouver carrément avec une très grande majorité qui se conforme, se soumet, qui serait pénalisée parce que le gouvernement, à toutes fins utiles, c'est lui qui paie la note. Quand je dis le gouvernement, c'est l'ensemble des citoyens québécois qui paient la note. On pourrait laisser allègrement 50 centres hospitaliers ou institutions aller à la va-comme-je-te-pousse, avec 3 000 000 \$, 4 000 000 \$ de déficit, assumer le déficit à la fin de l'année et les 850 qui se sont conformés seraient pénalisés parce qu'il n'y aurait aucun sou de disponible pour du développement, pour des correctifs à apporter. Ce serait véritablement une prime à la mauvaise administration. Je pense qu'on ne peut pas se le permettre comme société et comme ministère, et qu'il nous faudra prendre nos responsabilités de façon claire et nette.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vous remercie. Je m'excuse de changer de sujet. La politique de la famille, est-ce que vous en êtes le ministre responsable ou pas?

M. Chevette: Madame, ce dossier est peut-être ambigu. Vous faites bien de me poser la question.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je ne sais pas à qui m'adresser.

M. Chevette: C'est à moi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est à vous?

M. Chevette: C'est à moi. J'ai un mémoire de rendu au Conseil des ministres et qui doit être discuté demain matin au Comité ministériel permanent du développement social, dans lequel je fais des recommandations précises au Conseil des ministres. M. Champagne-Gilbert est chargé de la consultation sur la politique familiale. Il relève de l'exécutif, mais le ministre responsable du contenu, c'est le ministre des Affaires sociales. Donc, je voudrais qu'on clarifie certaines choses.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Mes questions vont être très brèves là-dessus. Je voudrais savoir - je ne sais pas qui paie - quels sont les coûts qui ont été engendrés jusqu'à aujourd'hui...

M. Chevette: Pour la consultation?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, à partir du début, depuis qu'on travaille sur la politique familiale, à partir des travaux préliminaires qui ont été faits jusqu'à la préparation ou à la publication du livre. Dans un deuxième temps, j'aimerais savoir quels sont les coûts qui ont été engendrés ou prévus pour la consultation. L'an prochain, on vous les demandera pour la mise en oeuvre.

M. Chevette: Nous allons certainement, madame, vous fournir tout cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, d'accord.

M. Chevette: Cela me fera plaisir à part cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Parfait.

M. Chevette: Vous verrez que ce n'est pas beaucoup pour l'unité que représente la famille dans une société.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Puisqu'on touche à la famille, j'ai le taux

payé aux familles d'accueil. Comment se compare-t-il avec le taux payé pour les services de garde en milieu familial? Vous ne savez pas cela, n'est-ce pas?

M. Chevette: On va vous sortir les deux chiffres. Vous allez avoir cela aussi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Parfait! Je me suis laissé dire qu'il semblerait que, maintenant, la garde en milieu familial serait devenue plus payante que la famille d'accueil simple, ordinaire, et qu'on pourrait ainsi nuire au recrutement de la famille d'accueil. Enfin, si c'est inexact, tant mieux.

M. Chevette: On vous fournira les pourcentages aux deux paliers.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Boni Passons à la Direction de l'agrément.

M. Chevette: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pourrait-on me dire combien de personnes y travaillent? Est-elle en pleine opération?

M. Chevette: L'agrément santé ou l'agrément social?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Les deux.

M. Chevette: Les deux. En santé, il y en a combien?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vais continuer de poser mes questions.

M. Chevette: Posez vos questions et on va vous répondre.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Peut-on me dire si les responsabilités qui sont les leurs ont été modifiées? Est-ce qu'on est à jour dans l'accomplissement des responsabilités qui leur sont imparties?

M. Chevette: Je peux répondre à une partie, en attendant les chiffres. À l'agrément santé, nous avons changé les normes; nous prenons maintenant les normes canadiennes, effectivement. Notre sous-ministre, M. Deschênes, pourrait compléter pour montrer le décalage et la rentabilité résultant du fait d'avoir changé les normes d'agrément et en donner un portrait réel. Je vais demander à M. Deschênes de vous donner ces détails.

M. Deschênes: Je suppose que votre question ne porte que sur l'agrément santé et non sur l'agrément social, puisque, dans le premier document déposé tantôt, il y avait

les visites et l'activité de l'agrément social, où oeuvrent une vingtaine de personnes, 20 ou 22 personnes, de mémoire.

Du côté de l'agrément santé, l'orientation - ce n'est pas récent, cela date déjà de...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans ceux que vous avez déposés ici.

M. Deschênes: Pardon?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans ceux que vous avez déposés tout à l'heure?

M. Deschênes: Tantôt, tout à l'heure.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ah! je ne les avais pas vus.

M. Deschênes: Il y avait sept ou huit documents. L'un d'entre eux traitait de l'activité de l'agrément du côté social. D'ailleurs, vu que les questions commençaient à porter sur le côté santé, j'ai autorisé tout le groupe du secteur social à quitter de sorte que, s'il y a des éléments d'information additionnelle, on pourrait les remettre.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse de vous imposer de sauter ainsi.

M. Deschênes: De mémoire, il y a quelque chose comme 750 établissements de divers types qui ont fait l'objet de visites de l'agrément social au cours de l'année et il y a 20 ou 22 personnes, je pense, du côté de l'agrément social. Une forte partie de l'activité de l'agrément social porte, évidemment, sur les foyers dits clandestins ou illicites, les expressions varient là-dessus. Il y a aussi, bien sûr, des visites d'établissements comme tels du côté social, qui sont assez nombreux et de types différents couvrant les CLSC et les centres d'accueil et d'hébergement. (16 heures)

Du côté de l'agrément santé, il y a eu une orientation qui a été prise il y a quelques années et qui s'est concrétisée en ce sens que l'agrément fait par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, qui est fait par des inspecteurs, habituellement des gens du réseau qui font partie d'équipes d'agrément, a été une activité toujours maintenue. Quant à nous, on a entamé des délibérations avec eux pour obtenir les rapports du conseil canadien qui sont plus complets mêmes que les agréments que l'on avait. Alors, il y a des contacts avec le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux pour les rapports et, d'autre part, des contacts aussi avec la Corporation professionnelle des médecins en particulier, qui a un rôle à jouer et qui, à l'occasion de ces services d'inspection professionnelle, a

accès aux comptes rendus, disons, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et toute la partie qui a trait au fonctionnement des comités d'évaluation professionnelle, au sens des médecins, dentistes et pharmaciens, fait l'objet de rapports constants entre le ministère et corporation des médecins. C'est le mode privilégié. On s'est aperçu à l'usage que c'était beaucoup plus fonctionnel et complet que les processus qui avaient été mis en place antérieurement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, dans le cas des établissements de services sociaux - parce que cela comprend les centres d'accueil de toutes catégories, qu'ils soient publics ou privés, conventionnés, etc. - est-ce qu'il y a une visite statutaire? Vous nous avez remis un rapport - on l'apprécie - mais on parle de cas qui ont été signalés à la Direction de l'agrément soit par le public, les centres de services sociaux, etc. Vous autres, est-ce que vous avez un calendrier?

M. Deschênes: Non, il n'y a pas de visites réglementaires, il n'y a pas de règlements sur la fréquence et le contenu, disons, des visites d'agrément. Il n'y en a jamais eu, d'ailleurs.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Deschênes: Jamais. L'agrément est une idée issue d'une expérience américaine, pour voir la qualité...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est ça.

M. Deschênes:... en fait des services dispensés, la qualité de l'organisation, etc. Du côté social, il y a plus d'inspections parce que c'est - dirais-je - moins rodé comme type d'organisation et l'exploitation en est plus facile. C'est pour cela que l'agrément du côté social s'est développé davantage.

J'ajouterais qu'effectivement il y a depuis plusieurs mois des discussions et des travaux en cours au sein du ministère, notamment à la Direction générale des programmes sociaux, pour revoir la façon dont on fait l'agrément. C'est une activité qui risque d'être un peu déconnectée des autres réalités de fonctionnement d'un établissement et il y a des projets de réorganisation ou d'élaboration de programmes d'agrément qui soient différents de ce qu'on a connu jusqu'à présent.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous prévoyez cela dans l'année qui vient?

M. Deschênes: Effectivement, cela peut être même beaucoup plus court, cela peut

être une question d'une couple de mois.

Fonds de la recherche en santé du Québec

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, la dernière question, c'est celle que j'avais abordée tout à l'heure et que j'avais interrompue. Elle concerne les représentations qui ont été faites - j'en suis convaincue - au ministre, à tous les sous-ministres et à tous les députés touchant les budgets du Fonds de la recherche en santé du Québec. Évidemment, je ne suis pas pour passer à travers cela, il y a un long mémoire. Ces représentations nous sont venues des universités, elles nous sont venues de plusieurs milieux et font état que les subventions sont véritablement insuffisantes et menacent en quelque sorte la formation d'un nombre suffisant de chercheurs. Elles exposent aussi tous les autres inconvénients au plan de la recherche où, quand même, au Québec non seulement on avait, mais on a encore, je pense, un bon dossier, si on peut dire, et où on occupe une place assez importante. J'aimerais savoir ce que le ministre a à répondre au sujet de ces représentations.

M. Chevette: Au moment où Je vous parle, je n'ai pas de réponse définitive à vous donner puisque j'ai déposé, au Comité des priorités, au Conseil du trésor et également au bureau du premier ministre, une demande additionnelle par rapport aux crédits alloués, parce que les crédits alloués, au dire du Dr Carrière, président du FRSQ, sont insuffisants pour maintenir le nombre de boursiers tout au moins. Je n'ai pas la réponse au moment où je vous parle, mais les démarches sont toutes effectuées. J'attends des réponses à trois paliers.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): En fait, je dois comprendre par vos remarques, M. le ministre, que vous jugez que leurs représentations sont fondées et que vous poursuivez vos efforts pour apporter les correctifs qui s'imposent.

M. Chevette: C'est-à-dire que, si vous me parlez de l'ensemble des projets présentés par le Fonds de la recherche en santé du Québec, il est évident que je serai obligé de vous dire qu'il faudrait qu'il y aille par étapes lui aussi, compte tenu de notre peu de liquidités financières. Là où j'ai appuyé sans réserve les demandes, c'est là où ça mettait en péril les programmes existants et le nombre de boursiers qui devaient continuer. Je ne peux pas faire abstraction du fait qu'il n'y a pas d'argent et qu'on puisse faire du développement à ce niveau comme dans d'autres secteurs. Les urgences dans le secteur de la santé et des

affaires sociales...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais...

M. Chevette:... c'est dans tous les domaines; donc, il nous faut choisir les priorités à un moment donné. Ce que j'ai retenu et ce que j'ai soutenu par des mémoires et par des demandes expresses, c'est au moins que les programmes existants ne connaissent pas de recul.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais ils font, je pense, une distinction entre les programmes touchant la formation de chercheurs et les bourses que touchent les chercheurs eux-mêmes. Dans le cas des programmes de formation, on dit qu'après un examen du budget alloué, sur 637 demandes, dont 212 furent jugées excellentes, aucune ne sera agréée. De plus, seulement six nouveaux chercheurs boursiers pourront être récupérés sur un total de 127 demandes, dont 35 furent retenues pour leur excellence par un comité de pairs. Finalement, les programmes de consolidation des centres de recherche doivent aussi être suspendus. Alors, il y a l'établissement ou la formation des jeunes chercheurs et il y a aussi les bourses pour ceux qui sont déjà impliqués dans la recherche d'une façon formelle et qui ont démontré au plan de la qualité et de l'excellence... Là dessus, vos démarches auprès du Conseil du trésor sont-elles dans le sens...

M. Chevette: Dans un premier...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... de remédier aux deux situations?

M. Chevette: Au Conseil du trésor, j'ai déposé l'ensemble des demandes. Je crois que c'est, au total, 10 000 000 \$, si ma mémoire est fidèle, qu'on demandait pour du développement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cette année, combien accordez-vous?

M. Chevette: C'est 10 800 000 \$, est-ce que cela se peut? Je vous le dis dans 30 secondes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Par rapport à l'an dernier...

M. Chevette: Il n'y a pas d'augmentation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... il n'y a pas d'augmentation.

M. Chevette: C'est le statu quo. C'est cela qui faisait que les membres du conseil

nous disaient: Comme il n'y a pas d'augmentation, cela constitue pour nous un recul à cause des engagements antérieurs. Mais c'était 10 000 000 \$ additionnels qu'ils demandaient. Le Conseil du trésor est le chien de garde de la distribution des fonds octroyés par le Comité des priorités. Quand on s'est présenté devant le Comité des priorités pour mon ministère, nous avions pour 237 000 000 \$ de demandes de développement et, pour l'ensemble du gouvernement, il y en avait pour 106 000 000 \$. Vous comprendrez que je n'ai pas obtenu ce que je demandais.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Comment se fait-il, d'après votre propre analyse, enfin celle de vos fonctionnaires qui connaissent le sujet d'une façon beaucoup plus pertinente que cela peut être mon cas, qu'il y ait un tel décalage entre la demande et le refus, l'impossibilité d'accorder, si je me fie à leur lettre, sur 137 demandes...

M. Chevette: C'est une lettre de qui?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est une lettre qui provient de M. Delvin, qui est professeur agrégé à l'Université McGill.

M. Chevette: Je pourrais...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il y a ici les lettres du Dr Gagné, du centre hospitalier de l'Université de... Ce sont exactement les mêmes chiffres: 637 demandes, dont 212 ne seront pas subventionnées, six nouveaux chercheurs, 127 demandes dont au moins 35 sont excellentes. Enfin, les mêmes chiffres que je vous ai lus; ils proviennent de différentes sources.

M. Chevette: Il est évident que lorsque...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je ne les ai pas tous empilés.

M. Chevette: Lorsqu'ils ont constaté que les crédits étaient identiques à ceux de l'année dernière, il est évident qu'il y a eu un lobby systématique de toutes les universités, même des professeurs, des médecins.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette: Le conseil d'administration également du FRSQ a fait des représentations. J'ai rencontré le Dr Carrière à plusieurs reprises; j'ai rédigé des mémoires et j'attends des réponses des plus hautes instances au moment où on se parle.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, quels sont les liens qui existent

entre ceci et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Science et de la Technologie?

M. Chevette: Ce sont deux fonds nettement distincts.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): L'un n'a rien à faire avec l'autre absolument.

M. Chevette: Non, même si je faisais des boutades à mon collègue en disant que s'il en avait de trop dans son secteur, chez nous, dans la recherche en santé, il y avait de la place pour de l'investissement facile. Mais, effectivement, c'est M. Paquette, au moment où il était ministre de la Science et de la Technologie, qui a préféré que les deux fonds soient distincts.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, j'essayais de me le rappeler. Je ne me souvenais pas,

M. Chevette: Au moment du regroupement des différentes instances consacrées à la recherche, M. Paquette avait alors opté pour que les deux fonds demeurent distincts. C'est ce qui explique qu'on a le Fonds de la recherche en santé et le fonds de recherche en science et technologie plus général qui regroupait les deux.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quelle a été leur augmentation au point de vue de la recherche?

M. Chevette: C'est le statu quo pour eux aussi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est le statu quo pour eux aussi.

M. Laplante: Est-ce qu'ils peuvent s'entrecroiser à un moment donné?

M. Paradis: Bien non, pas d'après les dispositions de la loi.

M. Chevette: Ce sont trois fonds effectivement, le député de Brome-Missisquoi a raison, et ce sont trois corporations distinctes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, je veux vous remercier, M. le ministre et mes collègues, de votre compréhension. Je vais demander au vice-président de prendre ma place. Merci.

M. Chevette: Est-ce que je pourrais poser, M. le vice-président, une question au député de Brome-Missisquoi? Est-ce que vous préférez commencer immédiatement par les explications sur le service de la dette et la baisse budgétaire que vous aviez constatée?

M. Paradis: Comme méthode de travail, si vous étiez d'accord, M. le ministre, je proposerais qu'on continue à partir des programmes, ce qui nous permettrait d'adopter les éléments des programmes pour arriver à la fin.

M. Chevette: D'accord.

M. Paradis: Il nous resterait juste les fils qui pendent.

M. Chevette: Je vais demander à nos deux fonctionnaires de venir vous présenter leur tableau et de donner les explications en regard de la dernière question qui avait été laissée en suspens puisque nous étions dans de savants exposés...

M. Paradis: Comptables.

M. Chevette:... budgétaires, comptables. Pour fins d'identification, M. Marc Lecours.

Service de la dette

M. Paradis: Juste pour que ce soit compréhensible, M. le ministre, pour les fins du Journal des débats, je vais résumer très brièvement la question. Au programme 3, à l'élément 2, il y a un élément qui s'appelle le service de la dette. On y budgétisait, l'an passé, quelque 104 000 000 \$. On y budgétise, cette année, quelque 86 000 000 \$. Le ministre et son sous-ministre, M. Lamonde, nous avaient également expliqué que, lorsque des travaux sont réalisés, ils n'apparaissent pas aux crédits de l'année en cours, mais ils apparaissent l'année suivante sous forme de service de la dette. Voici ma question: À la suite des représentations du ministre à savoir qu'il y avait eu beaucoup de travaux exécutés l'an passé, comment explique-t-on la diminution du service de la dette de l'ordre de quelque 17 % qui se chiffre, finalement, par une diminution d'environ 17 000 000 \$? Si on calculait un taux moyen d'intérêt de 15% - et, là, je l'ai grossi pour diminuer mon dernier chiffre - on a une disparition de 120 000 000 \$.

M. Lecours (Marc): Est-ce que je pourrais déposer un tableau? On pourrait suivre à partir de ce tableau.

M. Paradis: Oui, bien sûr.

M. Lecours: On va commencer par une correction. Cela va bien commencer. Il faut lire: "réurrences" plutôt que "ressources" au titre de l'ancienne dette.

M. Paradis: Réurrences?

M. Lecours: Récurrences au lieu de ressources. J'écris bien mal.

M. Paradis: Cela va.

M. Lecours: Dans le document qui a été déposé lors de l'étude des crédits, le document bleu de cette année, nous indiquons les sommes requises au coût du service de la dette en 1985-1986. Ce qu'on n'explique pas, ce sont les coûts pour 1984-1985. Le but du tableau qu'on vous dépose aujourd'hui, c'est d'expliquer d'une façon comparative les modalités de calcul qu'on avait en 1984-1985 et les modalités retenues aussi en 1985-1986. Cela va?

M. Paradis: Ah oui!

M. Lecours: Il faut distinguer, en ce qui concerne l'élément dette, différentes activités. Le tableau qui est déposé, c'est l'activité dette. Sont exclues deux autres activités qu'on appelle: Achat, construction, rénovation, puisque cela ne portait pas sur cette activité, et frais d'abandon. Les montants n'arrivent pas exactement au document bleu "Livre des crédits" puisqu'on ne traite que d'une activité sur trois.
(16 h 15)

M. Paradis: Pour qu'on se comprenne bien, vous avez un tableau qui est fait en deux chapitres. Le premier chapitre touche ce qu'on appelle l'ancienne dette qui se subdivise en deux, la récurrence, c'est-à-dire celle qui revient chaque année; pour 1984-1985, vous avez un chiffre de 81 000 000 \$ et, pour 1985-1986, vous avez un chiffre de 89 000 000 \$.

M. Lecours: C'est exact.

M. Paradis: Correction aux crédits, selon les explications qui nous ont été fournies l'autre jour: 500 000 \$ à 1 000 000 \$ qu'on payait comptant autrefois et qu'on ne paie plus comptant. On tombe à 250 000 \$ maintenant. En 1984-1985, on a zéro. En 1985-1986, on a un poste déficitaire, entre parenthèses, de quelque 9 500 000 \$. On a une balance pour 1984-1985 de 81 835 000 \$ et, en 1985-1986, de 80 266 000 \$. Cela concernerait l'ancienne dette selon votre tableau.

M. Lecours: C'est exact.

M. Paradis: Pour la nouvelle dette, vous avez en trois éléments les prévisions initiales. J'imagine que c'est pour 1985-1986.

M. Lecours: Vous avez deux années. Vous avez 1984-1985 et 1985-1986.

M. Paradis: D'accord. C'est parce que ce n'était pas aligné?

M. Lecours: C'est exact.

M. Paradis: Tenons pour acquis que les prévisions initiales en 1984-1985 étaient de 21 000 000 \$ au niveau de la nouvelle dette et, pour 1985-1986, de 12 000 000 \$, donc, une diminution d'à peu près 10 000 000 \$.

M. Lecours: Oui.

M. Paradis: Correction due à la baisse du volume d'activités et à l'emploi de fonds d'amortissement. Vous avez un poste déficitaire avec une note: "Crédits réaménagés en 1984-1985 pour une valeur de 16 000 000 \$" et un chiffre également entre parenthèses de 9 000 000 \$. Vous corrigez tout cela et vous arrivez, en 1984-1985, à 87 000 000 \$ et, en 1985-1986, à 83 000 000 \$. Je suis bien conscient qu'on pourrait passer beaucoup de temps sur ce tableau, mais cela ne répondrait absolument pas à ma question qui était que, l'an dernier, on avait au niveau du service de la dette 104 000 000 \$ de crédits qui ont été votés par l'Assemblée nationale du Québec et que, cette année, on a au service de la dette, avec beaucoup de constructions qui auraient été faites l'an dernier, 86 000 000 \$. Il me manque encore... Où est passé cet argent-là?

M. Lecours: Je vais expliquer le tableau. Vous avez d'une façon comparative ce qui se passe en 1985-1986 par rapport à 1984-1985. Or, en 1984-1985, il y a eu 16 000 000 \$ de crédits qui n'ont pas été affectés au titre de la nouvelle dette tels qu'ils avaient été initialement prévus, ce qui fait que les chiffres de 1984-1985 sont gonflés de 16 000 000 \$ par rapport à 1985-1986; c'est pour les rendre comparables en partant. D'accord?

M. Paradis: Ce qui explique à peu près mes 17 000 000 \$. On n'est pas, dans ces budgets-là, à 1 000 000 \$ près sur la calculatrice.

M. Lecours: Exactement.

M. Paradis: C'est ce qui explique la différence, ces 16 000 000 \$, mais, étant donné qu'on a fait beaucoup de travaux l'an dernier, avec le mécanisme de financement que le sous-ministre Lamonde nous a expliqué, normalement, on devrait avoir un chiffre inférieur en 1984-1985 et un chiffre supérieur en 1985-1986. Je demande seulement qu'on m'explique cela normalement et, si cela baisse, je me dis: Comment peut-on faire disparaître le chiffre? Il faut diminuer à ce moment-là notre service de la dette et, si on ne fait plus de construction, il va à l'inverse.

M. Lecours: Il y a eu des modifications

aux modalités de financement du service de la dette. En 1984-1985, les prévisions initiales étaient de l'ordre de 21 000 000 \$ pour la nouvelle dette comprenant des sommes pour le financement de plus de 1 000 000 \$ en crédits directs. Ce qu'on a maintenant comme nouvelle modalité d'émission, c'est non pas de payer moins de 1 000 000 \$, mais **tout** ce qui...

M. Paradis: Moins de 250 000 \$.

M. Lecours:... est supérieur à 250 000 \$, on le finance et on le finance avec des fonds d'amortissement. On investit 3, 3 % des sommes dans un fonds d'amortissement, de telle sorte qu'au moment des échéances on puisse remettre aussi le capital, alors que par les années passées on pourvoyait en crédits directs les sommes pour payer à l'échéance. Donc, les sommes dans une période de transition, en 1984-1985, étaient pourvues selon l'ancienne méthode. En cours d'année, on change de méthode. Cela devient effectif. Je n'avais pas besoin de 21 000 000 \$. J'ai eu besoin de 5 000 000 \$ seulement et, pour 1985-1986, je dois faire le même exercice et me rajuster selon les nouvelles modalités.

M. Paradis: Je vous suis et cela peut m'expliquer la différence de 17 000 000 \$ pour arrondir le chiffre, mais avez-vous remboursé directement ou indirectement une partie de la dette de l'année dernière, le capital de la dette de l'année dernière?

M. Lecours: Le panier, pour s'exprimer ainsi, d'anciennes et de nouvelles dettes comprend les deux modalités. Ce qui était émis avant dans le système d'emprunt prévoyait qu'au-delà de 1 000 000 \$, on refinançait et qu'en dessous de 1 000 000 \$, on payait "cash". On avait encore des modalités comme cela. Dans le panier des nouvelles émissions, selon le nouveau système, on émet cette fois des sommes de 3 300 000 \$, la valeur empruntée, dans un fonds d'amortissement. On a donc les deux modalités, effectivement, en 1984-1985 et en 1985-1986. Plus on va aller, plus le fonds du service de la dette va comprendre la dotation d'un fonds d'amortissement plutôt que de prévoir des crédits directs pour payer le capital en un seul coup. Donc, on va amortir le capital au fonds d'amortissement de telle sorte que des sommes seront accumulées dans ce fonds pour remettre le capital au terme.

M. Paradis: Je comprends très bien que l'an passé, lorsque vous payiez "cash" - si je peux utiliser cette expression - ou comptant sur des travaux qui étaient inférieurs à 1 000 000 \$, vous étiez obligés de les déboursier et ils paraissaient dans le service

de la dette comme tels. Cette année, étant donné que vous ne les payez plus comptant - en tout cas, ce qui dépasse 250 000 \$ jusqu'à 1 000 000 \$ - il y a des chiffres qui diminuent. Vous me dites que cela diminue d'approximativement 17 000 000 \$.

M. Lecours: C'est cela.

M. Paradis: Vous allez faire des travaux. Et, l'an prochain, on retrouvera au niveau du service de la dette le coût en capital et en financement de cette valeur approximative...

M. Lecours: C'est cela.

M. Paradis:... de 17 000 000 \$.

M. Lecours: Et le coût de capital qui sera prévu est un coût pour être versé au fonds d'amortissement et non pas un coût prévu pour payer les travaux de moins de 1 000 000 \$ "cash".

M. Chevette: Cela répond aussi à votre question de la semaine dernière ou d'il y a quinze jours, demandant: Allez-vous recommencer à en remettre sur le capital pour des dettes plus élevées que 1 000 000 \$? Oui, d'une certaine façon.

M. Paradis: Si on tombe dans le 3, 3 %.

M. Lecours: Oui, mais avec un fonds d'amortissement plutôt que d'arriver à des échéances où il faudra pourvoir des gros montants et qu'il y ait des fluctuations importantes au titre du service de la dette. En se dotant d'un fonds d'amortissement, il y a un équilibre à long terme.

M. Paradis: Cela va.

M. Laplante: Je ne suis pas sûr qu'il ait compris.

M. Lecours: Je peux l'expliquer.

M. Chevette: On a compris tous les deux. C'est beau.

Une voix: Moi aussi, j'ai compris.

Une voix: Ils se chicanent là-bas.

M. Paradis: J'ai entendu une remarque du député de Bourassa disant qu'il n'est pas sûr que j'aie compris. Je pourrais peut-être lui expliquer le tableau, mais je le mettrai au défi de me l'expliquer, lui, avant.

M. Laplante: Il faudrait le...

M. Paradis: Ne faites pas de projection, M. le député.

M. Chevette: Ne vous chicanez pas.

M. Laplante: On ne se chicane pas, on n'a pas de gants de boxe.

M. Chevette: Quand je les vois, toujours se tirer au collet!

M. Laplante: Rien qu'à lui voir la figure...

M. Paradis: Se crêper le chignon.

Besoins de certains hôpitaux

Concernant un centre hospitalier très spécifique qui refait l'actualité, qui refait l'objet de questions, d'une année à l'autre, à l'étude des crédits, il s'agit du centre hospitalier Louis-Hippolyte-Lafontaine.

M. Chevette: Oui.

M. Paradis: En mars 1985, l'administrateur délégué à Louis-Hippolyte-Lafontaine signait un document intitulé "Orientations et amorce d'un plan d'action". Sur un échéancier allant de deux à dix ans, le rapport recommande une série de mesures qui visent de manière générale la sortie de plusieurs centaines des 2200 patients, leur réinsertion sociale ou leur transfert, ainsi que la création de trois corporations distinctes en fonction des catégories de bénéficiaires de cette institution. Considérant le fait que le ministre a certainement reçu ce document et qu'il en a pris connaissance, peut-il nous indiquer s'il est de son intention de donner suite au rapport de M. Aucoin? Si oui, peut-il nous indiquer s'il a en main, d'abord, l'évaluation des coûts qu'engendrerait le projet Aucoin, puisque celui-ci parle d'une augmentation des ressources, ensuite, les montants prévus aux crédits de cette année pour amorcer ledit plan Aucoin?

M. Chevette: Voici. J'ai, personnellement, visité cette institution et rencontré certains membres de la direction, parce que l'institution est en tutelle. J'ai visité l'établissement. On m'a présenté les orientations, mais le rapport final devrait être déposé le ou vers le 30 juin prochain. Nous avons convenu de nous rencontrer à nouveau et il y aura un dépôt officiel du projet de réaménagement de ce centre hospitalier où il y a trois clientèles. Effectivement, il y en a en psychiatrie; il y a une déficience mentale qui pourrait être relocalisée dans des familles d'accueil ou dans des centres d'accueil et il y en a qui pourraient aller dans les centres d'accueil pour personnes âgées parce qu'il y a des personnes âgées, en l'occurrence, dans l'hôpital. Nous aurons sans doute un projet

de réaménagement physique des lieux en question afin de répondre à ces trois vocations spécifiques.

Vous savez que le centre Louÿs-II. - Lafontaine bénéficie déjà d'un fonds de 10 000 000 \$, un fonds constitué à partir de primes d'assurance lorsqu'il y a eu le feu. Donc, il y a déjà une mise de fonds importante. Le projet global devrait se situer, si ma mémoire est fidèle, à au-delà de 50 000 000 \$. Donc, il y a de l'argent là, vous le comprendrez. Il pourrait y avoir, effectivement, des autorisations pour commencer à procéder - compte tenu que cette institution a déjà un fonds de 10 000 000 \$ - dès cette année à l'embauche de professionnels pour la confection de plans de réaménagement et quant à des décisions pour l'an prochain même, selon les orientations qui seront retenues ou pas. Est-ce qu'il y aura une corporation unique pour les trois types de vocations à l'intérieur de ce centre hospitalier ou s'il y aura trois corporations distinctes? Voilà autant de décisions qu'il nous faudra prendre à court terme. À la fin de juin, on devrait être en mesure de prendre certaines décisions et d'annoncer également certaines mesures concrètes. Si tout fonctionne bien, on pourrait, dès le mois d'octobre ou de novembre prochain, avoir un conseil d'administration et on pourrait peut-être lever la tutelle.

M. Paradis: Cela va. Dans le cas de l'urgence à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, c'est un dossier qui refait surface quotidiennement pour ceux et celles qui en sont les bénéficiaires ou pour les travailleurs qui y oeuvrent, qui refait surface hebdomadairement ou au moins mensuellement dans la presse et chez les hommes et les femmes politiques que nous sommes autour de cette table.

Quelles sont les mesures, à part la mesure que le ministre a annoncée en janvier - je pourrai lui déposer un tableau qui va lui révéler que cela n'a rien changé à la situation dans le cas de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont - que le ministre entend prendre à court terme pour rectifier une situation lamentable, qui a même fait l'objet d'un reportage dans la Presse Plus de la fin de semaine passée, etc? Je vais peut-être remettre le tableau au ministre.

M. Chevette: Oui, vous pouvez me remettre le tableau, mais je peux vous dire que nous avons autorisé des lits à Maisonneuve-Rosemont.

M. Paradis: Quand?

M. Chevette: En septembre, octobre ou novembre dernier, je ne me rappelle pas le mois précis. Au moment où je vous parle, les

lits ne sont pas encore ouverts; ils le seront en juin et c'est bien sûr que cela aura des effets en juin. Dès qu'ils ouvriront les lits, il y aura des incidences.

M. Paradis: Vous en avez autorisé combien?

M. Chevette: À Maisonneuve-Rosemont, 20.

M. Paradis: Juste pour vous donner un peu l'ampleur, M. le ministre, de la situation vécue à Maisonneuve-Rosemont, il y a un travailleur qui oeuvre à la salle d'urgence et qui m'a remis un tableau qu'il a fait lui-même pour la période du 8 janvier 1985 au 20 janvier 1985. C'est un diagramme qui montre, pendant le quart de nuit, le quart pendant lequel ce travailleur est sur place, le nombre de civières qui traînent dans les corridors de l'hôpital. Cela varie. Vous avez une moyenne d'une vingtaine de civières, si vous suivez la courbe. Cela n'inclut pas - il l'a indiqué au bas de son tableau, M. le ministre - les 9 civières de l'urgence-choc, le tableau n'inclut pas les 17 civières de l'urgence-observation, le tableau n'inclut pas les 24 civières de l'unité transitaire. On parle vraiment de civières de corridor. J'insiste, M. le ministre...

M. Chevette: Oui et nous allons, M. le député de Brome-Missisquoi, répondre à certaines allégations là-dessus. Je peux vous dire qu'il se vit des expériences dans certains centres hospitaliers du Québec où on a mis sur pied des équipes dites légères de trois personnes avec le DSP, deux médecins qui procèdent à des diagnostics rapides et qui acheminent les gens au bon endroit, à la bonne heure, etc., sans que cela traîne éternellement. C'est une des causes dans certains hôpitaux. Je ne réponds pas spécifiquement à la question...

M. Paradis: Juste une précision. Dans les deux hôpitaux, M. le ministre, est-ce que l'Hôpital général juif est l'un des hôpitaux où se vit cette expérience?
(16 h 30)

M. Chevette: Si ma mémoire est fidèle, oui, mais je n'en suis pas certain parce que je les ai rencontrés vendredi dernier. J'en rencontre assez de ce temps-ci que je ne peux pas vous dire que c'est à tel ou tel endroit; il faudrait que je prenne le temps d'y repenser. Je peux vous dire une chose, c'est que cela existe dans plusieurs endroits et cela fonctionne très bien. Cela fonctionne à Saint-Hyacinthe, cela fonctionne à Joliette, cela fonctionne à d'autres places. Cela doit s'implanter un peu partout.

Deuxième chose, une des raisons qui n'est jamais soulignée et qu'on pourrait souligner, c'est que, si des patients entrent

de nuit et qu'un résident doit attendre nécessairement le constat du médecin de garde qui n'est pas là la nuit, effectivement, il peut y avoir encombrement à court terme parce qu'il n'y a pas de médecin pour faire le constat. C'est là une des causes qui n'est jamais soulignée, mais qui va l'être en temps et lieu. D'ailleurs, les résidents internes vont se présenter devant nous la semaine prochaine, je crois. Ce sera une des questions que je vais leur poser clairement.

M. Paradis: J'apprécie votre réponse, M. le ministre. Moi aussi, je visite de ce temps-ci beaucoup de centres hospitaliers. J'ai été à même de constater qu'à l'Hôpital général juif, à la salle d'urgence, ils ont mis de l'avant le système que vous avez décrit tantôt, c'est-à-dire qu'un médecin voit immédiatement le patient qui se présente même suivant l'ordre d'urgence ou le degré d'urgence que lui assigne un numéro: priorité 1, priorité 2, priorité 3, priorité 4. Cela a pour effet, quand même, de rassurer le bénéficiaire, parce que le médecin le voit immédiatement et, après cela, il procède suivant l'urgence de son cas. Malgré l'implantation d'un tel système, moi, si vous ne l'avez pas visité dernièrement...

M. Chevette: Je l'ai visité jeudi dernier.

M. Paradis: Dans quel état avez-vous trouvé la salle d'urgence?

M. Chevette: J'ai jasé très longuement avec le conseil d'administration et le directeur général. J'ai eu droit à un montage audiovisuel et aux statistiques, aux gains de productivité, aux efforts budgétaires. C'est un centre, précisément, à Montréal, qui a bouclé, je crois, avec au-delà de 3 000 000 \$ de déficit l'année dernière. J'ai demandé précisément au centre hospitalier de rencontrer le Dr Carignan, M. Côté et je ne me souviens plus du troisième, notre triumvirat qui a à analyser chaque cas spécifique parce que cela débouche sur un déficit quand même passablement important.

L'Hôpital général juif de Montréal, entre vous et moi, a un problème accru parce que c'est sur une base culturelle pour un bon pourcentage; je crois que c'est 45 % de la population juive du Montréal métropolitain qui va à l'hôpital juif. Automatiquement, ils n'ont pas les patients exclusivement du département de santé communautaire dans l'environnement de l'hôpital. C'est un des problèmes qu'ils nous ont soulignés. D'autre part, ils nous ont démontré les efforts qu'ils avaient consentis depuis au moins trois ou quatre années et nous ont donné les statistiques d'occupation. C'est à plus de 100 % au moment où on se parle. Cela a été à 97 % de moyenne au

cours des dernières années. Le Dr Carignan et son équipe devront les rencontrer incessamment.

M. Paradis: J'insiste parce que ce qui existe, l'état d'occupation de la salle d'urgence à l'Hôpital général juif, peut-être, comme vous le dites, avoir un facteur d'identité culturelle parce qu'il y a des patients du plus grand arrondissement. On retrouve la même situation à Maisonneuve-Rosemont, à la Cité de la santé, à Laval. Je pourrais vous dire que, depuis le mois d'octobre, en moyenne, les patients alités dans les corridors, c'est au nombre de 20 également, à l'hôpital Charles-Lemoyne. À chaque centre hospitalier que l'on vérifie, il ne s'agit pas de cas de personnes qui se sont présentées au mauvais endroit. C'est le cas de la personne que le médecin a vue; il a porté son diagnostic et il a dit hospitalisation, et il n'y a pas de place pour hospitaliser la personne. Les gens font des efforts à tous les niveaux, qu'il s'agisse du conseil d'administration, de la direction générale, des médecins, des infirmières, des infirmières auxiliaires, tous les gens qui travaillent auprès des bénéficiaires font leur effort maximum pour respecter la norme ou la directive ou le règlement des 48 heures et ils ne peuvent pas respecter ledit règlement parce que cela s'engorge dans le système et, finalement, c'est le patient qui paie sur le plan humain la facture de soins qui sont donnés dans des conditions que vous pouvez deviner dans les corridors des centres hospitaliers.

M. Chevette: On n'a pas la prétention d'avoir tout réglé, comme vous le disiez tantôt, avec les mesures que nous avons prises. Déjà en 1985-1986, il faut dire qu'il y aura passablement de millions dans la région montréalaise. Par exemple, vous parlez de la Cité de la santé, à Laval. Dans le programme d'immobilisations 1985-1986, il y a un fort montant. Je crois qu'il est de 15 000 000 \$. Il aura un impact surtout dans Maisonneuve-Rosemont. Vous savez très bien que beaucoup de ses bénéficiaires sont de la périphérie de Montréal. Il y en a de Joliette, de Le Gardeur, de Repentigny et, effectivement - prenons l'exemple de Le Gardeur - c'est en juillet et août cette année, je crois, qu'il y a eu l'ouverture d'un nombre de lits additionnels. C'est clair que cela a un impact, sauf qu'il ne faudrait pas que j'investisse en immobilisations des sommes astronomiques au moment où on tente des efforts pour immobiliser en périphérie, afin qu'il y ait un phénomène de rétention beaucoup plus grand en périphérie, ce qui aura automatiquement pour effet d'atténuer l'engorgement de Maisonneuve-Rosemont. Cela fait partie d'un tout. On ne peut pas régler le cas d'un seul hôpital en

ne regardant pas les efforts que l'on fait en périphérie pour tâcher de garder les patients. Je vous donne un exemple concret qu'on a réglé dernièrement. Tous les patients qui se prévalaient de l'hémodialyse à Maisonneuve-Rosemont, que font-ils présentement? Ils seront au CHRDL parce qu'on y a ouvert ce service tout dernièrement. Cela a un impact. Ces patients se présentaient trois fois par semaine à Maisonneuve-Rosemont pour un traitement de quatre heures chacun. Donc, automatiquement, les efforts qu'on fait en périphérie vont nécessairement avoir un impact, un effet direct sur les centres hospitaliers de Montréal.

M. Paradis: Je vais vous raconter un cas bien pratique. Prenez quelqu'un qui vit dans la partie ouest de mon comté de Brome-Missisquoi. Il va naturellement fréquenter le centre hospitalier de Saint-Jean-sur-Richelieu. Si vous vous rendez à la salle d'urgence, vous décidez d'aller un peu plus loin. Vous allez en périphérie encore une fois, à Charles-Lemoyne. Vous arrivez à Charles-Lemoyne et vous décidez d'aller encore un peu plus loin. Vous vous retrouvez à Montréal dans le centre-ville, etc. Là, vous êtes rendu au bout du tunnel et ce n'était pas mieux aux trois endroits, finalement. C'est l'exemple typique que je peux vous donner d'un bénéficiaire qui a besoin de soins où l'accessibilité aux soins - on parle de qualité de soins et d'accessibilité aux soins - est largement compromise. Quelle est la solution pour ce bénéficiaire, à court, moyen et long termes, M. le ministre?

M. Chevette: Pour le bénéficiaire, tout d'abord, il est clair et net qu'il faut développer dans les services de première ligne le maximum. C'est ce qu'on tente de faire avec les CLSC. C'est une des clés aussi. On doit changer la mentalité des gens d'avoir toujours comme premier réflexe de se rendre à l'institution hospitalière. S'ils peuvent se présenter ailleurs dans des centres de jour, à l'urgence sociale, dans des foyers d'accueil où on permettra l'urgence de jour, on va nécessairement rendre service à la collectivité. Est-ce qu'on doit penser tout de suite à agrandir, à grossir les centres hospitaliers ou ne doit-on pas plutôt investir dans des ressources alternatives qui nous permettraient de résoudre une grande partie du problème, ou encore, songeons-nous exclusivement au béton dans certaines institutions qui feront précisément l'objet d'allègements dès que les efforts consentis dans les périphéries, comme je le disais tantôt, seront faits? On est en train de les faire.

M. Paradis: M. le ministre, pour prendre une porte que vous m'avez ouverte en parlant des services alternatifs, entre

autres les CLSC et les cliniques d'urgence, il faudrait quand même s'assurer que ces services soient accordés à la population 24 heures par jour. Un des problèmes que je vis comme député de mon comté - il y a des points de service de CLSC - c'est qu'ils sont bons pendant les heures de semaine régulières, pas trop le soir, surtout pas la nuit. N'y va pas les fins de semaine, va dans les centres hospitaliers. Les établissements qu'on a en place présentement pour assurer les ressources palliatives dont vous parlez dans le but de désengorger...

M. Chevette: Pour ce qui est des CLSC, je vous ai dit tout d'abord qu'il y aurait de la consolidation, ce qui va précisément permettre une plus grande accessibilité pour certains. C'est vrai qu'on leur a demandé de faire des efforts. Il y avait fermeture aux heures des repas, le midi, par exemple. On sait qu'à 16 h 30 certains mettaient la clé dans la porte. On a rencontré la Fédération des CLSC. On a parlé avec elle là-dessus, effectivement. Ce n'est pas parce que des coutumes se sont établies qu'on ne doit pas essayer de corriger ces ressources et de faire en sorte que cela offre une meilleure accessibilité aux bénéficiaires. Là-dessus, il y a même des cliniques privées qui contribuent, entre vous et moi, à faire en sorte que l'urgence soit l'unique endroit où on va. Téléphonez dans une clinique privée à 17 heures et vous aurez un répondeur automatique qui vous dira: Madame ou monsieur, si vous avez des problèmes, présentez-vous donc à l'urgence. Il y a peut-être aussi la participation du secteur privé auquel il faudra faire appel et dire: Écoutez, il y a peut-être lieu que vous aussi, vous vous partagiez dans le temps et que vous fassiez en sorte d'ouvrir des possibilités d'accueil et d'accessibilité à des bénéficiaires. Ce serait bon, la semaine prochaine, que je vous donne un tableau que j'ai eu à midi et qui est fort révélateur. Où se paient les traitements médicaux au Québec? Les omnipraticiens, par exemple, 40 % en institution, 60 % en cabinet. Dans certaines spécialités, vous allez voir que c'est l'institution qui est 97 %. Pour certaines spécialités, cela va de soi, c'est nécessairement seulement en centres hospitaliers que cela se pratique.

M. Paradis: M. le ministre, quant aux cliniques privées strictement une précision. Vous dites qu'ils réfèrent le soir à la salle d'urgence comme telle, mais sauf erreur, ces gens-là n'auraient pas de civière, ils n'auraient pas le droit de pratiquer des cas d'urgence dans la clinique privée suivant votre propre réglementation.

M. Chevette: Oui, mais quand vous parlez d'urgence, ce n'est pas tout le monde

qui est dans les civières quand les urgences sont pleines. Vous savez très bien cela. C'est temporairement pour une heure, une demi-heure, c'est un bobo à un doigt, mais il est étendu, c'est une petite coupure, c'est quelque chose qui se pratique même dans les cliniques privées.

M. Paradis: Je suis d'accord avec vous qu'il y a deux distinctions qu'il faut faire ou une principale, si vous me le permettez, entre celui qui va à une clinique d'urgence, que ce soit à une salle d'urgence d'un hôpital ou à une polyclinique, comme on l'appelle communément, et qui a à se faire soigner rapidement et qui sort deux heures après, son cas étant complètement réglé, si on peut utiliser un tel vocabulaire, et celui qui se rend à la salle d'urgence ou en polyclinique, qui se doit d'être hospitalisé une fois le verdict prononcé et c'est là que le bât le blesse. Moi, je ne substituerai pas mon jugement de politicien, mon diagnostic à celui du médecin qui a vu la personne et qui a dit hospitalisation. C'est là que le bât le blesse et - le blesse énormément.

Pour les autres cas, vous parlez de système alternatif et on vous suit. Qu'il s'agisse de la clinique privée, qu'il s'agisse de la polyclinique, qu'il s'agisse du CLSC, mais à condition qu'on ait les ressources suffisantes. Moi, je n'ai pas trouvé de budget pour mon CLSC cette année, même si mon CLSC voulait ouvrir 24 heures par jour, 7 jours par semaine dans le but de tenter de dégager et l'urgence de Brome-Missisquoi Perkins et l'urgence de l'hôpital sur le Haut-Richelieu, dans les crédits que vous me demandez d'adopter. Alors, je suis obligé de dire: Sur le plan idéologique, vous avez peut-être une amorce de solution, mais sur le plan pratique, qu'est-ce que je retrouve dans les crédits?

M. Chevette: M. le député de Brome-Missisquoi, les contrôles, c'est vrai qu'ils ne sont pas faciles dans le domaine des centres hospitaliers et de la santé en particulier. C'est difficile de mettre un pourcentage là-dessus, mais je vous donnerais des exemples. Pour éviter qu'un patient, qu'un bénéficiaire ne soit obligé d'aller à Montréal pour subir un examen, il y a certains individus qui ont trouvé le truc de l'hospitaliser pour 48 heures, de l'embarquer dans l'ambulance dans un centre hospitalier de Joliette, de l'envoyer passer l'examen à Montréal en ambulance, s'il vous plaît, et de le ramener à Joliette. Il remet ses pantalons et il s'en va chez lui. Vous êtes-vous imaginé combien cela coûte aux contribuables québécois? C'est le genre de fraude - parce que c'est une fraude - qui s'effectue présentement. Quand on met des contrôles le moins sérieux comme ministère, on passe pour des gens inhumains. On dit: On n'a pas assez d'argent

pour répondre aux besoins réguliers. Il va falloir, comme hommes politiques, comme public, que l'on se donne la main et qu'on dénonce ces aberrations, ces fraudes de sorte qu'on puisse dépenser d'une façon correcte les sommes d'argent. Rendu à 7 700 000 000 \$ ou 7 800 000 000 \$ on doit être en droit d'exiger des comptes, des contrôles, parce que c'est de l'argent, ça, pour une population.

M. Laplante: Excusez! M. le Président, ce ne sera pas long.

M. Paradis: Ça va, il a été tellement gentil tantôt.

M. Laplante: L'exemple que vous donniez tout à l'heure, M. le député de Brome-Missisquoi, je vais le relever. Lorsque vous dites que vous partez de votre comté, que vous vous en allez à Saint-Jean, que vous vous en allez après, vu que la salle d'urgence n'est pas à votre goût, à Repentigny, elle, n'est pas encore à votre goût, que vous vous en allez après cela à Maisonneuve...

M. Paradis: Vous n'avez plus le bon chemin, vous êtes tout écarté.

M. Laplante:... appelez-vous cela une urgence M. le député?

M. Paradis: Non, M. le Président, question de règlement.

M. Laplante: On a le temps de mourir trois fois. C'est justement ces cas-là.

Le Président (M. Lafrenière): M. le député de Bourassa

M. Paradis: Question de règlement. Il me trace un trajet que mes gens ne suivent absolument pas dans mon comté. J'aimerais au moins qu'il comprenne le trajet entre mon comté et Montréal. Comment voulez-vous qu'il comprenne des tableaux de chiffres s'il ne comprend pas la route? Ce sont des routes numérotées.

Le Président (M. Lafrenière): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Laplante: C'est la route que vous avez donnée tout à l'heure à partir de Saint-Jean pour retourner à Le Gardeur et ensuite revenir à Maisonneuve.

M. Paradis: Non, non, Vous relirez la transcription.

Le Président (M. Lafrenière): Est-ce que vous pouvez poser votre question au ministre?

M. Laplante: C'est justement dans ces cas-là qu'il y a de l'abus actuellement, ce ne sont pas des urgences. S'il a eu le temps de faire trois salles d'urgence pour aller se faire soigner, il y a un manque quelque part du patient qui fait cela. Il y a aussi un autre problème...

Une voix: Il y a un manque du député. (16 h 45)

M. Laplante:... auquel la population n'est pas sensibilisée. Je pense que le ministère des Affaires sociales ou d'autres organismes devraient sensibiliser la population encore beaucoup plus sur nos personnes âgées. On prend souventefois nos salles d'urgence pour des dépotoirs, Boswell! On s'en va mener les personnes âgées souventefois à l'urgence; rendu là, le médecin l'examine et il dit: Il n'a rien. Les symptômes que vous aviez... Vous avez bien fait de venir, mais vous pouvez retourner chez vous. Mais la famille ne veut plus sortir son malade de là. On dit: Il n'y a plus de place à la maison; il n'est plus capable de tenir son logement. On essaie de le "camper" à l'hôpital. C'est fréquent dans toutes les urgences. Je peux vous en nommer des dizaines comme cela, des gens qui interviennent après cela par leur député parce que l'hôpital ne veut pas le garder. Pourtant, les médecins sont clairs et nets là-dessus: C'est un cas qu'ils doivent retourner.

En France actuellement, je ne sais pas comment fonctionne leur système comparativement au nôtre. J'ai rencontré des visiteurs français et lorsque je leur ai dit que, dans un hôpital de 250 lits comme l'hôpital Fleury, on recevait près de 80 000 à 90 000 urgences en une année, ils n'en revenaient pas. Quant à eux, dans un hôpital semblable, ils reçoivent environ 5000 urgences. Je ne sais pas si vous êtes au courant comment cela fonctionne et pourquoi il y a tant de différence entre un hôpital, ici, au Québec et un hôpital français.

M. Chevette: Avant de répondre à la question spécifique du député, il y avait tout un aspect de la question du député de Brome-Missisquoi auquel on n'a pas répondu, quand il disait que notre plan n'a rien donné. Je veux demander à M. Lamonde de vous dresser le tableau de ce que ça a donné concrètement parce qu'il y a eu des gestes de posés qui donnent déjà des résultats. Il ne faudrait quand même pas, à ce stade-ci, se substituer au jugement qu'on demande de porter par une personne neutre, qui est le Dr Spitzer, qui va nous donner un rapport dans les prochaines heures, dans les prochains jours, qui nous permettra de voir quels sont les problèmes réels, les causes réelles et quelle sorte de jugement il porte sur - je ne dirai pas les récriminations, je ne voudrais pas utiliser un mot aussi fort - le

fonctionnement de certains centres hospitaliers. Je pense que cela va nous permettre précisément de porter un jugement beaucoup éclairé à partir de quelqu'un qui s'y connaît très bien. Je pense que c'est mardi prochain qu'il rendra public le rapport. Donc, cela me fera plaisir, au cours de la commission parlementaire de mercredi prochain, d'en faire des allusions, d'en citer des passages et de regarder si le jugement qui est porté par le ministère correspond en partie ou en totalité ou ne correspond pas du tout à la réalité. Il y a un mandat précis qui est venu à la suite de cela. Donc, je demanderais à M. Lamonde de vous dire quels sont les résultats de l'opération 6 300 000 \$.

M. Paradis: Résultats vus par le ministère, non pas par les gens qui visitent les salles d'urgence, si je comprends bien.

M. Lamonde: C'est votre opinion.

M. Paradis: J'ai constaté sur place. Allez-y.

M. Lamonde: Ce que je voulais dire, c'est la chose suivante. Le programme qu'on a annoncé en janvier comportait trois volets: des choses à très court terme, certaines études sur le fonctionnement, à moyen terme donc, et, troisièmement, des projets sur une dimension plus à long terme, l'analyse de lits dans la région de Montréal, particulièrement à Laval et dans le nord.

En ce qui concerne les mesures à court terme, nous avons livré notre marchandise financièrement et autrement, sauf qu'il est tout à fait normal que, pour ouvrir des lits, il faut que les établissements engagent des gens et fassent toutes sortes de démarches, ce qui prend un certain temps. Il est bien évident que, présentement, on ne peut pas escompter tous les effets du plan à court terme, les lits commencent à ouvrir et on commence à faire le transfert des bénéficiaires.

En ce qui concerne les urgences sociales, une trentaine de lits, on n'a pas encore commencé à faire les transferts. En ce qui concerne les mesures qui devaient être prises par les établissements sur le plan local: nomination d'un coordonnateur à l'admission, s'assurer que, par exemple, tous les examens de laboratoire relatifs à des patients de l'urgence étaient prioritaires, ce sont des choses qui sont en train d'être mises en place. On ne peut pas constater des effets avant que le plan ne soit réalisé et mis en place.

Donc, il n'est pas anormal de constater les résultats qu'on constate lorsqu'on visite les urgences ou lorsqu'on regarde les tableaux qui sont produits par les gens. Cela ne signifie pas, à mon sens, que le plan à

court terme qu'on avait était complètement invalide, d'autant plus que même les gens qui étaient nos partenaires là-dedans, les établissements et le conseil régional de Montréal, reconnaissent eux-mêmes qu'il y avait là un effort réel mais insuffisant.

En ce qui concerne les moyens à court terme, comme on vient de le dire, la pièce maîtresse sur l'analyse du fonctionnement des urgences ou de l'accessibilité à Montréal, c'est le rapport Spitzer qui va être rendu public la semaine prochaine et à partir duquel on devra agir et corriger les situations suivant le diagnostic.

Enfin, en ce qui concerne les études de lits, on avait dit qu'on étudierait la situation des lits à Laval et dans l'est de Montréal, particulièrement. Je pense que le ministre vient de dire à l'instant que déjà, pour Laval, on a décidé en 1985-1986 dans le plan annuel d'immobilisation de mettre 15 000 000 \$ pour l'expansion de Cité de la santé. Évidemment, les lits ne sont pas encore disponibles, mais il y a là un geste concret dans le plan qu'on avait. C'est sûr que présentement, si on regarde la situation dans les urgences, ce n'est pas nécessairement changé parce que les mesures qu'on prend n'ont pas eu tous leurs effets encore.

M. Paradis: Pour répondre...

Le Président (M. Lafrenière): M. le député...

M. Paradis: Pour argumenter brièvement...

Le Président (M. Lafrenière):... M. Chevette pourrait répondre au député de Bourassa avant de mêler tout cela.

M. Chevette: Je peux répondre très brièvement.

M. Paradis: Je pense que la question du député de Bourassa s'adressait davantage à celui qui vous parle, même si ce n'est pas en vertu de nos règlements. Il me parlait de la personne qui était partie de Brome-Missisquoi et que c'était abuser que d'aller...

M. Chevette: Si vous voulez jaser tous les deux, je peux vous laisser faire.

M. Paradis: Cela ne durera pas longtemps, M. le ministre, parce que la carence à ce niveau, c'était dans la connaissance du député et j'ai l'intention de laisser cela là. Je voulais simplement revenir à la réponse du sous-ministre là-dessus.

Je veux bien être patient avec le nouveau ministre des Affaires sociales. Cela ne fait pas un an qu'il est en fonction, mais ce qu'il nous répète cette année, c'est que

le gouvernement va faire des efforts, que finalement un jour cela va être réglé, etc. Je l'ai entendu de vos prédécesseurs, de votre prédécesseur immédiat l'an passé, le Dr Laurin. On pourrait retrouver la transcription de la commission parlementaire sur les crédits et vous avez à peu près les mêmes réponses, sauf le nom d'un nouveau médecin qui fait les enquêtes, cette année, c'est là l'élément nouveau.

J'avais entendu ces réponses également de l'autre prédécesseur, le député d'Anjou, aujourd'hui ministre de la Justice et des Affaires intergouvernementales. C'est au nom des patients, finalement, que je m'impatiente. Je dis: Est-ce que cela va aboutir?

M. Chevette: Le temps où vous étiez là?

M. Paradis: Vous dites que cela a réglé des choses, M. le sous-ministre Lamonde; du point de vue du ministère, vous pouvez peut-être penser - et c'est là que je vous lance un cri au nom des bénéficiaires, un cri d'alarme - que cela a réglé des choses, mais, dans le supplément de la Presse de la fin de semaine dernière, vous pourriez lire ce qui suit concernant spécifiquement l'annonce des 6 400 000 \$: En annonçant, en janvier, l'octroi d'une somme de 6 400 000 \$ afin d'ouvrir 101 lits en soins prolongés, 31 lits d'urgences sociales, le ministère des Affaires sociales avait demandé aux hôpitaux qui bénéficiaient de la mesure une série d'engagements précis dont la nomination d'un coordonnateur avec des pouvoirs accrus pour faire débloquent des lits et le respect de la norme des 48 heures dans les salles d'urgence, une norme qui m'apparaît importante.

Or, de l'avis général, les mesures annoncées ne permettront pas de respecter les 48 heures. "Impossible", déclarait laconiquement le Dr Jean Matton, de Maisonneuve-Rosemont. "Impassible", qu'il vous dit; il faut faire autre chose que cela, ce n'est pas suffisant. À Cité de la santé, à Laval, la salle d'urgence étant fermée la moitié du temps, on ne se fait guère d'illusions. À Fleury, qui dessert une population de 125 000 personnes dont 40 % sont des gens de plus de 60 ans, le Dr Romulus Saint-Laurent, directeur des services professionnels, soutient qu'il s'agit de vœux pieux. Cela, c'est l'interprétation de gens. On pourrait continuer, le supplément de la Presse en était plein, finalement. On l'a constaté.

M. Chevette: On va commencer à vous répondre. À Maisonneuve-Rosemont, on a la possibilité d'ouvrir des lits et ils ne sont pas ouverts au moment où on se parle. Il y a toujours des limites à se faire charrier.

Deuxièmement, il y a un paquet de choses qui auraient pu être réalisées au moment où on se parle et qui ne le sont pas et qui relèvent des institutions elles-mêmes. Il doit y avoir des conseils de médecins et dentistes et de pharmaciens dans ces hôpitaux. Si le Dr Matton a quelque chose à dire à son DSP et son DSP à son conseil d'administration ou son DG, qu'il vienne nous voir. C'est d'accord, cela?

M. Paradis: M. le ministre...

M. Chevette: Ce n'est pas fini la réponse.

M. Paradis: Qu'ils viennent nous voir. Ils l'ont fait.

M. Chevette: Deuxièmement, 6 300 000 \$, si ce n'est rien pour vous, ce n'est rien, mais pour nous c'est un effort dans la conjoncture actuelle. Les ententes entre centres d'accueil et centres hospitaliers, en pavillonnement et en urgences sociales, c'est quelque chose pour répondre à la population, mais j'aimerais beaucoup, M. le député de Brome-Missisquoi, que vous mettiez autant d'énergie, pour et au nom des bénéficiaires, pour explorer des corporations de retirer leurs procédures judiciaires pour qu'on puisse créer 300 ou 400 lits de soins de longue durée à Montréal au lieu de jeter des cris d'alarme et d'alerter la population. On a des moyens concrets sauf que, sous le prétexte de sauvegarder l'autonomie des institutions, on est sur le point de décrier l'ensemble du système de santé au Québec. Sous prétexte que l'autonomie permet d'aller en procès, on laisse traîner des procédures judiciaires et on risque de faire en sorte qu'on n'ait pas 300 ou 400 lits de disponibles demain matin pour les soins de longue durée au Québec. Je veux bien en prendre, mais je n'accepterai pas qu'on pousse des cris d'alarme au moment où on se tait sur de si grosses... Je vais me retenir. C'est en procès.

M. Paradis: Vous êtes déjà pas mal engagé, M. le ministre.

M. Chevette: Cela ne me dérange pas, parce que je crois fondamentalement...

M. Paradis: Non, mais il y a quand même...

M. Chevette:... que le ministre de la santé au Québec a la responsabilité ultime des soins de santé et, plutôt que d'investir dans le béton, plutôt que de faire accroire à du monde qu'on va ajouter une aile ici et qu'on va tout changer radicalement en transformant un autre centre hospitalier à l'intérieur, alors qu'on a des occasions

concrètes sur l'île de Montréal de pallier les lacunes des soins de santé, mais qu'on est retenu sous le prétexte de l'autonomie... C'est sur cela qu'il va falloir s'interroger aussi à la commission d'étude pour voir jusqu'à quel degré une corporation peut être autonome au point de paralyser le fonctionnement des services de santé au Québec.

M. Paradis: Je n'en veux pas au ministre, M. le Président, de répondre de la façon qu'il le fait. C'est simplement qu'il n'était pas là en 1984 quand on a adopté les crédits du ministère des Affaires sociales qui concernaient les hôpitaux. Dès ce moment-là, l'Association des hôpitaux du Québec est venue ici en commission parlementaire nous dire qu'elle ne pouvait pas fonctionner avec les budgets qui étaient mis à sa disposition. Un de ses prédécesseurs, le ministre des Affaires sociales de l'époque, le député d'Anjou, aujourd'hui ministre de la Justice et des Affaires intergouvernementales, a dit qu'on ne pouvait plus couper dans ce domaine, que cela devenait inhumain de le faire. Ce n'est pas vous, mais votre prédécesseur, le Dr Laurin - je peux l'appeler ainsi vu qu'il n'est plus membre de l'Assemblée nationale - qui a décidé quand même de couper. D'où ces cris d'alarme. Vous dites: Qu'ils viennent nous voir! Ils sont venus voir le gouvernement. Je ne vous en veux pas personnellement. Vous étiez occupé ailleurs à ce moment-là comme ministre du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, mais il demeure quand même que vous héritez vous, comme ministre, d'un dossier qui n'est pas facile, je vous le concède, mais je ne pense pas que c'est en rejetant le blâme sur des gens qui font des efforts qu'on peut arriver à trouver des solutions constructives.

M. Chevette: M. le Président, le député de Brome-Missisquoi a toujours défendu la rationalisation dans les dépenses publiques. Je le suis.

M. Paradis: Oui, oui.

M. Chevette: D'ailleurs, il a prêché pour l'entreprise privée en disant: Si le gouvernement administrait comme l'entreprise privée, maudit que cela irait bien! On aurait de l'argent. On pourrait fonctionner. Êtes-vous prêt à admettre que, sur l'île de Montréal, avec l'ensemble des établissements que nous avons, il y a une possibilité de répondre aux carences sans penser à injecter des millions en ajouts dans le béton? On le peut si vous êtes prêt à proposer l'amendement législatif nous permettant dès demain matin de nous donner l'outil législatif pour pouvoir procéder. Alors, je vous seconde et on appellera cela le bill Paradis. Cela ne me dérange pas du tout et je vous garantis

que vous ne direz plus un mot sur les urgences à Montréal, parce qu'on aura pris nos responsabilités ultimes et qu'on aura mis de côté, d'autre part, certains principes d'autonomie des établissements. Mais on est capable de régler cela avec un outil législatif. Arrêtez de dire qu'il nous faut continuellement injecter des sommes nouvelles dans le domaine de la santé, alors qu'on a des occasions, sans immobiliser davantage, des possibilités physiques d'ouvrir des lits de longue durée pour répondre à plusieurs centaines de bénéficiaires à très court terme. Je ne vous entends pas dire un seul mot là-dessus, pas un mot. Pourtant, ce serait important que l'Opposition, qui pousse des cris d'alarme au nom des bénéficiaires, vienne à la rescousse du ministre...

M. Paradis: M. le ministre...

M. Chevette:... des Affaires sociales quand il dit: Je ne suis pas pour injecter. J'en ai, de la place. Il s'agit d'arrêter de "tataouiner" devant une cour de justice pour qu'on puisse avoir vraiment les endroits et le nombre de lits pour placer nos bénéficiaires. On a ces possibilités physiques à Montréal. J'en ai la conviction, moi.
(17 heures)

M. Paradis: M. le ministre, vous avez peut-être la conviction que vous les avez, mais votre parti ne l'a peut-être pas, cette conviction. En 1981, à l'occasion de la campagne électorale, vous vous êtes engagés à investir non pas 6 100 000 \$, mais 65 000 000 \$ pour créer de nouveaux lits dans la région de Montréal. Vous changez d'idée. C'est peut-être votre prérogative. Mais je tiendrais à vous dire que, dans leur ensemble, vos réponses, si vous voulez les comparer, ne sont pas dites sur le même ton que celles qu'on a obtenues l'an passé. Je veux seulement vous rappeler ce qu'a dit votre prédécesseur, le Dr Camille Laurin, ici même, l'an passé. C'est un extrait du Journal des débats et c'était sa déclaration d'ouverture. Votre prédécesseur disait à ce moment-là:

"Satisfait relativement, parce que nous n'avons pas réglé définitivement le problème, et je peux même vous annoncer, M. le député, que, loin d'être satisfait de la solution qui a été apportée, je me prépare - cela fait un an - à demander au ministère une étude d'évaluation qui ira plus loin encore dans l'étude des divers facteurs responsables de l'engorgement des urgences dans la grande région métropolitaine, et je n'aurai de cesse que le problème soit réglé le plus complètement et le plus rapidement possible."

On se retrouve un an après et, dans un vocabulaire différent, avec des énoncés différents, on obtient substantiellement la même réponse qui nous a été donnée l'an

passé. On pourrait retourner voir ce que l'autre prédécesseur disait et c'est toujours la même "toune" - si vous me permettez l'expression - chantée différemment. Mais le problème est encore là, parce que, sur le plan des priorités budgétaires, votre gouvernement ne donne pas à la santé la priorité qui doit revenir à ce secteur dans une société comme la société québécoise dite contemporaine et civilisée.

M. Chevette: Bon! La région de Montréal... Si vous croyez que c'est uniquement au niveau des établissements de santé de Montréal que vous allez régler le problème, vous avez une vision très petite...

M. Paradis: Est-ce que vous avez l'étude...

M. Chevette:... de la grande région de Montréal.

M. Paradis: Est-ce que vous avez l'étude du Dr Laurin?

M. Chevette: Je ne parle pas du Dr Laurin. Je vous dis que, vous, vous avez une idée très petite de ce qu'est la région métropolitaine de Montréal. Cela ne fait pas un an, cela ne fait même pas six mois que je suis là et, déjà, j'ai annoncé dans la région de Montréal, 6 300 000 \$ pour les urgences, 4 000 000 \$ pour le centre hospitalier régional, 2 000 000 \$ pour un centre d'accueil à Joliette, 8 600 000 \$ à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme - c'est ce que j'ai fait personnellement en l'espace de cinq mois - on est rendu déjà à quelque 20 000 000 \$, sans parler de tous les foyers d'accueil qui ont été bâtis sur la rive sud, à Montréal. L'hôpital Pierre-Boucher, c'est combien de millions? Cela dépasse largement les 65 000 000 \$ déjà annoncés dans la région de Montréal, précisément pour permettre à des gens de ne pas se retrouver toujours au centre-ville de Montréal. Le phénomène de rétention des clientèles, vous savez très bien que cela existe, pour quelqu'un qui veut se donner la peine. Quand il y a un service d'hémodialyse à Joliette, ce sont des patients de moins qui vont à Montréal. Quand on a un service de médecine nucléaire de 400 000 \$ à Joliette, tel qu'annoncé jeudi dernier, les patients ne vont plus à l'hôpital Notre-Dame pour subir le traitement de médecine nucléaire. À l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, on ajoute 40 lits de soins prolongés, on fait des rénovations fonctionnelles et on permet à des médecins, d'abord, de venir en région - parce que vous savez qu'on a des problèmes de ce côté également. Si on ne fait que "chromer" - et je le dis à dessein - certains centres hospitaliers urbains et que nos capitales régionales ne sont même pas dotées de soins

minimums, on risque une affluence vers Montréal. Les orientations du ministère, on n'a pas donc à en rougir. On est prêt à faire des débats publics là-dessus "any time", n'importe où, à la tribune que vous voudrez. On va montrer aux gens que des visions globales, cela existe, pas des visions à courte vue. Il y a du monde à Maisonneuve-Rosemont. Je le sais qu'il y a du monde à Maisonneuve-Rosemont. Mais, bon Dieu! si on avait des lits disponibles dont on sait qu'ils existent, si on les avait, il y en aurait peut-être moins à Maisonneuve-Rosemont, il y en aurait peut-être moins à Sacré-Coeur. Quand on est rendu à poser des questions à savoir si les patients portent la jaquette à 11 h 15 du matin, vous êtes démunis en Hérode!

M. Paradis: M. le ministre, est-ce que vous vous rendez compte que vous ne pouvez pas dire en même temps que la solution n'est pas dans le béton et nous annoncer tout le béton que vous coulez ou que vous avez coulé? À un moment donné, il faut que vous vous branchiez dans vos politiques.

M. Chevette: Le même "truck" chargé n'est pas passé trois fois sur la balance comme à la RIO, nous autres!

M. Paradis: Non, mais peut-être que la solution, M. le ministre, c'est dans les deux. Peut-être que vous devriez avoir l'ouverture d'esprit de dire: Oui, la solution est dans les deux, dans des services alternatifs, mais également dans le béton. Mais ce que vous nous dites - et je ne comprends pas pourquoi vous nous le dites - c'est: Non, on n'est pas dans le béton, et j'ai coulé tant de béton et je m'apprête à couler tant de béton. Vous ne pouvez pas tenir les deux langages.

M. Chevette: Je vous ai expliqué...

M. Paradis: Tenez un langage dans ce dossier qui tienne compte de l'ensemble de la problématique et nous allons vous suivre.

M. Chevette: Oui, mais...

M. Paradis: Mais ne nous dites pas, dans deux phrases qui se suivent: Non au béton...

M. Chevette: Le député...

M. Paradis:... oui aux services alternatifs, mais j'ai coulé du béton et je vais recouler du béton.

M. Chevette: Non.

M. Paradis: Cela ne se tient pas...

M. Chevette: On n'a pas coulé de béton tant que cela. Je vais vous expliquer.

M. Paradis:... et c'est cette approche décousue qui fait en sorte que les problèmes s'aggravent d'année en année.

M. Chevette: Non. M. le député, vous avez fait montre d'une vision que j'ai dite petite de ce qu'est Montréal. Vous avez dit que le Dr Laurin avait parlé de 65 000 000 \$ dans la région de Montréal. Ce que je vous ai démontré, par les affirmations que j'ai faites, c'est qu'il y a moyen d'avoir un phénomène de rétention des bénéficiaires en périphérie. Ce n'est pas du béton, cela, l'hémodialyse; ce n'est pas du béton, cela, la médecine nucléaire. Ce sont pourtant des équipements de base dans des régions qui permettent la rétention des bénéficiaires dans leur propre milieu, dans leur propre région.

C'est aussi une économie pour le contribuable qui n'a pas à aller à Montréal à ses frais subir des examens. C'est aussi un moyen d'éviter la fraude dont je parlais tantôt, l'hospitalisation artificielle et les frais d'ambulance en plus. Savez-vous combien nous avons épargné simplement par une annonce cette semaine?

M. Paradis: Mais...

M. Chevette: Je n'ai pas fini. Simplement en annonçant la médecine nucléaire, nous épargnerons 250 000 \$ par année de frais ambulanciers dans une région. Donc, ce n'est toujours pas votre vision qui aurait pensé à cela. Vous dites qu'à Montréal c'est: béton, béton. À Montréal, il y a assez d'édifices publics. Il manque peut-être de foyers d'accueil, il manque peut-être de certains types d'équipements ou d'immobilisations, mais arrêtez de nous dire que la solution est exclusivement dans l'ajout d'ailes dans les hôpitaux, voyons!

M. Paradis: Oui, mais, M. le ministre, vous conviendrez avec moi qu'il y a quand même 50 % de la population québécoise qui vit dans Montréal et dans les environs de Montréal. C'est quand même important comme densité de population.

M. Chevette: On en tient tellement compte qu'on investit en périphérie.

M. Paradis: Deuxièmement, si vous me parlez des investissements en périphérie, je pourrais vous souligner quelques cas auxquels je vous demande de prêter attention. À l'occasion de notre passage au centre hospitalier régional de Rimouski, entre autres, on nous a dit qu'on n'avait de régionale que la pancarte devant l'établissement. Vous parlez de frais que vous évitez en matière de transport - si, vous réussissez à les éviter, c'est une preuve que vous vous intéressez à des problèmes de

gestion comme tels. Mais on me dit que les gens qui sont encore dans la région de la Baie James, on les transporte à partir de cet endroit vers le centre hospitalier de Val-d'Or; mais, le centre hospitalier de Val-d'Or étant déjà débordé et étant en carence de médecins autant généralistes que spécialistes, on les reprend à Val-d'Or pour les transporter à Montréal. Cela aussi, cela coûte une fortune, M. le ministre.

Mais de cela, je ne peux pas vous en vouloir à vous personnellement, vous venez d'arriver. Vous me dites que vous réglez des problèmes, mais cela fait quand même huit ans que ces situations se perpétuent et c'est devenu - je ne m'arrêterai pas à huit ans - beaucoup plus grave et beaucoup plus sérieux dans les quatre dernières années. Je ne dis pas que tout était parfait dans les quatre premières années du mandat, mais c'est devenu beaucoup plus grave et beaucoup plus sérieux dans les quatre dernières années du mandat et vous devez en porter la responsabilité afin d'apporter non pas des correctifs au compte-gouttes, comme ceux qui sont apportés présentement, mais des correctifs importants afin de régler des problèmes que vous avez laissés dépérir. Vous avez coupé plus de 500 000 000 \$ dans les centres hospitaliers au cours des quatre dernières années; cela fait mal à certains endroits et cela occasionne des problèmes importants comme ceux qu'on vous souligne.

Je vous demanderais non pas de répliquer en disant que tout va bien, je vous demanderais non pas de répliquer en nous promettant une étude comme votre prédécesseur nous en a promis une l'an prochain, mais en nous disant: Oui, cela en prend, du béton; oui, cela prend des services alternatifs mais j'ai des problèmes avec le Conseil du trésor - si c'est cela votre problème; vous en avez fait un peu état dans vos propos tantôt - car mes collègues ont décidé que ce n'était pas 29, 5 % ou 30 % du budget qui devaient aller dans le secteur de la santé et des affaires sociales mais que c'est 27, 5 % du budget et ils ont décidé de "prioriser" autre chose: le ministère des Communications, Quebecair... Je ne sais pas. Ils ont décidé de donner priorité à d'autres dossiers plutôt que de donner priorité au dossier de la santé, qui est le dossier le plus essentiel pour une population.

M. Chevette: Je suis surpris que vous teniez ces propos, M. le député, parce que c'était votre propre d'injecter des sommes exclusivement dans des mégaprojets. Tout y passait et rien ne se faisait pendant six ans dans le reste des activités gouvernementales. Je suis surpris que vous osiez dire qu'il n'y a pas d'efforts de faits quand on sait, par exemple - je l'ai dit à plusieurs reprises - qu'on a ajouté au-delà de 13 000 ou 14 000 lits dans l'espace de huit ans

comparativement à à peu près 2000 lits en pleine croissance économique sous le régime libéral, de 1970 à 1976. Je suis surpris en mosus d'entendre cela!

Deuxièmement, quand on parle de rationnel dans tout cela, je ne veux pas présumer de ce que la commission d'étude ou la commission d'enquête - appelez-la comme vous voudrez - révélera dans douze mois, mais je peux vous dire que des causes vont sortir au grand jour et vous allez voir pourquoi, dans les services de santé, il y a des aberrations auxquelles on fait face. J'ai hâte que ça sorte parce que je pourrais bien, moi, personnellement, aujourd'hui, me permettre de donner certaines causes de l'accroissement des coûts et du manque de disponibilité financière, d'autre part, qu'on a à déplorer pour améliorer le système comme tel. On pourrait mettre le doigt sur plusieurs causes réelles. Vous resteriez surpris.

M. Paradis: M. le ministre, je ne voulais pas - et c'est pour cela que peut-être j'ai dit que cela s'était aggravé dans les quatre dernières années - refaire tout l'historique. Quand même, si vous voulez le refaire, il y a une place idéale pour le faire, c'est en campagne électorale. On le dit souvent, mais on peut vous donner quelques amorces, si vous insistez. Pendant la période de 1970 à 1976, dont vous avez parlé, les gens étaient quand même à l'ouvrage. Les services de santé dans la province de Québec étaient universels, étaient accessibles et étaient de qualité. Je ne suis peut-être pas le plus grand expert de cette période à cause des données dans l'âge ou dans le temps, mais j'en prends...

M. Chevette: Ce n'est pas seulement une question d'âge. Dans votre cas, c'est la couleur.

M. Paradis: Non, il n'y avait pas de problème à ce palier. J'en prends à témoin des gens qui sont venus au Québec à cette époque visiter nos services de santé, et pas n'importe qui, des gens qui en ont déjà vu d'autres comme on dit et peut-être plus que tout le monde autour de la table ici, avec tout le respect que je dois à mes collègues parlementaires. Ted Kennedy, à Montréal, rencontre les défavorisés. Le ministre de la santé est M. Forget. Qu'est-ce qu'il dit, Ted Kennedy, à ce moment, des services de santé qu'il constate au Québec? Le sénateur Kennedy est impressionné par le système de santé. C'est ce que dit le sénateur Kennedy. J'entendais tantôt un député de l'autre côté, je pense que c'était le député de Bourassa, qui disait: Je ne sais pas comment cela se passe chez les Français, mais cela a l'air d'aller mieux qu'ici.

À l'époque, il y a quelqu'un qui est venu de France commenter nos services de

santé sous l'ancien régime. Je vais vous donner une citation du journal Le Devoir. "Les services de santé du Québec, un modèle pour la France. L'organisation des services de santé au Québec constitue un modèle pour la France, selon le ministre de la Santé de ce pays, qui terminait hier une visite officielle au Québec. En compagnie de M. Claude Forget, ministre des Affaires sociales du Québec, Mme Simone Veil - est-ce que cela vous dit quelque chose? - a rencontré la presse peu avant son départ. J'ai la conviction que le Québec a atteint des résultats remarquables sur plan des structures des services de santé, c'est une leçon pour nous", dit-elle, etc.

C'est le régime qu'on vous a laissé. C'est le régime que vous avez gaspillé avec les années.

M. Chevette: Il y a trois semaines environ, la journée même où le député de Brome-Missisquoi déchirait sa chemise en commission parlementaire...

M. Paradis: Je n'ai jamais fait cela.

M. Chevette:... la présidente de l'âge d'or des États-Unis était au Québec et elle était très impressionnée pour les services de santé que l'on donnait. C'est l'héritage qu'on a eu et qu'on a continué. Deuxièmement...

M. Paradis: Elle n'est pas allée strictement au Québec. Elle a été aussi dans d'autres provinces canadiennes et sa conférence de presse a porté sur l'ensemble canadien.

M. Chevette: Elle a parlé du Québec en particulier et je vous ai montré l'article à ce moment. En plus de cela, je voudrais attirer l'attention du député sur le fait que c'est quasiment de l'indécence intellectuelle qu'il fait...

M. Paradis: Ne faites pas de projection, M. le ministre.

M. Chevette: Non, non. Je vous citerai des articles de votre ex-collègue Forget, Claude, à un moment donné. Vous comprendrez qu'on y va même mollo par rapport à ce qui a déjà été affirmé.

M. Paradis: Vous avez le mollo dur.

M. Chevette: M. Castonguay lui-même, il y a quinze jours, disait qu'il était temps que l'on révise notre système de fonctionnement et nos modes de paiement. Lui-même le disait. C'est lui qui a été l'âme ou le penseur de la réforme Castonguay-Nepveu, et il disait qu'il fallait absolument revoir certaines choses après quinze ans. Vous allez voir qu'au cours de la commission

d'enquête il y a des objets sur lesquels l'opinion publique sera appelée à porter des jugements qui vont vous démontrer fort probablement, si vous l'écoutez... Bien sûr, si vous êtes comme d'habitude, vous n'écoutez même pas, donc, vous ne pourrez pas le comprendre. Si vous écoutez, il est évident que vous allez voir qu'il y a des causes face auxquelles il n'y a pas d'autre solution si ce n'est de prendre le taureau par les cornes et d'y aller à fond de train dans des changements radicaux d'attitude et de fonctionnement. Cela est clair. Sinon, on ne pourra pas continuer.
(17 h 15)

Que ce soient les libéraux, l'Union Nationale ou les péquistes, vous ne ferez pas de miracles avec les sommes disponibles, quand on sait pertinemment qu'uniquement l'indexation des services gobe des centaines de millions annuellement, parce que c'est 80 % du budget de 7 800 000 000 \$ au moins en salaires ou en rémunérations. Donc, n'essayons pas de nous endormir. On peut toujours garrocher de la poudre aux yeux de l'électorat ou des citoyens du Québec, mais il y a des situations auxquelles il faudra faire face concrètement avant même d'aller chercher de l'argent neuf. Vous savez à quel rythme augmente le budget. C'est 4, 5 %, 3, 7 % ou 7 % selon les conventions collectives qui sont signées. Ce sont des montants qui viennent automatiquement s'ajouter au budget. C'est normal, mais il y a peut-être des modes dans tout cela qu'il faudra revoir effectivement. D'ailleurs, on tente des expériences présentement. On tente des expériences dans certains centres d'accueil, par exemple, sur le salariat ou encore par le paiement en vacation, mais la commission d'étude ne devra-t-elle pas se pencher plus à fond sur ces modes de paiement afin qu'on puisse véritablement faire en sorte qu'on ait un système qui puisse progresser mais pas avec des liquidités financières qu'on ira chercher dans les poches des contribuables? Si on augmente d'un cent l'impôt, vous chiez; si le déficit augmente d'un cent, vous chiez, et vous promettez 1 500 000 000 \$ de nouveaux engagements. Où allez-vous prendre cet argent? Vous n'êtes pas plus fins que nous autres, voyons donc!

M. Paradis: M. le Président, si le ministre veut s'embarquer sur la politique budgétaire, je suis prêt à embarquer.

M. Chevette: Oui, n'importe quel temps, tout de suite, si vous le voulez.

M. Paradis: C'est cela. Déclenchez donc des élections et on va embarquer. En attendant, on a des crédits qui affectent les services de santé devant nous. Dans ces crédits, on ne retrouve pas de crédits

nécessaires pour mettre en oeuvre les solutions dont nous parle le ministre. C'est ce qui nous inquiète comme formation politique et c'est l'inquiétude dont on vous fait part globalement. On ne retrouve pas au point de vue gouvernemental une intention de "prioriser" la santé dans les dépenses budgétaires. On ne vous demande pas un effort épouvantable, on vous demande de la replacer là où elle était en 1979-1980, à 29, 5 % de l'enveloppe totale des dépenses gouvernementales. Cela représente quand même 2 % d'augmentation dans ce domaine. Sur les budgets dont on parle, cela représente quand même des sommes importantes, cela représente à peu près 500 000 000 \$, et le système en a besoin présentement. Oui, il a besoin de rationalisation; oui, il a besoin d'études; oui, il a besoin de changements, mais il a également besoin d'argent frais et d'argent nouveau. C'est une priorité. Si vos collègues ne vous suivent pas sur ce plan, parce qu'on sait que vous allez au Conseil du trésor - vous nous l'avez dit tantôt - avec des demandes importantes, vos collègues et vous, vous serez jugés comme gouvernement par l'ensemble de la population, comme des gens qui ne "priorisent" pas le domaine de la santé et des affaires sociales.

M. Chevette: Oui, mais, tôt ou tard, M. le député, la population va bien se rendre compte que c'est facile de dire n'importe quoi.

M. Paradis: Ce n'est pas n'importe quoi que de donner priorité à la santé, je m'excuse,

M. Chevette: Je vous donne des exemples. Si on avait pris tout le montant de 106 000 000 \$ pour le développement social et la santé, vous auriez crié qu'il n'y en avait pas assez pour la création d'emplois. Si on avait augmenté les taxes exclusivement en fonction de la santé, vous auriez dit: Que faites-vous pour la création d'emplois? Si on avait défoncé le déficit, vous auriez dit: Le déficit, comme c'est épouvantable! Ils n'ont pas dit un mot lorsque leurs grands frères libéraux à Ottawa avaient 33 % de déficit. Le nôtre était de 12, 5 %, et ils étaient scandalisés. Écoutez, votre jupon dépasse au coton! Cela n'a pas d'allure.

M. Paradis: Comprenez-vous la différence entre un gouvernement provincial et un gouvernement fédéral? M. le ministre, parlons de projections d'avenir. Vous nous avez tantôt parlé d'un rapport que vous attendiez vers la fin...

M. Chevette: Oui, mardi.

M. Paradis: En tout cas, mardi, le plus tôt possible.

M. Chevrette: Le rapport Spitzer.

M. Paradis: Oui, le Dr Spitzer. Lorsque le rapport sera déposé, quel mécanisme y aura-t-il, quelles seront les actions, de quelle façon est-ce que cela fonctionnera à partir du moment du dépôt du rapport afin que qui que soit à la commission parlementaire, l'an prochain, ne dise pas: Le Dr Laurin avait promis un rapport et - j'étais pour dire le docteur, mais je n'ai pas le droit d'utiliser...

M. Chevrette: Je ne connais pas le Dr Spitzer. Je ne sais pas quel contenu de rapport il va faire, mais une chose est certaine, je vais m'arranger pour faire connaître ce qu'il y a dedans. C'est un jugement neutre, je vais certainement le faire connaître.

M. Paradis: Mais vous n'avez pas de mécanisme...

M. Chevrette: Et si vous voulez avoir une tribune pour en parler, vous direz à Mme la présidente de la commission des affaires sociales que je suis intéressé à avoir la tribune à part cela pour en parler. D'accord?

M. Paradis: Autrement dit, c'est un rapport qui ne sera pas gardé secret comme tel, c'est un rapport, entre autres, auquel les parlementaires vont avoir accès, si ce n'est la population en général?

M. Chevrette: D'ailleurs, on a demandé au Dr Spitzer, par l'intermédiaire du sous-ministre, de le rendre public, précisément afin qu'il ne soit pas biaisé avant, comme vous en avez peur tout le temps. Tant mieux, s'il est public. S'il peut nous révéler de bonnes choses, tant mieux.

M. Deschênes: J'ai été informé, M. le député, que l'étude ou le rapport auquel se référerait le Dr Laurin, lors de l'étude des crédits de l'année passée, c'est exactement cette même étude.

M. Paradis: Ah! c'est la même!

M. Deschênes: À ce moment-là, c'était un projet. L'étude a été "dévisée" complètement, a été confiée, a été exécutée, et le rapport arrive. C'est exactement la même étude. C'est loin d'être un rapport non livré. Sans même que le ministère en connaisse le contenu, on a autorisé le Dr Spitzer à rendre son rapport public. Étant donné qu'il est une sommité épidémiologique, on lui a dit: On vous a confié un mandat en pleine confiance; dites ce que vous voyez

lorsque vous traitez et que vous grattez avec vos équipes le phénomène des listes d'attente, de l'accès aux lits de courte durée, de l'achalandage de l'urgence et toute autre activité. Il y a même eu une autorisation de rendre son rapport public avant même qu'on l'ait, c'est assez exceptionnel comme démarche, et c'est dire à quel point l'objectivité est la seule chose qui nous guide dans cette démarche.

M. Paradis: Étant donné qu'il s'agit quand même d'un problème qui est urgent, le problème des urgences comme tel, le ministre a mentionné tantôt: Si vous voulez qu'on ait une commission parlementaire pour en discuter, j'y suis favorable. Je tiens à vous dire que, du côté de l'Opposition, on est également favorable à cette initiative, parce qu'il s'agit d'un dossier urgent parmi tant d'autres, mais il s'agit peut-être du plus urgent dans l'ensemble des dossiers qu'on a à traiter dans le domaine de la santé. Que les gens qui auraient des témoignages à rendre à la suite de ce rapport ou le Dr Spitzer lui-même, à qui on pourrait avoir des questions à adresser, viennent nous rencontrer. Je ne sais pas si le ministre serait d'accord avec une telle mesure.

M. Chevrette: Moi, je n'ai jamais été très fermé là-dessus. Tant mieux s'il peut venir, tant mieux s'il peut nous en dire, tant mieux s'il peut nous éclairer, tant mieux s'il peut élargir vos vues.

M. Deschênes: Il y a, M. le député, une certaine confidentialité dans ces rapports. Il y a des établissements qui ont été analysés plus à fond.

M. Chevrette: Il faudrait qu'ils restent...

M. Deschênes: Il faudrait demander au Dr Spitzer pour voir comment fonctionne le système... Il ne faudrait pas penser qu'à l'hôpital A, B, C il y a eu une espèce d'investigation, qui nous amène à dire: L'hôpital A, c'est M. Untel qui était là! C'est assez complexe, j'imagine, à l'avance.

M. Paradis: Je pense que la question de la confidentialité sur le plan des parlementaires pourrait être respectée facilement. Il y a quand même des centres hospitaliers qui autorisent les parlementaires à en parler très ouvertement. Il y en a même qui vont dans les médias présentement parce que la situation est tellement criante qu'ils acceptent que leur nom soit publié, de donner des entrevues, etc. Il ne faudrait pas exagérer non plus le côté confidentiel.

M. Deschênes: Je voudrais juste ajouter un dernier point d'information. Si les

Américains ou d'autres sont venus faire des visites, que cela soit dans les années soixante-douze, soixante-dix-sept, ou quatre-vingt-cinq, je peux vous dire que Mme Veil, dont vous parliez tantôt, est effectivement venue à l'automne 1984 et qu'elle a eu un très long entretien de plusieurs heures avec le Dr Camille Laurin, qui était ministre des Affaires sociales à ce moment-là, rencontre à laquelle j'ai assisté. Elle n'avait encore, semble-t-il, malgré toutes nos difficultés, que des éloges et des compliments à faire au système sociosanitaire du Québec.

M. Paradis: En...

M. Deschênes: À l'automne 1984 elle est venue ici.

M. Paradis: Au moment où on avait des patients dans les corridors des salles d'urgence?

M. Deschênes: Pensez-vous qu'on n'en avait pas en 1975?

M. Paradis: Écoutez! M. le sous-ministre, je ne veux pas embarquer plus à fond sur le sujet avec vous, mais si vous allez dans le milieu et que vous vérifiez avec le personnel qu'il y a dans les centres hospitaliers, avec les conseils d'administration, avec les gens qui fréquentent ces centres, ils vont peut-être vous dire que ce n'était pas parfait, mais que la situation s'est dégradée de façon très importante, non pas depuis 1976 - moi, je n'essaie pas de placer des dates de changement de mandat de gouvernement - non pas depuis 1976, mais c'est depuis 1980 que cela s'est dégradé, et dégradé féroce, depuis que les coupures budgétaires ont été appliquées de la façon dont vous savez que ces coupures budgétaires ont été appliquées.

M. Chevette: M. le Président, je voudrais éviter qu'on entreprenne ce débat-là inutilement, parce que je pourrais vous raconter un fait de 1973 où mon collègue, M. Gravel, a été toute une longue fin de semaine de trois jours dans une urgence à Québec.

M. Paradis: Aujourd'hui, c'est considéré comme très court.

M. Laplante: Ils ne l'ont même pas traité dans cet hôpital-là, ils l'ont changé d'ailleurs.

M. Chevette: C'est le genre d'exemple, quand on prend un cas particulier...

M. Paradis: M. le ministre, ce ne sont pas des cas particuliers. Maisonneuve-

Rosemont...

M. Chevette: C'est facile d'alarmer une population aussi. C'est facile de voir en noir tout le temps. C'est facile de rapetisser et de diminuer les efforts, c'est facile d'être négatif tout le temps, c'est votre rôle, faites-le bien, mais là, on est tanné, changeons de sujet.

M. Paradis: M. le ministre, je vous dirais qu'il n'y a pas eu de cas particuliers qui ont été cités lorsqu'on dépose le tableau d'un travailleur de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont; ce n'est pas un patient, ce n'est pas un cas particulier qu'on cite. C'est un exemple de ce qui se produit là. Lorsqu'on vous dit, à l'hôpital Charles-Lemoyne, la moyenne de patients alités dans les corridors par jour depuis le mois d'octobre, ce n'est pas un cas particulier, c'est vingt par jour, etc., c'est pour porter à votre attention, et c'est notre rôle de parlementaire de le faire, des situations qui sont inhumaines, des situations qui sont intolérables dans notre système. Je partage votre avis, passons à l'élément suivant.

Le Président (M. Lafrenière): On pourrait revenir à l'étude des crédits? Oui.

M. Paradis: On était dedans, M. le Président, n'est-ce pas?

Le Président (M. Lafrenière): Oui, j'ai bien vu. Le programme 3 est-il adopté?

M. Paradis: Sur division.

Le Président (M. Lafrenière): Adopté. On passe au programme 7.

M. Chevette: Il n'y a pas le programme 5, élément 2, avant, qui n'a pas été approuvé? Il est en vérification. Il l'a été par la suite? D'accord.

M. Paradis: Il avait été suspendu, vous aviez raison, mais il a été...

Le Président (M. Lafrenière): Il reste les programmes 7, 8 et 9.

M. Chevette: 7, 8 et 9, d'accord. M. le député.

Coordination de la recherche

M. Paradis: Oui, le programme 7.

Le Président (M. Lafrenière):... 7.

Fonds de la recherche en santé du Québec (suite)

M. Paradis: M. le Président, cela

touche un sujet qu'on a abordé brièvement tantôt et sur lequel Mme la députée de L'Acadie, qui occupait votre fauteuil, a insisté et j'insiste davantage auprès du ministre. C'est la loi qui a été adoptée à la coordination de la recherche et qui touche plus spécifiquement le Fonds de la recherche en santé du Québec. On a fait allusion tantôt à une loi qui a été adoptée à l'Assemblée nationale du Québec le 23 juin 1983. Il s'agissait du projet de loi 19 et le ministre va certainement s'en souvenir, Loi favorisant le développement scientifique et technologique du Québec. L'article 83 de la loi qui a été adoptée et qui est en vigueur présentement prévoit ce qui suit:

"Un fonds doit, chaque année, è la date que le ministre responsable fixe, lui transmettre un plan triennal de ses activités. Ce plan doit tenir compte des directives que le ministre responsable peut, le cas échéant, donner aux fonds sur ses objectifs et ses orientations. Ces directives sont préparées par le ministre responsable en collaboration avec le ministre de la Science et de la Technologie.

"Pour la première année, le plan indique séparément les montants prévus pour les dépenses d'administration du fonds et les montants prévus pour chacun de ses programmes d'aide financière. Le plan est accompagné de prévisions budgétaires pour les deux années subséquentes.

"Le plan est soumis à l'approbation du gouvernement, sur la recommandation du ministre responsable du fonds préparée en collaboration avec le ministre de la Science et de la Technologie." Avez-vous reçu dans le cas du plan qui vous...

M. Chevette: Le plan a été présenté, il a été signé. Il reste des décrets pour l'officialiser. C'est au niveau des décrets qu'il y a des problèmes. Ce sont les montants, les quantums.

M. Paradis: Pourrait-on obtenir une...

M. Chevette: Oui, c'est de nature publique.

M. Paradis:... copie du plan qui... Autrement dit, il n'y a pas encore d'approbation gouvernementale comme telle du plan.

M. Chevette:... d'autorisation de dépenser en fonction des programmes.

M. Paradis: Vous m'excuserez, la loi dit: approbation comme telle du plan par le gouvernement... Cela n'a pas été fait.

M. Chevette: Cela est au niveau des décrets. On prépare un décret gouvernemental avec les quantums...

M. Paradis: Pouvez-vous me dire quand le plan a été... La loi a été sanctionnée le 23 juin 1983. Quand le plan triennal a-t-il été soumis à l'attention gouvernementale?

M. Chevette: À l'automne, en octobre ou novembre.

M. Paradis: 1984?

M. Chevette: 1984, au moment où on était dans le processus de la répartition des budgets.

M. Paradis: Le, un an et demi après, le plan n'est pas...

M. Chevette: Non, non, 1984.

M. Paradis: 1984, excusez.

M. Chevette: J'étais là, cela ne fait pas un an et demi certain. C'est moi qui l'ai approuvé en octobre ou novembre.

M. Paradis: D'accord. Un mois après, ce n'est pas...

M. Chevette: Décembre plutôt, parce qu'il me semble que c'était au début de décembre.

M. Paradis: Cela a passé sous votre plume, si je peux utiliser cette expression.

M. Chevette: J'ai rencontré le Dr Carrière au tout début de décembre là-dessus. C'est là qu'on a commencé les démarches au Conseil du trésor et au Comité des priorités.

M. Paradis: D'accord. Maintenant, quand comptez-vous l'adopter, ce plan?

M. Chevette: Là, vous voulez avoir une copie de ce plan?

M. Paradis: Oui, du plan. De toute façon, une mesure dans la loi prévoit que, dans les quinze jours où il est adopté, il doit être déposé à l'Assemblée nationale.

M. Chevette: Mais il a été adopté avec les décrets.

M. Paradis: Avec les décrets. Êtes-vous allé au Conseil du trésor avec ledit plan qui vous a été soumis?

M. Chevette: À deux reprises.

M. Paradis: Avec quel résultat?

M. Chevette: Avec le résultat que c'était le statu quo qu'on nous offrait au Conseil du trésor et que le Trésor nous a

dit: Vous devrez aller au Comité des priorités. Au Comité des priorités, nous en avons discuté à une reprise et j'ai rédigé un mémoire additionnel pour le Conseil des ministres. Au Conseil des ministres, ce n'est pas venu présentement.

M. Paradis: Serait-ce trop demander...

M. Chevette: Ce n'est pas un mémoire additionnel, c'est plutôt une note.

M. Paradis: Une note, une note...

M. Chevette: Une note, parce que les mémoires, non. C'est une note, parce que ce serait...

(17 h 30)

M. Paradis: Quel que soit le mécanisme, quel est le verdict, finalement, du Comité des priorités?

M. Chevette: Le Comité des priorités devra se réunir de nouveau, parce que j'ai fait une demande de rencontre, non seulement pour le FRSQ, mais aussi pour les organismes bénévoles, pour les soins à domicile et pour la santé mentale.

M. Paradis: Vous prévoyez quelles échéances?

M. Chevette: Je prévois une échéance d'environ un mois.

M. Paradis: M. le ministre, si cela peut vous aider, au Comité des priorités comme au Conseil du trésor, j'ai reçu dans ce dossier, et c'est peut-être ce qui arrive lorsque la situation presse dans un domaine plus spécifique parce que ce ne sont pas des gens, les chercheurs, habituellement, qui font beaucoup de ce qu'on appelle des interventions d'ordre politique j'ai reçu, dis-je d'à peu près tout ce qui existe comme instituts ou de gens impliqués dans le domaine de la recherche au Québec, autant ceux qui sont aux études universitaires présentement que ceux qui sont des chercheurs comme tels, une correspondance - on pourrait parler de l'Institut de cardiologie, de l'hôpital Saint-Luc, du Centre hospitalier de l'Université Laval, de l'hôpital Shriners pour enfants infirmes, de l'Université du Québec à Trois-Rivières, de l'hôpital Notre-Dame, de l'Institut du cancer de Montréal - des demandes d'intervention.

Si cela peut l'appuyer, si votre recommandation personnelle est positive, parce qu'il ne s'agit pas simplement d'un dossier où il y a des dépenses d'argent comme telles, mais on sait que, lorsque l'on fait de la recherche, cela nous permet également de contrôler les dépenses, de diminuer les dépenses dans certains cas. On sait également que cela permet la création

ou le maintien d'emplois de gens qui n'ont pas accès à d'autres domaines de travail. On sait aussi que cela permet à ces gens d'aller chercher, avec le minimum qu'on leur donne, la collaboration du secteur privé pour encourager ce fonds de recherche, d'aller chercher également, auprès du gouvernement fédéral, des sommes d'argent importantes.

Je me ferais un plaisir de vous remettre copie de l'ensemble de cette correspondance.

M. Chevette: Qui vous dit que je n'ai pas la même et même un peu plus? Je ne sais pas si cela vous donne quelque chose d'aller faire des photocopies.

M. Paradis: Juste au cas où il vous en manquerait, M. le ministre.

M. Chevette: Je pourrais vous fournir un paquet de télégrammes de cette épaisseur à part les lettres, à peu près deux fois cela.

M. Paradis: Vous en avez reçu plus encore que l'Opposition. Ils savent...

M. Chevette: Oui, oui. Pour parler du fonds de recherche, vous me permettrez une intervention. Je suis un peu d'accord avec vous puisque, cette semaine, on inaugurerait au CHUL, à l'Université Laval, l'agrandissement du bloc recherche, qui va permettre l'embauche de 30 chercheurs et qui va créer 204 emplois additionnels. Cela va dans le sens de nos préoccupations.

M. Paradis: Donc, que cela aille dans le sens de vos préoccupations, soit. Je voulais également, parce que je l'ai touché lors de mon intervention, attirer l'attention du ministre sur ce que représente l'argent que le gouvernement du Québec investit dans un tel fonds de recherche proportionnellement à ce que ces gens peuvent aller chercher ailleurs dans les sources...

M. Chevette: C'est 2 \$ pour chaque dollar investi.

M. Paradis: Ce sont de vieilles statistiques, le 2 pour 1.

M. Chevette: Je parle du CHUL.

M. Paradis: Dans le cas du CHUL, peut-être, mais dans l'ensemble...

M. Chevette: C'est que 2 000 000 \$ engendrent 4 000 000 \$ additionnels.

M. Paradis:... pour les opérations du fonds de recherche comme tel, ce n'est pas du 2 pour 1; vous pouvez parler aisément de 4 pour 1 ou de 5 pour 1 que ces gens réussissent à aller chercher. C'est de l'argent

qui est consacré...

M. Chevette: Ordinairement, le ministère contribue jusqu'à 25 % des objectifs. C'est le cas de plusieurs fondations. On demande des recommandations du FRSQ. Prenez des exemples comme la Fondation de recherche pour l'Hôpital juif de Montréal; elle a eu des objectifs et on y a contribué jusqu'à 25 %, jusqu'à concurrence de X millions d'ailleurs.

Recherche sociale

M. Paradis: Concernant la recherche sociale, M. le ministre, on ne dispose d'aucun détail sur le montant de 1 600 500 \$ prévu au titre de la recherche sociale. Le ministre peut-il nous dire où nous indiquer à quel organisme ou individu vont ces sommes?

M. Chevette: On va vous le déposer comme chaque année d'ailleurs.

M. Paradis: Une somme de 4546, 50 \$ a été accordée à Élise Fournier pour la période du 5 janvier 1985 au 1er février 1985 pour réaliser une étude ayant pour titre "Étude des moyens à prendre pour améliorer la recherche sociale au ministère des Affaires sociales". Quelles sont les raisons pour lesquelles on a accordé un tel contrat?

M. Chevette: Vous me posez un cas particulier. Je pense...

M. Paradis: Mais votre sous-ministre semble avoir la réponse.

M. Deschênes: Je pense que, dans le cas de la recherche sociale, il y a toujours des interrogations sur l'efficacité et sur le mode d'organisation, sur les liens avec le milieu des chercheurs, les liens avec d'autres fonds de recherche, comme le FCAC qu'on connaissait autrefois; compte tenu de son expérience et de son curriculum particulier, cette personne avait été recommandée pour faire une étude sur la façon de réorganiser la recherche sociale. Le conseil québécois devrait-il ou non, par exemple, être un fonds au même sens que les trois fonds existants en vertu de la loi de la science et de la technologie? Est-ce que ce conseil québécois doit essentiellement avoir un rôle subventionnaire ou un rôle de conseiller sur les politiques auprès du ministre? Est-ce que ce Conseil québécois de la recherche sociale doit être rattaché directement au ministre des Affaires sociales comme d'autres, comme le FRSQ, par exemple, ou être une structure interne au ministère des Affaires sociales? C'est compte tenu d'une revue à faire et de sa connaissance du milieu de la recherche sociale que cette personne a eu une subvention et je pense qu'elle est terminée

maintenant, puisque j'ai reçu un rapport à mon bureau, il y a environ deux semaines, sur la réorganisation souhaitable du Conseil québécois de la recherche sociale. Effectivement, au cours des prochains jours, je devrais rencontrer la présidente du conseil québécois, Mme Marie-Andrée Bertrand.

M. Paradis: Elle devrait effectivement être terminée, parce que le contrat était du 3 janvier au 1er février.

M. Deschênes: Si vous l'avez devant vous, je vous confirme qu'effectivement j'ai un rapport. Non seulement j'ai un rapport, mais j'ai même déjà demandé un avis sur ce rapport à une instance particulière à l'intérieur du ministère.

M. Paradis: Est-ce que cette étude qui a été payée par des fonds publics est disponible?

M. Deschênes: Je n'ai aucune raison de croire qu'elle ne le serait pas. C'est effectivement au même titre que toutes les autres études dont on parlait tantôt.

M. Paradis: Est-ce que vous pouvez nous communiquer le résultat de ladite étude, M. le ministre? Vous dites oui, mais, pour les fins de la transcription, il n'y a pas de caméra, là.

M. Deschênes: C'est le ministre qui...

M. Chevette: Je vais en prendre connaissance et je vais juger, mais, à prime abord, si c'est une étude publique, je n'ai pas d'objection.

M. Paradis: Je vous avais communiqué le curriculum vitae d'un chercheur qui a une quinzaine d'années d'expérience en recherche au Québec et qui, à mon avis, bien que je ne sois pas un de ses pairs ou un spécialiste en la matière, va se retrouver sans emploi d'ici quelque temps, à la fin du mois. Il s'agissait du docteur... Je suis autorisé à mentionner son nom.

M. Chevette: C'est parce qu'il est dur à prononcer?

M. Paradis: Non, non, il est facile à prononcer. Il est plus difficile à épeler. Il s'agit du Dr Mehdi.

M. Chevette: À épeler plutôt. C'est cela. Je crois bien que j'ai transmis le curriculum vitae. Effectivement, on l'a.

M. Paradis: Vous l'avez, mais est-ce qu'on pourrait savoir, parce que...

M. Chevette: À quelle université était-

il?

M. Paradis: C'était l'hôpital Notre-Dame.

M. Chevette: L'hôpital Notre-Dame. Demain, on vous fera savoir où il est rendu dans la machine.

M. Paradis: Cela va.

Non, il s'agit, M. le député de Bourassa, à la suite de vos remarques en dehors du micro, si je peux utiliser l'expression, du cas d'un chercheur qui est au Québec, qui oeuvre ici depuis une quinzaine d'années et qui risque, selon les politiques budgétaires, de se retrouver sans emploi et la qualité, è ce qu'on m'a dit - quelques-uns de ses pairs me Pont dit - de ses publications, la qualité humaine et intellectuelle de ce bonhomme font en sorte que je pense qu'on devrait dépenser le maximum d'énergie et de ressources pour s'assurer qu'on ne perd pas une telle matière grise.

M. Chevette: Le curriculum vitae, je l'ai lu. C'est vrai.

Le Président (M. Lafrenière): Le programme 7 est-il adopté?

M. Paradis: Sur division, sauf si le ministre nous annonce que cela a bien été au Comité des priorités. À ce moment-là, cela pourrait être autrement que sur division.

Coordination régionale et nationale

Le Président (M. Lafrenière): J'appelle le programme 8. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: J'aurais une question à adresser au ministre. Alors qu'on s'aperçoit que, dans plusieurs des programmes qu'on a adoptés, il y a strictement du maintien budgétaire, compte tenu de l'inflation, très peu d'augmentations comme telles, on retrouve au programme 8, qui s'intitule Coordination régionale et nationale - et cela concerne, finalement, de l'administration dans le secteur de la santé et des affaires sociales - une augmentation substantielle des crédits à adopter, qui passent de 71 000 000 \$ à 84 000 000 \$. On manque de ressources dans les endroits où on dispense les soins comme tels, où on offre les services et, sur le plan administratif, on semble donner priorité, dans l'augmentation des budgets, à ce poste. Je me posais une question.

M. Chevette: Cela s'explique par deux choses: premièrement, par Urgences-santé, Montréal, et, deuxièmement, par un crédit de

développement de 1 800 000 \$ pour l'application des règlements de la loi 27.

M. Paradis: Urgences-santé pour combien?

M. Chevette: Je vais vous donner le chiffre précis.

M. Lecours: Vous voulez avoir le budget total d'Urgences-santé ou...

M. Chevette: L'augmentation?

M. Paradis: L'augmentation.

M. Chevette: Seulement l'augmentation.

M. Paradis: Chaque année, cela augmente sensiblement.

M. Chevette: Vous êtes sans doute au courant qu'avec la convention ou le décret - parce que c'était un décret tenant lieu de convention collective - c'est évident que...

M. Paradis: La loi spéciale.

M. Chevette: Exact. Donc, cela influence... C'est le plus gros morceau.

M. Lecours: C'est le plus gros morceau.

M. Chevette: L'autre, c'est une obligation juridique qu'on avait en vertu de la loi 27. Au total, c'est 4 500 000 \$ pour ce qui est de la loi 27?

M. Lecours: La loi 27, c'est 4 500 000 \$ dont 1 800 000 \$ aux conseils régionaux pour l'application des règlements concernant la gestion financière. La gestion financière prévoit les interventions des conseils régionaux; le règlement également sur l'organisation et l'administration prévoit l'intervention des conseils régionaux et le règlement sur la construction et la location d'immeubles prévoit l'application du mécanisme de Rosalie, le système d'appel d'offres dans toutes les régions et l'intervention des conseils régionaux a à voir à l'application de ces mécanismes. Les règlements de la loi 27 ayant été adoptés durant l'année budgétaire précédente, c'est cette année qu'on les a pourvus essentiellement. Pour le CCUS comme tel, à la page 87 du document qu'on vous a remis, le budget s'est accru en 1985-1986 de 10 900 000 \$.

M. Paradis: Est-ce que c'est strictement un accroissement qui fait suite à ce que M. le ministre a mentionné tout à l'heure, la loi spéciale sur les conditions de travail des ambulanciers...

M. Lecours: C'est la loi spéciale sur le transport.

M. Paradis:... ou est-ce que cela implique également un accroissement de clientèle?

M. Chevette: Non, c'est vraiment inclus.

M. Lecours: C'est la loi.

M. Chevette: La loi de décembre.

M. Paradis: Autrement dit, la clientèle est stable...

M. Chevette: Vous vous rappellerez qu'on avait parlé du mandat du Conseil du trésor et on avait dû y retourner pour 3 000 000 \$ additionnels. Le premier mandat était de 7 000 000 \$ et, effectivement, le Conseil du trésor nous avait donné 3 000 000 \$ additionnels. C'est à peu près cela, 10 000 000 \$.

M. Lecours: C'est cela. On avait au départ - c'est une technique budgétaire - isolé... Pardon, on n'avait pas isolé le CCUS, mais, cette année, on l'a isolé dans un autre élément de programme. Pour l'ensemble des crédits, à la page 88, concernant le CCUS, on prend une base de 2, 5 % à laquelle on a ajouté 8 400 000 \$ pour donner suite à la loi adoptée en décembre sur le transport ambulancier et les accroissements de crédits de 95 000 \$, ce qui donne les 10 995 000 \$ de ces frais.

M. Paradis: Disons que ces explications touchent l'élément 1 du programme. L'élément 2, Subventions à d'autres organismes: 31 000 000 \$ cette année, 24 000 000 \$ l'an dernier, est-ce que c'est cela, le CCUS? (17 h 45)

M. Lecours: Non, le CCUS n'est pas compris dans le programme 8, élément 2.

M. Paradis: Qu'est-ce qu'il y a de compris dans l'élément 2?

M. Lecours: Une série que je vais vous donner. Vous avez, à la page 88, en haut: subventions d'appoint aux compagnies d'ambulance, 3 300 000 \$ en 1984-1985 et 6 400 000 \$ en 1985-1986; Société canadienne de la Croix-Rouge, 19 500 000 \$ en 1984-1985 et 20 400 000 \$ en 1985-1986; le Secrétariat général du comité issu des conventions collectives, à peu près le même montant, 630 000 \$; le comité patronal de négociation des affaires sociales, 1 700 000 \$.

M. Chevette: 1 700 000 \$ comparativement à 309 000 \$. Cette année,

on n'a pas le choix, on doit faire face aux négociations.

M. Lecours: Exactement. Comme pendant de cela, pour les négociations patronales-syndicales, on prévoit 811 000 \$ qui n'y étaient pas l'an passé. Ce sont les évaluations. 11 y a aussi les bourses d'étude prévues aux conventions collectives, 739 000 \$.

M. Chevette: On pourrait dire que plusieurs éléments sont relatifs aux conventions collectives, c'est-à-dire au contrat ou à l'entente avec les ambulanciers et également à l'année de la négociation, à l'élément 2.

M. Paradis: Justement, sur les conventions collectives, j'avais une question précise. Lors des conférences socio-économiques du Québec, dans le livre intitulé "Les compressions budgétaires dans le secteur de l'éducation et des affaires sociales", en 1981, un de vos prédécesseurs, l'actuel ministre de la Justice et député d'Anjou, disait: "L'an passé, les chicanes ont coûté trois centres d'accueil, pour 10 000 000 \$ de griefs portés en arbitrage." C'était le chiffre de l'époque. Le chiffre de l'année qui vient de s'écouler serait de combien?

M. Chevette: Je peux vous dire qu'il y a des statistiques peu reluisantes sur le nombre de griefs, je crois que c'est 14 000 griefs dans le réseau des affaires sociales.

M. Paradis: Pour un coût de combien, si on les estimait?

M. Chevette: Cela dépend, il y a beaucoup de griefs qui sont collectifs et qui se répètent. Le chiffre de 14 000 peut facilement être dégraissé ou dégonflé si on remarque...

M. Paradis: La similitude.

M. Chevette:... qu'il peut y en avoir 3000 ou 4000 sur un même point ou une même clause du décret. Ce qui coûte cher jusqu'à maintenant, et ce n'est pas d'aujourd'hui, vous le savez, c'est depuis 1967 ou 1968, c'est d'assumer les frais d'arbitrage.

M. Paradis: Des deux parties?

M. Chevette: Des deux parties. Ce que j'ai demandé dernièrement, c'est si on ne pourrait pas remettre en marche le comité patronal de négociation et faire une certaine forme de négociation des irritants afin d'éliminer immédiatement un grand nombre de griefs qui, s'ils sont portés en arbitrage, pourraient occasionner des frais additionnels.

Effectivement, c'est l'un des points que nous allons mettre en marche très prochainement. J'ai rencontré les gens de la partie patronale à ce sujet, je leur ai parlé de cette possibilité et ils ont acquiescé à l'amaigrissement du nombre, en tout cas.

M. Paradis: Devant l'énormité de ces coûts et devant la carence d'argent dont vous nous parlez souvent pour donner des soins aux patients... On trouve même des articles de journaux. Je sais que ce n'est pas la politique de votre formation politique, ni celle de la mienne, le ticket modérateur dans le domaine de la santé, on est contre, mais, au niveau des griefs, dans les relations du travail, ne pensez-vous pas, comme ministre des Affaires sociales, que le fait d'assumer en totalité les coûts des deux parties, finalement, cela peut avoir pour effet de faciliter les décisions de faire un grief?

M. Chevette: C'est-à-dire que, sur le plan théorique, ce n'est sûrement pas un incitatif à éviter les arbitrages. Ce que j'ai remarqué au niveau des affaires sociales, c'est qu'il n'y a pas cette habitude de négociations dites permanentes sur certaines clauses qui contribuent à accroître le nombre de griefs. On s'est interrogé passablement longtemps là-dessus dernièrement. On n'a pas l'habitude qu'ont, par exemple, les enseignants du Québec, avec le ministère de l'Éducation, d'avoir une table quasi permanente. C'est une chose qu'on est en train de regarder de très près. Ce serait un avantage de commencer à changer les mentalités et d'en arriver à une forme de négociation permanente qui éviterait, précisément, l'accumulation de ces griefs. Quant à l'opportunité à ce stade-ci de dire: Est-ce qu'on doit changer les articles des conventions collectives...

M. Paradis: Je sais que cela fait partie d'un tout. Je ne veux pas...

M. Chevette: D'un tout. Vous n'êtes pas le premier à le souligner. Il y a plusieurs organismes paragouvernementaux ou complètement en dehors du gouvernement, privés, qui disent: Si vous voulez réduire le nombre des griefs, ce serait précisément de ne pas payer à 100 % les arbitrages. Je pense qu'il y a autant de résultats concrets qu'on pourrait obtenir si on avait l'habitude d'une négociation plutôt permanente.

M. Paradis: Est-ce qu'on pourrait, strictement aux fins de nos calculs internes, avoir le coût? Vous avez donné le nombre. Parce que, si on nous dit qu'en 1981 c'était 10 000 000 \$...

M. Chevette: Oui, on va vous le

fournir. Je pense que c'est un peu moins cette année. De mémoire, je le mets sous réserve, je vous fournirai le chiffre précis, mais, de mémoire, c'est 8 000 000 \$. Je vous donnerai le chiffre très précis. C'est 8 000 000 \$. Si c'est moins, tant mieux, mais je vous donnerai le chiffre précis.

M. Paradis: Je souhaite toujours que ce soit le minimum.

Le Président (M. Lafrenière): Est-ce que le programme 8 est adopté?

M. Paradis: Adopté.

Le Président (M. Lafrenière): Adopté. J'appelle le programme 9. M. le député de Brome-Missisquoi.

Direction et gestion

M. Paradis: Je ne voudrais pas interrompre le ministre. Cela va? Dans le programme 9, au cahier "Réponse aux questions initiales" que vous nous avez remis, à la pièce 7 dudit cahier, vous mentionnez quatre rapports d'intérêt préparés par les officiers du ministère des Affaires sociales. Le ministre peut-il nous transmettre ces rapports?

M. Chevette: On va les sortir de la caisse.

M. Paradis: Ah! ils sont dans la caisse. S'ils ne sont pas plus loin que cela, on peut passer aux questions. S'ils sont dans la caisse, vous allez donc nous les transmettre.

Une voix: On va avoir la liste. On n'a pas le rapport nécessairement. Il faut savoir quel rapport exactement.

M. Paradis: Je l'ai. Pièce 7.

M. Chevette: Pièce 7.

M. Paradis: Quatre rapports ont été... Je pourrais vous le lire.

M. Chevette: On les déposera.

M. Paradis: Vous allez les déposer? Le ministre pourrait-il ajouter à ce dépôt l'étude que M. Bluteau a terminée récemment, suivant nos informations, en avril 1985, intitulée "Recherche historique sur le développement de la santé publique au Québec"? Je me réfère plus spécifiquement aux pièces 9 et 10 dans les réponses initiales... Excusez-moi, pièce 9, page 10. L'avant-dernière feuille.

M. Chevette: D'août 1984 à avril 1985.

Une voix: 15 000 \$?

M. Paradis: Oui.

M. Chevette: Oui.

M. Paradis: Pour revenir à la pièce 9, page 1 et page 6, parce que je fais référence à deux contrats différents, il y a deux contrats aux montants respectifs de 6100 \$ et de 7878 \$ portant comme objet: commission d'examen. De quelle commission d'examen s'agit-il?

M. Deschênes: Il s'agit de la commission d'examen en vertu de l'article 547 du Code criminel par laquelle il y a des avocats et des psychiatres qui vont dans les établissements afin de voir le bien-fondé ou non de la détention de patients psychiatriques, mais qui ont commis des délits criminels. C'est un mécanisme d'audition permanent, qui circule d'un établissement à l'autre, d'une région à l'autre. Il y a déjà un contrat pour cette commission d'examen.

M. Paradis: D'accord. Pièce 9, page 4: il y a un contrat de 2000 \$ accordé à 3. Walter Thompson Co Ltd ayant pour objet: compensation, firme non retenue pour publicité. De quel contrat de publicité s'agit-il? Quel était le montant et l'objet du contrat de publicité?

M. Deschênes: M. Roy, le directeur des communications, va venir, s'il vous plaît! C'est un projet de contrat à l'occasion de la campagne lors de l'implantation de la Loi sur les jeunes contrevenants et des amendements à la Loi sur la protection de la jeunesse. C'est la campagne qui a parlé des droits et devoirs de la jeunesse. Il y a eu des soumissions et un projet non soumis. Il y a des frais de prévision pour de telles soumissions, lorsqu'il s'agit de telles campagnes de publicité.

M. Paradis: Cela a été...

M. Deschênes: C'est une soumission non retenue...

M. Paradis: On paie la firme pour avoir préparé...

M. Deschênes: Oui, parce qu'il y a un travail préparatoire assez important qui est dédommagé partiellement.

M. Chevette: Comme on le fait régulièrement quand on demande de présenter certains projets; qu'on alloue, disons, 10 000 \$ à chacun pour présenter les projets.

M. Paradis: Mais là, vous l'avez demandé, si je comprends bien - parce que j'ai seulement 2000 \$ et on me corrigera - seulement à deux firmes. Vous les avez payées 2000 \$ chacune pour avoir préparé des plans et devis d'une campagne de publicité. La firme que vous avez retenue a obtenu le contrat et la firme que vous n'avez pas retenue a obtenu 2000 \$.

M. Deschênes: Il y avait trois firmes, me rapporte-t-on, le tout conformément aux directives du Trésor. Il y avait trois firmes dont une s'est désistée en cours de route, une a été abandonnée, en fait, rejetée, et une retenue.

M. Paradis: D'accord. Toujours à la pièce 9, aux pages 5 et 8, il y a des contrats aux montants respectifs de 12 600 \$ et 4484 \$ aux fins de contrôle des systèmes d'information des professionnels de la santé. De quels systèmes d'information s'agit-il?

M. Deschênes: Il s'agit ici du système d'information concernant les professionnels de la santé au sens de l'assurance-maladie, à savoir médecins, dentistes, pharmaciens. Alors, les systèmes d'information, c'est pour traiter et faire des projections en matière d'honoraires, de calculs actuariels, etc. C'est le système d'information concernant les médecins aux fins des négociations avec les professionnels.

M. Paradis: D'accord, ça va.

Le Président (M. Lafrenière): Comme il est 18 heures, si on veut continuer, il nous faudrait...

M. Chevette: Il y a consentement, M. le Président, pour filer parce qu'on terminerait les crédits au plus tard vers 18 h 15 et ce sera terminé.

M. Paradis: On va faire le plus rapidement possible.

Le Président (M. Lafrenière): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Laplante: Je suis obligé de partir, j'ai une faveur à vous demander; on ne fera pas de bruit avec cela. Pouvez-vous adopter sur division les programmes tout de suite, avant qu'on parte, et après cela vous continuerez jusqu'à 18 h 15 pareil à parler sur cela? Et ce, comme pour ceux que vous avez adoptés jusqu'à maintenant. D'accord?

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Lafrenière): Il restait un programme à adopter. Est-ce qu'on...

M. Chevrete: 11 sera considéré comme adopté.

M. Laplante: Ils sont adoptés?

Le Président (M. Lafrenière): Adopté.

M. Chevrete: Oui.

M. Laplante: D'accord. Merci.

M. Paradis: Vous craignez un vote surprise à la fin; cela ne vous arrivera pas.

M. Chevrete: On tient pour acquis que tout le...

M. Paradis: Le ministre de la Justice vous a prévenu.

M. Chevrete: On tient pour acquis que les crédits sont adoptés sur division.

Le Président (M. Lafrenière): M. le député.

M. Paradis: On n'est pas méchants comme cela. Pièce 9, page 8: Un contrat de 23 350 \$ accordé à Mlle Renée Moreau comme coordonnatrice de la condition féminine. S'agit-il de la personne responsable au sein du ministère pour tout ce qui a trait à la condition féminine? (18 heures)

M. Chevrete: C'est exact.

M. Paradis: Est-ce qu'elle est seule à assumer ces tâches?

M. Chevrete: Elle était accompagnée de combien de...

M. Deschênes: Il y a une autre professionnelle. Elles sont quatre personnes au service de la condition féminine et elle a pris la responsabilité de ce service pour un an, la responsable étant l'objet d'un échange franco-qubécois, justement, avec le ministère de la Condition féminine ou l'équivalent en France.

M. Paradis: Pièce 9, page 10. On trouve un contrat de 3000 \$ attribué à une personne chargée, en mars et avril 1985, de donner des sessions de perfectionnement sur comment rédiger une lettre. Combien de personnes au ministère des Affaires sociales ont été ou seront appelées à suivre ces sessions de perfectionnement?

M. Deschênes: C'est effectivement un cours qui a été donné... M. Tremblay, je vous cherchais de vue.

M. Chevrete: On va vous répondre. C'est une bonne chose d'avoir une bonne

rédaction de lettres.

M. Paradis: C'est excellent.

M. Chevrete: Des fois, tout est dans le contenant et non dans le contenu.

M. Deschênes: On m'informe qu'une trentaine de personnes ont suivi une telle session.

M. Paradis: À quel type ou classement d'officiers du ministère des Affaires sociales s'adressent ces sessions?

M. Deschênes: Aux employés de secrétariat.

M. Paradis: Quelle est la durée des sessions?

M. Tremblay (Claude): Claude Tremblay. Ce sont des sessions d'une journée et demie.

M. Paradis: Une journée et demie? De quel type de lettres s'agit-il?

M. Tremblay (Claude): Il s'agit, de façon générale, de permettre à ces employées d'être plus autonomes dans l'exercice de leurs fonctions et d'apprendre à mieux rédiger l'ensemble de la correspondance qu'elles sont appelées à avoir à travailler. Lettre est un terme générique; cela peut être une note, cela peut être différentes...

M. Paradis: Non, non. J'utilise le terme des notes explicatives qu'on m'a remises. À la page 88 du cahier explicatif des crédits, on retrouve une somme de 1 793 300 \$ - on a passé rapidement là-dessus tantôt - prévue au comité patronal de négociation des affaires sociales. Le ministre peut-il nous transmettre les coûts de ce comité patronal de négociation des affaires sociales pour la dernière ronde de négociation?

M. Chevrete: Oui, monsieur. On vous les produira, c'est probablement...

M. Paradis: Un an avant, un an après.

M. Chevrete: C'est exact. Ordinairement, il y a toujours la terminaison des textes, si vous regardez par rapport...

M. Paradis: Même après.

M. Chevrete:... aux ententes de principe ou aux non-ententes, mais on vous donnera le détail. C'est sans doute en frais de séjour et de déplacement, le plus.

Conseil des affaires sociales et de la famille

M. Paradis: En ce qui concerne le Conseil des affaires sociales et de la famille...

M. Chevette; Oui.

M. Paradis:... on note au rapport annuel de 1983-1984 que les postes prévus au conseil pour les organismes syndicaux sont vacants. Cette vacance existe-t-elle encore aujourd'hui?

M. Chevette: Au moment où on se parle... Je vais vous donner une réponse plus précise parce que j'ai fait des consultations. J'ai même rencontré ce matin... Je suis surpris qu'elle ne soit pas ici, la présidente était ici il y a à peine dix minutes. Nous avons eu des décès, nous avons des départs et nous voulons régler au préalable des problèmes administratifs avant de procéder à la nomination. La procédure qu'on a est fort simple: Mme la présidente nous fait des recommandations, une liste de personnes, et, si cela nous agréait, on les fait nommer, sinon, on lui fait d'autres suggestions. Ce ne sont pas des postes éternels, de toute façon, à ces conseils, mais, effectivement, ils ne sont pas plus syndicaux parce que, si je prends M. Cormier qui était au conseil, qui est décédé, c'est une vacance, effectivement, et on serait dû présentement pour le remplacer.

M. Deschênes: J'ai l'information, effectivement. Tous les postes du CASF sont comblés.

M. Chevette: Au moment où on se parle?

M. Deschênes: Au moment où on se parle. Je viens de vérifier avec le directeur du personnel...

M. Chevette: Je m'excuse. Mme Blanchet, ce matin, m'a rencontré et avant de procéder au nouveau... Parce qu'il y a des échéances qui arrivent...

M. Deschênes: Ah! les membres du conseil d'administration. Là, il faut distinguer les employés des membres du conseil d'administration.

M. Chevette: Parlez-vous des employés?

M. Deschênes: La question, c'était quoi?

M. Paradis: Les postes prévus au conseil pour les organismes syndicaux, au conseil d'administration.

M. Deschênes: Alors, ce sont des membres du conseil d'administration. Ce que vous venez de dire est exact. Moi, j'ai répondu sur les employés permanents.

M. Paradis: D'accord.

M. Chevette: Parce que, ce matin, j'aurais eu une demande inutile.

M. Deschênes: Bien oui.

M. Chevette: Notre histoire ne marchait pas. Donc, c'est différent.

M. Paradis: Cela n'a pas été comblé au moment où on se parle. Vous êtes en train de le combler.

M. Chevette: On est en train de... Mme Blanchet doit nous rencontrer à nouveau, parce qu'elle m'a présenté des documents ce matin et que je dois les étudier pour ce qui est des procédures administratives du conseil vis-à-vis du ministère comme tel. Elle voudrait clarifier quelques points avant qu'on procède à la nomination des nouveaux membres.

M. Paradis: On sait que ce conseil forme, à la demande du ministre, des comités spéciaux pour l'étude de questions particulières.

M. Chevette: Oui.

M. Paradis: Combien de ces comités spéciaux ont été formés en 1984-1985?

M. Chevette: J'en ai autorisé un. Préalablement, je ne pourrais pas vous répondre en ce qui me concerne.

M. Paradis: Peut-être que votre sous-ministre, qui est là depuis longtemps...

M. Deschênes: Non, remarquez, le Conseil des affaires sociales et de la famille a un fonctionnement assez autonome. Lorsqu'il y a des mandats sur différents sujets, il forme assez régulièrement des comités. Je ne pourrais dire. Il peut y avoir aussi bien quatre ou sept comités, c'est la décision du conseil de le faire. C'est pour cela que je n'ai pas d'information précise, puisque cela fonctionne...

M. Chevette: Il y en a sûrement eu plus d'un, puisque j'ai reçu un rapport, dernièrement, sur la santé de l'an 2000. Et on vient d'en accorder un qui sera formé très prochainement, il n'est pas accordé, ce sera sur l'éthique dans le domaine de la santé. Il y a d'autres projets sur la table, par exemple sur le financement. Il y a des projets qui me sont soumis présentement. Il y a deux projets de comité qui me sont soumis présentement et sur lesquels je n'ai pas encore statué.

M. Paradis: Les résultats des travaux,

c'est ce qui nous intéresse finalement, les rapports ou les études.

M. Chevette: C'est publicisé...

M. Paradis: Peuvent-ils nous être transmis?

M. Chevette: C'est toujours publié. J'en ai déposé un en Chambre... Je me suis servi d'un de ceux-là en Chambre dernièrement. Il me semble que c'est... Il y avait un jeu de mots avec la santé...

M. Deschênes: Santécologique.

M. Chevette: Santécologique.

M. Paradis: La santé est malade?

M. Chevette: C'était un document Paradisi

M. Paradis: Absolument pas, c'est un document que j'ai relaté...

M. Deschênes: Mais, de façon très courante, M. le député, les rapports, les avis du Conseil des affaires sociales et de la famille sont publiés et même un très grand nombre depuis quelques années font l'objet de publication par l'Éditeur officiel du Québec.

M. Chevette: C'est diffusé dans le réseau.

M. Paradis: Le conseil émet également des avis et fait des recherches de tout genre et qui ne manquent pas d'intérêt. Est-ce qu'on peut connaître la liste des avis et recherches transmis et effectués par le conseil?

M. Deschênes: Depuis quand?

M. Paradis: L'an passé.

M. Deschênes: Certainement.

M. Paradis: La période de l'an passé. On ne veut pas vous... En 1983-1984, le conseil a orienté ses activités de recherche selon les axes de la promotion de la santé et de l'humanisation des soins. Peut-on savoir quelles ont été les orientations du conseil en 1984-1985?

M. Deschênes: Le document principal auquel vous faites référence, je crois que c'est le document qui s'intitule "Objectif-Santé". Le document a été publié et diffusé très largement, en fait, par l'éditeur, auquel je vous réfèrais. C'est un des documents diffusés par l'Éditeur officiel du Québec. Ce ne sont pas véritablement des

recommandations spécifiques qui sont faites là-dedans, mais des orientations privilégiées et des indications données à plusieurs groupes, que ce soit le ministère ou la Corporation professionnelle des médecins, le milieu universitaire ou le réseau et mettant en évidence, particulièrement pour certains âges de la population, certaines orientations à privilégier.

C'est un des documents qui inspirent la revue de programmes et la planification des travaux au ministère.

M. Paradis: Mais la question de la promotion de la santé et de l'humanisation des soins, c'était l'orientation que le conseil avait choisie...

M. Deschênes: Oui.

M. Paradis:... en 1983-1984. Ma question plus spécifique est: Quelle a été l'orientation en 1984-1985? Si c'est la même, on n'a qu'à répondre que c'est la même. Je vais compléter ma question. Quelles sont les orientations pour 1985-1986?

M. Chevette: Pour 1985-1986, cela a été, pour le nouveau ministre, de rencontrer à plusieurs reprises Mme Blanchet. Tout d'abord, cette année, vous savez qu'on a annoncé une commission d'étude sur la santé et les services sociaux. Le conseil a fait une proposition au ministre, qui parle d'une commission d'étude. Personnellement, cela a été suivi d'un mémoire au Conseil des ministres qui fait l'objet présentement de discussions dans les comités ministériels; c'est effectivement une réévaluation de nos modes de fonctionnement.

M. Paradis: Je ne veux pas pousser le sujet trop loin. Je veux seulement départager les orientations annuelles, 1983-1984, cela nous semble...

M. Chevette: Ah! Du conseil lui-même?

M. Paradis:... du conseil, cela nous semble clair...

M. Chevette: Je m'excuse. Le conseil lui-même, pour 1985-1986, je le sais, mais, pour 1984-1985, je n'étais pas là.

M. Paradis: Votre sous-ministre y était.

M. Deschênes: Oui. Le conseil, on est aux crédits 1985-1986...

M. Paradis: Non, mais on pose des questions quand même.

M. Chevette: Non, non.

M. Deschênes: Non mais, dans le cas du conseil, comme je l'ai mentionné tantôt, c'est un organisme très autonome, un peu comme l'est, par exemple, le Conseil supérieur de l'éducation, de sorte que, de sa propre initiative, il a des préoccupations, des orientations et des dossiers qu'il fouille plus que d'autres, et il transmet des avis.

M. Paradis: Je comprends cela.

M. Deschênes: Par ailleurs, il y a des questions que l'on privilégie, comme celles ayant trait aux problèmes éthiques dans le monde de la santé; ce sont des suggestions dont je puis parler abondamment et que j'ai faites personnellement à la présidente.

Dans ce domaine, il y a tellement de problèmes et si peu de travaux, est-ce que vous auriez intérêt à gratter un peu cette question? C'est un des objets qu'elle a ensuite formalisé et discuté avec ses collègues, et elle a décidé de se pencher sur cette question et de la travailler à fond.

Voilà. Le processus est un peu comme cela. Il peut y avoir deux ou trois autres sujets qui ne nous viennent pas à l'esprit et sur lesquels on a néanmoins des travaux amorcés ou en cours.

M. Chevette: Mais le plan d'action pour 1985-1986, il me fera plaisir de vous le faire connaître.

M. Paradis: Cela va.

M. Chevette: Je le déposerai. Elle me l'a déposé, je pense, en janvier.

Autres organismes

M. Paradis: Je vais tenter de résumer la question en ce qui concerne le Conseil consultatif de pharmacologie, la Corporation d'hébergement du Québec et le Comité de la santé mentale du Québec. Pour ces trois organismes, le ministre peut-il nous transmettre les données budgétaires de 1984-1985 et 1985-1986?

M. Deschênes: Oui, dans le cas du Conseil consultatif de pharmacologie, c'est un groupe de fonctionnaires et les travaux sont dirigés par des gens de l'extérieur qui sont des pharmacologues, des médecins et des économistes. Ce conseil consultatif regroupe quelques employés, cinq ou six employés, qui sont dans les crédits mêmes du ministère, dans le programme 9.

Dans le cas du Comité de la santé mentale, c'est essentiellement un groupe d'une quinzaine personnes nommées par décret et provenant de différentes disciplines, régions et milieux, qui donne des avis au ministre des Affaires sociales sur des questions à moyen ou à long terme.

Le troisième organisme dont vous parlez...

M. Paradis: La Corporation d'hébergement...

M. Deschênes:... la Corporation d'hébergement du Québec, est une corporation qui est d'ailleurs inscrite dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Elle est composée de cinq hauts fonctionnaires, et c'est la corporation qui sert à construire et à financer, par l'émission d'obligations, une cinquantaine de centres d'accueil et d'hébergement construits par le gouvernement et où il n'y avait pas de corporation privée antérieure.

C'est une corporation qui permet d'accélérer les travaux, d'obtenir des plans modulaires pour certaines constructions et d'assurer le financement par l'émission d'obligations.

M. Paradis: Mais, pour 1984-1985 et 1985-1986, dans le cas des trois organismes, est-ce qu'on pourrait avoir les données budgétaires...

M. Deschênes: Les budgets, oui...

M. Paradis:... et le rapport d'activité de ces trois organismes pour 1984-1985?

M. Chevette: D'accord.

M. Paradis: Condition féminine. Avez-vous terminé, M. le ministre, le plan sur la condition féminine, plan demandé par le ministère responsable de la condition féminine? Et, si oui, une copie peut-elle nous être transmise?

M. Chevette: Oui, on l'a terminé.

M. Deschênes: Oui, et la copie est disponible. En fait, elle vient d'être distribuée, il y a quelque temps d'ailleurs, à l'ensemble du réseau pour stimuler la même orientation. On peut certainement déposer ce document.

M. Paradis: Publicité...

M. Chevette: Pour l'ensemble des dossiers sur lesquels ils ont travaillé.

M. Deschênes: C'est le plan général, où il y a quelque chose comme 25...

M. Paradis: Il y a un document relié, je pense que je l'ai déjà aperçu quelque part.

M. Chevette: Non, mais je pensais que vous parliez exclusivement d'un dossier en particulier. Si vous aviez voulu un dossier particulier, on vous l'aurait fait parvenir. Si

c'est l'ensemble, il s'agit d'une vingtaine de dossiers.

Publicité et communications

M. Paradis: La dernière série de questions touche la publicité et les communications. Dans le cahier explicatif des crédits, à la page 83, on retrouve un montant de 167 100 \$ au titre de Placements médias.

M. Lecours: Auparavant, le ministère des Communications avait un compte ministériel et payait pour l'ensemble des ministères. Or, cette année, il a introduit un fonds renouvelable et laissé les crédits dans chacun des ministères, de telle sorte qu'on a acquis 167 000 \$ pour pouvoir acquitter les frais autrefois assumés par le ministère des Communications.
(18 h 15)

M. Paradis: J'ai retrouvé également au cahier intitulé "Réponses aux questions initiales", à la pièce 6, que vous n'avez pas prévu de budget pour des campagnes en 1985-1986.

M. Lecours: Ce sont les crédits de 1984-1985 qui nous sont revirés. La programmation pour la publicité de 1985-1986 n'est pas encore détaillée. Dans le cahier qu'on a fourni, à la pièce 6, effectivement nous n'avons pas indiqué de budget de campagne de publicité. C'est le compte ministériel que nous avions l'an passé qu'on nous a transféré simplement, en termes de mécanique, pour l'ensemble des ministères. S'ils ne devaient pas être utilisés, les crédits seraient gelés, périmés.

M. Chevette: En d'autres mots, on a 167 000 \$ comme budget pour 1985-1986.

M. Paradis: Et, en 1984-1985, qu'est-ce qui s'est fait?

M. Chevette: C'est le ministère des Communications qui avait l'enveloppe globale. On donnait une commande directement au ministère des Communications qui se chargeait de... C'était dans ses crédits.

M. Lecours: C'est dans le même ordre... Je n'ai pas le montant.

M. Paradis: Pour quel montant avez-vous placé des commandes? C'est le montant que je veux avoir, finalement.

M. Chevette: C'est à peu près 167 000 \$.

M. Lecours: C'était le coût des placements l'an passé au ministère des Communications, 167 000 \$ c'est la somme

qu'ils ont transférée cette année, mais on n'a pas de programmation imputée contre ces 167 000 \$.

M. Paradis: Au niveau du cabinet du ministre, du personnel responsable des communications, à la page 4 du cahier "Réponses aux questions initiales", on note que c'est M. Émond, attaché de presse, qui assume les tâches de communication et d'information. Voulez-vous nous dire si, dans cette liste, il y aurait un ou plusieurs attachés politiques dont l'essentiel du travail consisterait à assumer les tâches de communication et nous indiquer qui ils sont s'il y en a?

M. Chevette: J'en ai un seul, M. Gilles Émond, attaché de presse. Les autres ont des dossiers différents. On pourrait même vous faire parvenir la liste des employés, avec leur dossier particulier. Yvon Cormier s'occupe des CLSC et des C55, Martine Savard est aux centres d'accueil, Jean Royer est à (a santé et aux hôpitaux, Yolande Plante est agent de liaison et - attendez un peu, je ne les connais pas tous, il y en a pas mal - Marie-Paule Therrien n'est pas attachée politique, elle est secrétaire. Il y a une erreur dans cela. Johanne Sylvain, secrétaire, Martine Savard, je l'ai dit... Durée d'emploi de dix semaines, c'est un cas un peu particulier. André Racine, chef de cabinet. Pierre Bohémier est à la jeunesse en particulier.

M. Paradis: Vous connaissez davantage votre personnel qu'au début des crédits, M. le ministre!

M. Chevette: Je les connais très bien. C'est parce que vous m'avez posé la question, comme cela, vous m'avez demandé de vous en donner la liste. Mais je pourrais vous dire tout ce qu'ils font. Leurs bons côtés, également!

M. Paradis: Au sein du ministère comme tel, M. le ministre, si l'on s'en tient au cahier explicatif des crédits, à la page 84, la direction des communications du ministère demande, en 1985-1986, 18 473 100 \$. Pouvez-vous nous confirmer ou infirmer cette demande?

M. Chevette: À quelle page?

M. Paradis: À la page 84, au cahier explicatif des crédits.

M. Deschênes: Les 18 000 000 \$ sont pour la Direction générale de l'administration et des systèmes d'information.

M. Chevette: Qu'est-ce que vous cherchez au juste?

M. Deschênes: L'élément 3, c'est la Direction générale de l'administration et des systèmes d'information.

M. Paradis: Cela ne touche pas les...

M. Deschênes: Les communications sont une des directions à l'intérieur de cette direction générale, mais il y a toute l'informatique, la construction, la direction du personnel, etc.

M. Paradis: Qui est le directeur des communications au ministère des Affaires sociales et quel est le classement de son poste?

M. Chevette: C'est M. Roy.

M. Paradis: Et votre classement?

M. Roy (Benoît): Classe 3.

M. Paradis: Classe 3.

M. Roy: Administrateur 3.

M. Paradis: Administrateur 3. Quelles sont les descriptions de tâche du directeur et de ses adjoints?

M. Chevette: On va vous fournir cela. Voulez-vous avoir l'organigramme du ministère?

M. Deschênes: Voulez-vous qu'on vous le transmette?

M. Paradis: Oui, oui.

M. Chevette: On va vous donner cela en détail. Mettez-en plus que moins.

M. Paradis: Combien y a-t-il d'agents d'information au sein de la direction et quel est leur classement? Les contractuels en communications et publicité, maintenant. Au cahier "Réponses aux questions initiales", à la pièce 9, on dénombre 14 contrats accordés à des experts-conseils en communications ou en publicité. Le total des contrats est de 34 218 \$. Quels sont les mandats attribués à ces divers experts-conseils?

M. Lecours: Plusieurs contrats identifiés dans cette liste sont de la nature de travaux de formulaires. On a un stock de formulaires au ministère qu'on fait faire dans les ateliers de graphie. Et cela fait partie de la même catégorie de dépenses que toutes les autres dépenses de publicité et de communications. C'est la catégorie 3, c'est le même type de dépenses.

M. Paradis: Leurs mandats consistent à quoi exactement, à vérifier si le

questionnaire est bien établi?

M. Lecours: Je ne suis pas un expert dans les arts graphiques, c'est faire le gabarit nécessaire à l'impression des formulaires. On fait des premiers dessins, des esquisses et le travail professionnel se fait chez les consultants.

Le Président (M. Lafrenière): Je comprends que le programme 9 est adopté, aussi que l'ensemble des crédits du ministère des Affaires sociales.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Lafrenière): La commission des affaires sociales ayant terminé son mandat ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 h 22)