



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 (2)

Le mercredi 17 avril 1985 - No 9

Président : M. Richard Guay

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Précision sur un article de journal	CAS-233
Contribution maximale dans les centres d'accueil	CAS-235
Services des centres de réadaptation	CAS-240
Toxicomanie et alcoolisme	CAS-250
Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques	CAS-256
Santé de la femme au Québec	CAS-256
Loyers, équipement et rénovations	CAS-260

Intervenants

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

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

- * Mme Jeanne-d'Arc Vaillant, ministère des Affaires sociales
- * M. Jean-Claude Deschênes, idem
- * M. Jacques Lamonde, 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 mercredi 17 avril 1985

Étude des crédits du ministère des Affaires sociales

(Dix heures quinze minutes)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): La commission des affaires sociales se réunit pour continuer l'étude des crédits des Affaires sociales.

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) et M. Sirros (Laurier).

Évidemment, nous avons un invité spécial, le ministre des Affaires sociales, qui doit répondre de ses crédits devant la commission. Il n'y a pas de modification ou de changement?

La Secrétaire: Non, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pas de remplacement?

La Secrétaire: Pas de remplacement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Je pense qu'hier soir nous avons terminé, au programme 5, ce qui touchait les services des centres d'accueil d'hébergement. Est-ce que j'avais bien compris?

Précision sur un article de journal

M. Paradis: Une seule précision, Mme la Présidente. Le ministre a devant lui le même article publié ce matin dans le journal *Le Soleil* qui dit: L'État paie à peine 65 % des besoins pour ce qui est des centres pour personnes âgées. L'article reprend à son compte une discussion qu'on a eue hier soir où je mentionnais un autre article qui disait: Crise dans les foyers pour aînés, et qu'il manquait à peu près 200 000 000 \$ suivant une étude des technocrates du ministère des Affaires sociales et des CRSSS. L'article de ce matin est un peu plus précis. Il mentionne que cette étude est en cours...

M. Chevette:... tout de suite, si je peux éviter tout le discours au député.

M. Paradis: Je voulais donner la chance au ministre.

M. Chevette: Ce n'est pas parce que je ne le veux pas; si vous voulez continuer, cela ne me dérange pas.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre.

M. Paradis: D'accord. Allez-y.

M. Chevette: C'est parce que je sais que le temps raccourcit et que les heures rapetissent pour le nombre de questions. Nous allons faire parvenir au journaliste Damien Gagnon les propos exacts, puisque nous avons le texte intégral de l'exposé de Mme Langlois, et M. Damien Gagnon comprendra qu'on parlait de 65 % à ce jour des bénéficiaires évalués. C'est exactement ce que je vous disais hier, qu'on finira à la fin d'avril ou au début de mai l'étude qui est en cours. Vous nous demandiez si on avait des études. On a dit: Non, c'est en mai qu'on termine. La phrase est bien simple, c'est: 65 % des bénéficiaires hébergés en centres d'accueil; un bénéficiaire requiert en moyenne deux heures. Elle parlait du nombre des bénéficiaires évalués et non du pourcentage de besoins financiers.

Concernant les besoins financiers, la phrase était la suivante, et il n'y avait pas de pourcentage. Mme Langlois disait bien: "L'assiette budgétaire qui n'augmente pas au rythme des besoins." Elle n'a jamais parlé de pourcentage, le pourcentage était cité pour le nombre de bénéficiaires. Nous allons remettre le texte à M. Gagnon, que je connais depuis fort longtemps, en espérant qu'il corrige lui-même son article en fonction de ce qui a été dit.

M. Paradis: On ajoute, et j'aimerais faire confirmer par le ministre si c'est exact ou inexact: "Selon les informations que le *Soleil* a obtenues, les hauts fonctionnaires du ministère des Affaires sociales auraient recommandé au Conseil du trésor d'augmenter de 124 000 000 \$ le budget des centres d'accueil d'hébergement pour l'année 1985-1986." Est-ce que cette recommandation a effectivement été faite?

Mme Vaillant (Jeanne-d'Arc): Non. On n'a pas recommandé 124 000 000 \$ dans le cadre de la revue de programmes. On a

fait des recommandations concernant l'alourdissement des clientèles, mais les 124 000 000 \$, ce n'est pas une recommandation touchant l'alourdissement des clientèles pour les personnes âgées.

M. Paradis: Est-ce qu'il y a eu une recommandation des fonctionnaires?

M. Chevette: 124 000 000 \$, si vous voulez y faire référence, j'ai eu à soutenir le dossier devant le Comité des priorités et il y avait bien plus que cela, il y avait quelque 230 000 000 \$ devant le Comité des priorités. Il y avait 106 000 000 \$ de disponibles pour 28 ministères. Vous comprendrez qu'on n'est pas allé chercher... Je pourrais décortiquer les 237 000 000 \$: 50 000 000 \$ pour la santé mentale, centres hospitaliers...

Une voix:...

M. Chevette: Pardon? Alourdissement de clientèles, 20 000 000 \$, etc. Je ne sais pas d'où tout cela sort. Je comprends qu'il y en a qui ont peut-être intérêt à brouiller les cartes, mais, si vous voulez les documents, c'est public, je vous remettrai tout cela. Il n'y a rien là, il n'y a pas de cachette là-dedans.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Donnez-les-nous.

M. Paradis: Si c'est le cas, est-ce qu'on pourrait obtenir le texte dont M. le ministre nous...

M. Chevette: Cela me fera plaisir. Vous étiez au courant hier soir, avant que le journaliste lui-même publie son article ce matin, et il me fera plaisir de le lui remettre et de vous le remettre. La prochaine fois que vous m'interrogerez, je vous en donnerai à tous deux en même temps.

M. Paradis: Est-ce que le ministre peut nous remettre les données pour huit des dix régions du Québec, étant donné qu'il y a huit...

M. Chevette: Oui, mais là-dessus, je précise tout de suite que ce n'est pas terminé dans huit des dix. Il y a eu des projections de faites parce que c'étaient des bénéficiaires comparables dans plusieurs régions. Ce n'est pas fini par établissement. Je l'ai dit, je l'ai annoncé pour mai.

M. Paradis: C'est fini dans combien de régions?

M. Chevette: C'est fini dans huit régions. Il y en a où c'est basé sur des

projections, par exemple, mais par établissement, ce n'est pas fini.

M. Paradis: C'est ce qu'on appelle de la planification. Est-ce qu'on pourrait obtenir ce qui est terminé? On va attendre en mai pour les deux autres, comme on dit.

M. Chevette: Non, pas pour les deux autres, établissement par établissement.

M. Paradis: Oui, mais, maintenant, l'étude qui devrait être rendue publique une fois terminée - on possède les données pour huit des dix régions du Québec - vient confirmer l'analyse de l'Association des centres d'accueil du Québec, à savoir que les services aux personnes âgées dans les centres d'accueil d'hébergement ont été réduits au minimum, à un point tel que ces institutions ne sont plus en mesure d'assumer pleinement leurs responsabilités. Cela existe ou cela n'existe pas, ces études, et, si elles existent et si vous les possédez, comme vous voulez faire preuve d'ouverture, on vous demande de nous communiquer ce qui est terminé.

M. Chevette: Vous aurez au complet tout le ballot.

M. Paradis: De ce qui est terminé.

M. Chevette: Vous l'aurez au complet, quand on aura fini toute notre étude. On ne peut pas vous donner des bribes pour que vous redonniez à Damien d'autres bribes qu'on sera obligé de rectifier. On n'aura pas des commissions parlementaires tous les jours.

Mme Vaillant: Ce qui est complété dans huit régions, c'est la grille d'évaluation des bénéficiaires, c'est-à-dire le nombre des bénéficiaires qui sont en centres d'accueil d'hébergement. Ceux-là ont été évalués. Maintenant, il y a une compilation de statistiques à faire et une analyse de cela. Pour faire cela, on a besoin de l'ensemble des données pour toutes les régions du Québec et on a demandé cela aux conseils régionaux pour le mois de mai, pour par la suite savoir de façon exacte combien nous aurons besoin pour l'alourdissement de la clientèle. À ce moment, on pourra rendre disponibles les données que nous avons, l'analyse que nous en faisons et combien.

M. Paradis: Cela veut dire que les crédits que nous avons devant nous ont été faits, finalement, ont été préparés sans les résultats de cette étude. Il est fort possible qu'il y ait des réajustements à faire au niveau des crédits.

M. Chevette: C'est très possible qu'on soit obligé d'aller au fonds de suppléance

selon les gestes qu'on aura à poser, les urgences qui se présenteront.

M. Paradis: Cela va, Mme la Présidente.

Contribution maximale dans les centres d'accueil

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Puisque mon collègue de Brome-Missisquoi a rouvert les questions sur ces sujets, une courte question: Est-ce que vous pourriez nous dire le maximum que l'on demande dans les centres d'accueil - cela s'applique aussi aux soins prolongés, j'imagine - pour les bénéficiaires qui peuvent payer quelque chose? On est rendu à combien par mois que les patients eux-mêmes doivent assumer? Il y en a qui paient jusqu'à 600 \$, 700 \$, 800 \$.

M. Chevette: Privé, semi-privé et autres.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je parle du secteur public.

M. Chevette: Privé, 24, 59 \$; semi-privé, 20, 57 \$; et le dortoir, plus ou moins, 15, 27 \$ par jour.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans le dortoir, c'est combien?

M. Chevette: 15, 27 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est 15, 27 \$. Je voudrais savoir quelle est la contribution maximale qu'on demande par mois présentement ou par jour. Qu'est-ce que vous vouiez, je ne suis pas pour me mettre à faire des multiplications. Les gens nous disent: À un moment donné, on est passé de 200 \$, à 400 \$, à 500 \$, à 600 \$; c'est ça que je veux savoir,

M. Chevette: Mme Vaillant.

Mme Vaillant: C'est toute la question du règlement de contribution qui est ajustée au 5RG, à l'aide sociale et à ceux qui peuvent contribuer. Je n'ai pas les données exactes au moment où on se parle. Je vais vous faire un tableau qu'on pourra vous déposer demain avec la contribution exacte.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vais vous poser une deuxième question.

M. Chevette: De 532 \$ à 555 \$ pour le conjoint d'un adulte hébergé; de 267 \$ à 279 \$ pour chaque enfant à charge, âgé de 18 ans et plus, qui fréquente à temps plein une institution d'enseignement; de 213 \$ à 222 \$ pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans. L'allocation pour dépenses

personnelles est fixée à 115 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, le maximum...

M. Chevette: Le maximum, c'est 555 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... c'est 555 \$ par mois. Maintenant, est-ce qu'on a des chiffres en pourcentage de la contribution...

M. Chevette: Par rapport au revenu?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, non, de la contribution personnelle des individus dans nos centres d'accueil...

M. Chevette: D'accord.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... et de réadaptation - parlons des centres d'accueil pour personnes âgées - comparativement au montant global? Est-ce que cela représente - je donne les chiffres à peu près - 1 %, 2 %, 4 %?

Mme Vaillant: La contribution des bénéficiaires est à peu près de l'ordre - de mémoire - de 50 000 000 \$ ou 55 000 000 \$. Je vais vous donner les chiffres; 130 000 000 \$ en hébergement.

Une voix: Revenu autonome.

M. Chevette: Pour l'ensemble des revenus autonomes, c'est 130 000 000 \$ sur 402 000 000 \$.

Une voix: Les dépenses, c'est 402 000 000 \$.

M. Chevette: 402 000 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): 402 000 000 \$ et 133 000 000 \$.

M. Chevette: J'ai 130 000 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, 130 000 000 \$.

M. Chevette: Cela veut dire à peu près 25 %, 30 %.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, 30 %, qui est versé directement par les bénéficiaires.

M. Chevette: Les bénéficiaires.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Maintenant, l'allocation qui est versée, pour ceux qui n'ont pas d'autres revenus, aux bénéficiaires dans les centres

d'accueil et dans les hôpitaux de soins prolongés est de 115 \$. Ce matin, revenait à la surface le problème d'institutions ou d'établissements qui se font tirer l'oreille pour verser ce montant ou qui n'informent pas les patients. Je l'ai entendu à la radio et j'ai eu connaissance que dans d'autres endroits, par exemple, des gens qui sont sur la Curatelle publique, n'ont pas leur argent. Je trouve que c'est grave parce que c'est du vol. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? Vous n'avez pas l'air d'être sûr, mais...

M. Chevette: C'est-à-dire que sur la Curatelle publique,...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quand quelqu'un a droit à 115 \$, qu'on ne les lui donne pas et qu'on les garde pour l'institution, j'appelle cela du vol.

M. Chevette: En ce qui nous concerne, nous avons envoyé une circulaire en 1984 à tous les directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux et des conseils régionaux et on le dit très bien: Les prix des chambres et les déductions... On leur explique que les gens ont le droit à leurs déductions. Ce à quoi vous faites allusion, Mme la Présidente, c'est à Robert-Giffard, si j'ai bien compris.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non.

M. Chevette: L'ombudsman de Robert-Giffard.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ce n'est pas à cela que je pensais. Je pensais à d'autres, à des gens de Montréal où le problème a été apporté.

M. Chevette: Mais, sur la Curatelle publique, il y a des inspecteurs qui peuvent vérifier toutes les comptabilités et vérifier si l'argent est versé ou pas et l'utilisation de l'argent. On ne peut pas présumer de vol, entre vous et moi, quand cela relève de l'administration publique et qu'il y a des vérifications de faites. Je ne peux pas affirmer cela tout en disant que c'est fort possible. Je ne le nie pas, mais c'est fort possible qu'on ne se soit pas empressé d'aviser des bénéficiaires qu'ils ont droit à une indemnité de X par mois, mais je peux vous dire une chose, c'est que cela est censé être vérifié régulièrement, annuellement, pour savoir où l'argent va expressément.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Que ce soient des bénéficiaires sur la Curatelle publique ou que ce soient des bénéficiaires ordinaires, est-ce que l'argent, chaque mois, est remis à la personne ou si, finalement, c'est gardé en fiducie quelque part?

M. Deschênes (Jean-Claude): Juste au préalable, Mme la Présidente, je voudrais rappeler que la contribution des revenus autonomes de 130 000 000 \$ est à ajouter aux crédits de 402 000 000 \$, quand on veut faire le pourcentage. Ce n'est pas 130 sur 402, mais c'est 130 sur 540... (10 h 30)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ah! bon. Vous avez raison.

M. Deschênes: Tantôt, j'ai entendu cela et je voulais juste rectifier la compréhension. Quant au contrôle des bénéficiaires, il y a les états financiers. C'est un mandat du vérificateur externe de rapporter, lorsque les règles disant que cela appartient au bénéficiaire ne sont pas respectées, de l'inscrire dans son rapport comme vérificateur externe et ces rapports sont reçus au ministère. Il y eu des erreurs. Dans le cas de Louis-II. Lafontaine, cela avait été rapporté comme une affaire un peu douteuse et cela faisait partie du mandat du commissaire-enquêteur que le ministère a délégué pour aller voir l'administration de la caisse et des avoirs de chacun des bénéficiaires. On a vu là des difficultés d'usage et parfois des interprétations plus ou moins correctes. Nous avons des rapports avec le Curateur public, parce que le Curateur public a aussi une responsabilité là-dedans. Si nous avons la responsabilité que les établissements gèrent adéquatement et respectent les circulaires à cet effet, le curateur qui a une responsabilité comme curateur doit s'assurer que les biens de ses pupilles - c'est le vocabulaire précis - soient respectés. Nous avons donc des échanges avec le Curateur public pour qu'il nous signale lorsqu'il découvre de mauvaises gestions ou de l'irrespect des circulaires ou du bien du bénéficiaire. Vice versa, nous travaillons, lorsque nous décelons à l'occasion d'une enquête ou sur la base d'un éclat comme celui qu'on a entendu hier, à corriger la situation. C'est donc en conjonction avec le mandat du curateur et à partir des vérificateurs et des états financiers que nous agissons pour assurer que l'avoir du bénéficiaire est vraiment à lui et que c'est lui qui en a le bénéfice.

Il y a certains problèmes d'interprétation qui se présentent dans cet avoir. Par exemple, est-ce qu'un bénéficiaire qui a de l'argent accumulé au cours de certains mois... Si un certain nombre de bénéficiaires veulent se payer ensemble quelque chose qui n'est pas possible ou quelque chose qui n'est pas fourni par l'établissement, ils peuvent le faire; disons, une télévision en couleur au lieu d'une télévision en noir et blanc. Mettre collectivement les avoirs, supposons, de huit bénéficiaires dans un secteur pour acheter une télévision en couleur, est-ce que c'est

quelque chose qu'ils s'achètent comme bénéficiaires ou si c'est quelque chose que l'établissement doit fournir? Vous voyez le genre de problèmes qui glissent, en fait, avec l'évolution des moeurs. À un moment donné, la télévision en couleur, cela devient standard. Autrefois, c'était un luxe. Les gens disaient: On peut se payer ce luxe si on se met ensemble. Aujourd'hui, on dit: Bien, les télévisions sont en couleur. C'est très concret, mais des questions comme cela se soulèvent et là interviennent des discussions au niveau local. On essaie de ne pas régler cette question tout le temps. On essaie de voir à ce que, localement, il y ait des décisions et des gens qui s'entendent.

Je dois rappeler que, lorsque j'ai entendu, moi aussi, l'ombudsman, hier, faire cette déclaration, cela m'a frappé. C'est un problème qu'on rencontre occasionnellement et je me dis: Voilà quand même un établissement qui a justement créé un ombudsman pour protéger ces choses. L'ombudsman est rémunéré par l'établissement; il vise justement à protéger le bénéficiaire, et fait rapport à la gestion pour dire: Écoutez, l'établissement est incorrect dans tel secteur, corrigeons cela. Donc, il y a des mécanismes, même locaux, d'autocontrôle, je dirais. Je ne vois pas cela comme un problème, je vois cela comme une bonne solution locale. Alors, c'est ce qui se passe.

M. Chevrette: Sans minimiser ce que M. Deschênes fait... Effectivement, dans nos bureaux de comté, on nous rapporte souvent des faits. Lundi dernier, moi-même, j'ai eu un fait avant même de poser le geste de mettre une personne sur la Curatelle publique. On a énormément de difficultés localement à exercer un contrôle sauf qu'avec le vérificateur externe, normalement, on devrait être à l'abri, en tout cas, de fraudes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ma première question, ou peut-être la deuxième: Les bénéficiaires ordinaires, est-ce qu'on leur remet... Évidemment, les chèques leur arrivent directement et ils le remettent à l'institution, quand ils reçoivent leur sécurité de vieillesse, etc. Est-ce qu'on leur remet le 115 \$ ou...

M. Deschênes: C'est géré de façon séparée, chaque bénéficiaire a ses avoirs. Évidemment, cela ne circule pas, ce n'est pas dans le tiroir, vous comprenez, du petit meuble à l'intérieur de la chambre. C'est en caisse, en banque...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Chaque bénéficiaire a un compte à son nom.

M. Deschênes:... chaque bénéficiaire a

son compte.

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

M. Chevrette: C'est supposé être cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est supposé être cela! Alors, est-ce qu'il y a d'autres questions sur les centres d'accueil d'hébergement? Oui.

M. Paradis: Dans le cas des centres d'accueil d'hébergement, en décembre dernier, on rendait public le cas du fouillis de l'hébergement dans la région de Québec. Un article du journal Le Soleil, encore une fois - mais ce n'est pas Damien qui l'a écrit cette fois-là, c'est Monique Giguère - dévoilait: Les fouillis d'hébergement des personnes âgées dans la région de Québec. 40 % des personnes hébergées - suivant l'article - ou hospitalisées n'étaient pas à leur place. Le CRSSS a révélé par la suite que 7 000 000 \$ seraient injectés pour établir un système adéquat. Est-ce que ces 7 000 000 \$ font partie des crédits de 1985-1986? Si c'est le cas, est-ce qu'on peut en obtenir la ventilation?

Mme Vaillant: Là-dessus...

M. Paradis: Oui, allez-y.

Mme Vaillant:... sur cette question, au moment où l'article est sorti, Québec était en processus d'évaluation de ses bénéficiaires. L'opération est complétée à Québec et le CRSSS de Québec doit nous faire connaître, en même temps que les autres, ses besoins. Il n'y a pas eu d'ajustements comme tels de 7 000 000 \$. Dans le cadre des 27 000 000 \$ de développement que nous avons donnés l'an dernier, Québec a eu, sur la part des 27 000 000 \$, 4 857 332 \$, qui lui ont été donnés dans le cadre du développement pour 1984-1985.

M. Paradis: Est-ce que c'est après cela? Est-ce que c'est en début d'année 1985? Parce que cet article fait état d'une situation au 28 décembre 1984; donc, à la toute fin de l'année. On mentionne que le système est bloqué, mais qu'il y a quand même assez de lits dans la région de Québec. On donne la cause de l'inaccessibilité aux soins prolongés. Donc, ce n'est pas le manque de lits. Le problème, soutiennent les auteurs du document, c'est l'absence de coordination et de complémentarité entre les services offerts, ainsi que l'insuffisance, voire l'inexistence de certains services.

M. Chevrette: Ici, je dois vous dire...

M. Paradis: Est-ce que cela a été fait après cela? Parce que si c'est la même situation et qu'il n'y a rien cette année, cela va se...

M. Chevette: Cela a été fait au cours de l'année et les 13 000 000 \$ qu'on a versés pour 1984-1985, c'est cela qu'on parle d'annualiser à 27 000 000 \$. Donc, les 4 000 000 \$ pour la région de Québec correspondaient à ces demandes, à ce moment-là.

M. Paradis: Ce qui m'intéresse finalement, c'est de savoir si le fouillis est réglé. Est-ce que les personnes sont à la bonne place? Quand on me dit qu'on a suffisamment de ressources en termes de lits dans une région - c'est ce que l'article indique - parce qu'il manque de complémentarité, qu'on est face à un fouillis, qu'il y a des gens qui sont sur des listes d'attente, etc., est-ce que cette situation est réglée dans le champ?

M. Chevette: On vous a donné un exemple, on a dit que Québec avait été à l'avant-garde, à part cela, hier, de tout le processus d'évaluation et d'admission. On a passé la liste d'attente de 1200 à 200. On a évalué, bien sûr, les besoins en alourdissement. Parce que, lorsqu'on a envoyé un représentant du ministère avec un représentant du CRSSS au centre d'accueil de Portneuf, par exemple, il y a eu des rectificatifs d'apportés sur le plan administratif. Il y a des endroits où c'est purement administratif. À d'autres endroits, c'est vraiment de l'alourdissement, donc cela peut prendre de l'immobilisation sur le plan fonctionnel pour rendre plus adéquat soit... Cela peut être aussi minime que l'élargissement de portes pour laisser passer des civières, des chaises roulantes ou l'installation d'un ascenseur parce que la clientèle s'est alourdie, pour éviter que des personnes soient quasiment des prisonnières dans un deuxième étage, qu'on puisse avoir un fonctionnement plus rapide, par exemple, pour les repas, etc. Cela fait partie des 27 000 000 \$ qui ont été donnés en cours d'année 1984-1985, nous rendant compte de l'alourdissement; c'est annualisé à 27 000 000 \$.

M. Paradis: L'article ajoutait: "Parmi les services jugés insuffisants ou carrément inexistantes figurent les services à domicile, les services de consultation externe gériatrique, de courte durée gériatrique, de psychogériatrie, de dépannage, d'hôpital et de centre de jour, de même que les services sociaux et communautaires. Actuellement, souligne-t-on, le réseau offre des services aux extrémités de la chaîne: à un bout, il y a des services à domicile et, à l'autre, le

centre hospitalier de soins prolongés. Il manque toute une gamme de services intermédiaires entre les deux." Est-ce qu'on a remédié à cette situation?

M. Chevette: La région de Québec est en train de régler le problème. Elle a mis sur pied onze équipes multidisciplinaires dans les CLSC.

M. Paradis: C'est en voie de règlement, selon ce que vous me dites.

M. Chevette: Oui, monsieur.

M. Paradis: Au moment où on se parle.

M. Chevette: Oui.

M. Paradis: Et elle dispose de combien d'argent pour ce faire, dans les crédits que vous nous demandez d'adopter?

M. Chevette: Dans les crédits qu'on vous demande d'adopter, on a ajouté 4 000 000 \$ pour l'alourdissement et en ce qui concerne les CLSC, cela fait partie du développement et de la consolidation qu'on va faire.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous avez d'autres questions, M. le député de Brome-Missisquoi?

M. Paradis: Pour ce qui est de l'alourdissement des clientèles, l'an dernier, le ministère décidait de consacrer - vous corrigerez le chiffre s'il n'est pas exact - 13 500 000 \$ aux centres d'accueil. Ce montant a été porté sur une base annuelle de 27 000 000 \$, ce qui est excellent, soit dit en passant. Par contre, lorsqu'on divise ce montant dans les 472 centres d'accueil, chacun ne reçoit approximativement que 57 000 \$ par année. Je fais une règle générale, ce qu'il ne faut pas faire. Vous allez avoir des études qui donnent le cas par cas. Le ministre croit-il réellement que c'est avec une telle somme qu'on réussira à régler les problèmes de manque de personnel, si ce n'est qu'en personnel infirmier. Dans plusieurs centres d'accueil, c'est de cinq à six postes de plus, au minimum, qu'il faudrait.

Je vais vous donner un exemple: le cas du foyer Jeanne-Mance, à Lac-Mégantic, M. le ministre.

M. Chevette: Tout d'abord, est-ce que vous parlez de l'ensemble des centres d'accueil, privés et publics?

M. Paradis: Lorsqu'on parle de 472, c'est public.

M. Chevette: Je ne suis pas sûr. On

va vous le donner. Il y a 270 centres d'accueil publics. Pour ce qui est des centres privés qui doivent faire des réfections fonctionnelles, ce ne sont que des autorisations de procéder aux travaux. Donc, quand vous parlez de l'extrapolation des 27 000 000 \$ sur environ 400, c'est 27 000 000 \$ sur les... excepté là où c'est conventionné. Si cela s'aggrave, il est bien évident que le per diem n'est pas le même.

M. Paradis: Pour bien se comprendre, prenons un cas un peu plus particulier, le foyer Jeanne-Mance, à Lac-Mégantic. Suivant les informations qu'on a obtenues, dans le cas du foyer Jeanne-Mance de Lac-Mégantic, on a accordé 37 210 \$ pour l'alourdissement des clientèles, en 1984-1985, soit l'année dernière, et, en même temps, on lui a imposé une compression de 10 000 \$ et ce, même si une étude du ministère et du CRSSS a récemment conclu que, compte tenu des besoins de sa clientèle, ce centre d'accueil ne dispose pas du personnel suffisant pour répondre aux services infirmiers et d'assistance requis.

M. Chevette: Quels sont les chiffres que vous avez pour 1984-1985?

M. Paradis: Pour 1984-1985, dans le cas du foyer Jeanne-Mance de Lac-Mégantic, 37 210 \$.

M. Chevette: C'est cela.

M. Paradis: En même temps, on nous dit qu'il y avait une compression cachée de 10 000 \$ dans le fonctionnement.

M. Chevette: Il y a eu une compression budgétaire de 10 000 \$?

M. Paradis: De 10 000 \$.

M. Chevette: Il n'y a pas eu de compression budgétaire dans les CAS. Il devait y en avoir et il y a eu un renversement de décision en cours d'année et il n'y en a pas eu. Les deux seules compressions, c'est en ce qui concerne les cadres, dans les CSS et en réadaptation.

M. Paradis: Strictement en ce qui concerne les cadres et non en ce qui concerne le personnel affecté à la prestation de services ou de soins aux bénéficiaires, comme tels. Est-ce que, dans le cas de ce foyer, on dispose du personnel suffisant, au moment où on se parle, pour répondre aux services infirmiers d'assistance requis.

M. Chevette: On va faire venir l'état complet de la situation dans ce foyer.

M. Paradis: Dans un autre cas - et j'ai

eu l'occasion d'assister à une rencontre, tôt un matin, avec le ministre - le centre d'accueil de Saint-Raymond de Portneuf, le ministre peut-il nous dire si ce centre d'accueil bénéficiera d'un ajout de personnel à la suite de la situation désastreuse qui a été révélée par le syndicat des travailleurs et des travailleuses?

M. Chevette: Nous avons envoyé des personnes sur place, nous avons réaffecté certains bénéficiaires et nous avons apporté des correctifs administratifs avec des rapports réguliers à chaque mois. Pour le moment, on peut vous dire que cela semble se tasser, sans ajout de ressources financières.

M. Paradis: La situation qu'ils nous ont décrite semble s'améliorer au moment où on se parle, à partir des rapports mensuels que vous recevez?

M. Chevette: Oui. On exige des rapports mensuels. Il y avait des problèmes administratifs, effectivement, cependant. D'après ce qu'on nous avait dit, il y avait véritablement des problèmes administratifs. Le rapport que j'ai eu fait suite à la demande du comité des parents des bénéficiaires. Le rapport qui m'a été fourni démontrait des lacunes administratives. Avec les réaménagements, les jumelages, peut-être pas le jumelage, mais comment dirais-je, l'entente de collaboration entre le centre d'accueil et le CH de la région nous a permis de faire un départage qui améliorerait la situation. Les correctifs administratifs, l'exigence d'avoir des rapports mensuels nous permettent d'espérer que ça va se tasser. Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de développement éventuellement. Je dis pour le moment, au moins, c'est potable.
(10 h 45)

M. Paradis: Sur un autre sujet, Mme la Présidente. À chaque crédit, chaque année, la question des foyers illicites revient. Est-ce que le ministre connaît l'état de la situation. Je sais que lorsqu'on pose une question sur les foyers illicites, c'est délicat pour le ministre de dire: Oui, je connais l'état de la situation complètement. Est-ce que vous pouvez nous tracer rapidement un bilan de la situation en ce qui concerne ce genre de foyer.

M. Chevette: On va vous déposer un état de situation sur l'ensemble. C'est bien sûr qu'on s'attendait à la question parce qu'elle est posée annuellement. On a préparé un état de situation sur l'ensemble. On va vous le déposer.

M. Paradis: Cela va.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

D'accord. Y a-t-il d'autres questions? Je suggérerais qu'on laisse en suspens les centres hospitaliers de soins de longue durée - on ne pourra pas adopter le programme immédiatement - et de passer au programme 6, les services des centres de réadaptation. M. le ministre, est-ce que vous avez des remarques?

M. Chevette: Non, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, tout va bien. M. le député de Brome-Missisquoi.

Services des centres de réadaptation

M. Paradis: Oui, madame. Centre d'accueil et de réinsertion pour les jeunes mésadaptés sociaux. En novembre 1982, la commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse soumettait son rapport. Dans ce document, on retrouvait un certain nombre de recommandations qui s'adressaient à votre ministère. L'une d'entre elles indiquait: "Le ministère des Affaires sociales complète rapidement la mise en oeuvre de la politique d'autosuffisance régionale de façon que chaque région dispose de la diversité et de la qualité des ressources requises dans une région de sorte que les besoins des jeunes soient suffisamment prévus et périodiquement réévalués." Cette recommandation de la commission a-t-elle été mise en application?

M. Chevette: C'est en voie de réalisation dans deux régions. La région é-C où on bâtit un centre d'accueil de 84 places et dans la région A-7 avec CAJO, le Centre d'accueil des jeunes de l'Outaouais qui sera construit également. C'est en voie de réalisation dans deux régions.

M. Paradis: Vous me dites que c'est en voie de réalisation dans deux régions. Cela veut dire que dans les autres régions, il n'y a rien qui est fait. Dans ces régions, il n'y a encore rien qui est fait, mais vous allez faire quelque chose. C'est cela que ça veut dire en voie de réalisation?

M. Chevette: Cela veut dire que dans les autres régions on est capable de faire face à la musique sans construction, avec des ressources en place. C'est très différent.

M. Paradis: D'accord.

M. Chevette: Dans l'Outaouais et dans la 6-C. Vous savez d'ailleurs que dans la 6C il y a une pénurie évidente, on est obligé de procéder à la construction après les inventaires faits.

M. Paradis: Quelle est, selon vos

échanciers, la date prévue pour le début des travaux et la fin des travaux?

M. Chevette: Le début des travaux dans 6-C, on est en train de faire les plans et devis. Après cela c'est le processus normal. Cela peut être en 1986. 11 a été accepté en 1983-1984 pour la même formation. Laissez-moi finir ma réponse, Mme la Présidente.

M. Paradis: C'est comme les routes, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Allez-y. M. le ministre. Je voudrais juste vous faire remarquer que je comprends votre impatience, c'est la première fois que vous faites les crédits des affaires sociales. Mais nous, cela fait plusieurs années et quand on voit que les dossiers, surtout dans le cas particulier qui est soulevé, restent non solutionnés... Il y a toujours des problèmes, hier, on parlait de zonage, celui-là, ça a été une autre querelle de clocher...

M. Chevette: Parlez d'un cas précis.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais c'est quand même le...

M. Chevette: On ne parle pas de ceux qui vont bien, par exemple, jamais.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bien oui, mais on peut vous faire des compliments pour ceux qui vont bien, M. le ministre, si vous voulez.

Une voix: On laisse aux députés de faire cela.

M. Chevette: Non, mais on peut vous les donner les raisons. Vous n'êtes pas obligée de les partager. Prenez un exemple: c'est accepté en 1983-1984. On était prêt à fonctionner, tout était en place, sauf que vous vous rappellerez que la population de Saint-Hilaire a refusé qu'on transforme le foyer Savoie. Donc, on a été obligé d'apporter des modifications et de dire: On construit à Saint-Bruno. C'est cela qui arrive. Ce n'est pas toujours la faute de ceux qui... Pensez-vous que ce n'est pas plus plaisant de... Je suis surpris de voir votre réaction parce qu'en politique vous aimez pas mal mieux couper le ruban que répondre à des questions de l'Opposition. Pensez-vous qu'on n'a pas hâte que ce soit construit, surtout que les sommes sont dégagées, que c'est autorisé et tout le "kit"?

Je comprends peut-être votre impatience, mais vous devriez, après avoir passé quelques années dans ce charmant Parlement, comprendre que ce n'est pas toujours la faute de ceux qui sont dans le

salon bleu quand les travaux ne se font pas.

M. Paradis: C'est toujours pas la faute de l'entrepreneur, il n'a pas été engagé.

M. Chevrette: Ce n'est toujours pas la faute de l'entrepreneur, ni la vôtre, mais vous devriez, après quelques années d'expérience en politique, comprendre qu'on fait face à des difficultés dans le milieu. Tout le monde est pour la vertu. Je prenais des exemples, cette semaine. Qui n'est pas pour la réadaptation? Il y a des populations entières dans des quartiers qui se rebellent et qui disent: On n'en veut pas. Qu'est-ce que t'es obligé de faire? Dans certains cas, on va être obligé de fermer des centres d'accueil et de réadaptation parce que la population s'est braquée contre cela. Vous le savez très bien cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, je regrette, mais dans le cas particulier qui est soulevé, c'est vrai que l'an dernier on nous a parlé de la maison Savoie et qu'il y avait des difficultés, cela ne fonctionnait pas, mais c'est un problème qui est soulevé depuis avant les années quatre-vingt et qui ne trouve pas... Peut-être que cette fois-ci il va commencer en 1986. Alors, le cas Savoie ou la maison Savoie, cela a été l'an dernier, et je pense que je n'ai pas l'habitude de vous blâmer pour les millions qui manquent. Si vous ne les avez pas, vous ne pouvez pas les prendre dans vos poches. Vous ne les avez pas non plus, enfin je présume, mais, de toute façon il reste que dans ce cas... Évidemment, vous êtes mal placé parce que c'est vous qui êtes là à ce moment-ci, mais je pense que les gens de votre ministère vous diraient en toute honnêteté que cela fait un bon nombre d'années que cela traîne. L'élément Savoie ou l'incident Savoie, si on peut parler ainsi, est relativement récent par rapport aux besoins qui avaient été déterminés dans la région 6-C pour les mésadaptés socio-affectifs. Je veux bien comprendre votre indignation, mais dans ce cas la nôtre aussi, je pense, devient de plus en plus justifiée.

M. Chevrette: Sauf qu'entre-temps, madame, il y a des ententes de services et des contrats pour desservir la population de la Montérégie. Il y a une entente avec le Centre d'accueil des Laurentides, 24 places de garde ouverte. Il y a une entente avec le Centre d'accueil la cité des Prairies, 24 places de garde fermée et de détention provisoire. Il y a une entente avec le centre d'accueil Cartier, 12 places en détention provisoire. Il y a une entente avec l'école Mont-Saint-Antoine, 12 places de garde ouverte. Il y a des gestes, quand même, concrets qui ont été posés.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, j'imagine qu'on est obligé d'en poser des gestes concrets parce qu'à un moment donné on avait retrouvé des enfants dans un motel. Je pense que je vois votre sous-ministre qui... Alors, qu'à un moment donné on ait fait des arrangements, j'imagine que c'était la seule chose qu'on pouvait faire avec de Lanaudière et tout cela, mais le résultat concret a été que des enfants se sont retrouvés dans la région de Valleyfield, ils se sont retrouvés vraiment dans des coins qui n'étaient pas les leurs avec les problèmes que cela entraînait. Qu'on revienne à la charge là-dessus pour entendre dire: Là, c'est 1986, la construction n'a pas commencée, je pense qu'il faut le signaler.

M. Paradis: Sur un ton doux, M. le ministre.

M. Chevrette: Je n'ai pas de leçon à recevoir de personne ici, surtout pas de vous.

M. Paradis: Combien de centres de ce genre sont actuellement en fonction au Québec et combien l'étaient au cours des deux dernières années?

M. Chevrette: Des centres d'accueil?

M. Paradis: Les centre d'accueil de réinsertion...

M. Chevrette: De réinsertion.

M. Paradis:... pour les jeunes mésadaptés sociaux.

M. Chevrette: Le nombre de centres d'accueil et de réadaptation, il y en a 49. Le nombre de places internes avec des permis en bonne et due forme, il y en a 4440; la clientèle externe, 1899; le personnel qui est relié à ces établissements, 4208.

M. Paradis: Sans retomber dans l'histoire, est-ce qu'il y a eu une progression dans le nombre d'établissements au cours des... Si on pouvait avoir la progression, vous nous donnez l'an passé, les deux années précédentes, si vous l'avez...

M. Chevrette: Sauf que... je vais vous le remettre. Sauf que l'objectif fondamental dans la réadaptation, vous savez pertinemment, ce n'est pas de penser exclusivement en nombre de places. C'est beaucoup plus d'être capable de garder avec un certain encadrement les jeunes dans leur propre milieu naturel et qu'ils soient suivis. J'ignore quelle est l'évolution. On va vous la remettre. Je serais très heureux que ce soit l'inverse qui se produise. Au lieu d'augmenter le nombre de places précisément, c'est qu'on

ait de plus en plus de cliniques externes dans cela et un encadrement correct plutôt que des places en foyer d'accueil et de réadaptation.

M. Paradis: Sauf là où il y a lacune importante, les régions que vous avez mentionnées.

M. Chevette: Oui, cela est correct. Je le reconnais cela. De toute façon, on sait que les priorités de développement iront nécessairement là.

M. Paradis: Quelles sont les sommes qui sont consenties spécifiquement au titre de l'activité de centres d'accueil et de réinsertion pour les jeunes mésadaptés sociaux pour 1985-1986?

M. Chevette: Le budget pour 1985-1986. Oui, je vous le donne à l'instant. Le budget pour les jeunes mésadaptés socio-affectifs, 1985-1986... Le global est de 560 739 200 \$. C'est sur tous les centres de réadaptation, par exemple. Plus spécifiquement pour la réadaptation, cela s'en vient.

M. Paradis: Selon les chiffres, c'était 200 000 000 \$ l'an passé.

M. Chevette: L'an dernier, c'était 200 000 000 \$.

M. Paradis: Et cette année?

M. Chevette: On va vous le décortiquer et on vous le donnera tantôt.

M. Paradis: Dans sa recommandation, la même commission parlementaire, spéciale indiquait...

M. Chevette: Juste une minute, je pourrais peut-être vous donner une idée, par exemple, dans la réadaptation, de l'évolution des budgets. Si vous prenez, en 1976-1977, c'était 235 119 000 \$ et aujourd'hui c'est 539 808 000 \$. C'est plus que le double.

M. Paradis: Au total, là. D'accord, cela va. Mais je maintiens la question précise pour les autres...

M. Chevette: Mais je trouve que la réponse avait de l'importance.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous tenez compte de l'inflation, M. le ministre, avant de faire les calculs.

M. Chevette: C'est plus que le double.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais de combien a été l'inflation?

M. Chevette: Pas en huit ans.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans le temps, on peut aller chercher 60 % d'inflation, au moins...

M. Chevette: Oui, mais c'est 140 % d'augmentation.

M. Paradis: Dans sa recommandation, la commission parlementaire spéciale demandait que les besoins des jeunes soient précisément prévus et périodiquement réévalués. Dans cette perspective, le ministre peut-il nous indiquer si cette prévision des besoins des jeunes en ce domaine s'est faite et si ces besoins ont été périodiquement réévalués? Comme on ne doute pas que la réponse à cette question soit oui, le ministre peut-il transmettre à la commission les résultats de cette prévision et des réévaluations périodiques successives?

M. Chevette: Oui, on pourrait préparer l'état de la situation avec l'évolution...

M. Paradis: Est-ce que cela a été fait?

M. Chevette: Sûrement et je puis vous dire que là où on manque le plus d'argent, c'est évident, c'est dans le soutien aux organismes bénévoles qui font de la prévention. C'est évident que ce serait peut-être là une des clés aussi dans les années qui viendront parce qu'on se rend compte que beaucoup de jeunes qui ont des points de rencontre à partir d'intérêts bien communs, précis... Le taux de "drop out"... Les arcades, en tout cas, se vident un peu plus rapidement. C'est vraiment efficace. (11 heures)

D'autre part aussi, je pense qu'il y a des points de loi qu'il nous faudra regarder dans un avenir rapproché et je vous donne un exemple. Lorsque le DPJ prend en charge certains jeunes, on sait très bien que la responsabilité civile lorsque ce même jeune en surveillance est confié à un organisme bénévole ou... Prenons par exemple, l'exemple concret que j'ai vu, à Laval, le garage communautaire où les jeunes travaillent. Les directeurs ou le personnel d'encadrement, qui n'est pas partie de la fonction publique, craignent beaucoup pour la responsabilité civile, de sorte que cet aspect, il va falloir le gratter concrètement, parce qu'il y a beaucoup d'organismes qui sont intéressés à travailler auprès de ces jeunes, mais ils ont des craintes. S'il y a un feu, qu'est-ce qui arrive? qui est responsable? S'il arrive un événement qui encourt des coûts, où est la responsabilité civile à ce moment-là du groupe responsable qui, à toutes fins utiles, est bénévole en plus? Donc, il y a un problème là.

On vous fera part aussi du résultat de

l'opération qui a été faite dans tous les centres d'accueil et de réadaptation dans le cadre de la loi sur les jeunes contrevenants. On vous fera parvenir l'état de la situation.

M. Paradis: Un autre souhait exprimé par la commission spéciale était en ce sens que les services psychiatriques suscitent la motivation chez le jeune et sa famille par des techniques originales et appropriées. Est-ce que le ministre peut nous dire et nous transmettre, le cas échéant, les directives qui auraient été émises pour amener les services psychiatriques à modifier leur attitude et à répondre aux recommandations de la commission spéciale?

M. Chevette: Mme Vaillant va vous répondre plus spécifiquement.

Mme Vaillant: Là-dessus, il n'y a pas eu de directive spécifique, sauf que dans certains centres d'accueil, où se sont posés des problèmes par rapport à des attitudes ou des comportements, nous sommes intervenus pour évaluer avec le conseil régional l'état de la situation et faire un certain nombre de recommandations. Mais il n'y a pas eu de directive par voie de lettre, de circulaire ou autres.

M. Paradis: Est-ce que le ministre peut nous indiquer combien de cliniques de protection des enfants maltraités ont été établies au Québec depuis le dépôt du rapport de la commission spéciale et, le cas échéant, combien y en aura-t-il d'implantées au cours de la prochaine année?

M. Chevette: La politique du ministère là-dessus n'a pas été de créer des cliniques pour en faire - c'est peut-être péjoratif, ce que je vais dire - des genres de ghetto; cela a été plutôt de placer les enfants en familles d'accueil. Cela a été à un rythme... On pourra vous donner exactement le portrait en ce qui concerne les régions. À chaque année, il y a un accroissement dans certaines régions, un maintien dans d'autres, une diminution même dans certaines régions. Cela m'a frappé de regarder les statistiques. Il y a environ un mois, je regardais l'ensemble de ce dossier; il y a deux régions, en particulier, où peut-être il y a eu accroissement, c'est peut-être dans Montérégie; si je me fie aux statistiques - je ne sais pas si c'est tout vérifié à la lettre - mais il y a également au CSS juif de Montréal, où il y a eu un accroissement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'autres questions?

M. Paradis: Oui. Concernant le dossier jeunesse toujours, Mme la Présidente, mais plus spécifiquement la question des abus

sexuels chez les jeunes. S'il existe un phénomène social difficile à accepter et contre lequel on devrait s'attaquer et lutter de toutes nos forces, c'est bien la question des enfants victimes d'abus sexuels. Malgré l'absence de données précises et exactes sur le phénomène, nous savons tous et toutes qu'il a tendance à augmenter de manière significative et inquiétante au cours des dernières années.

Quels sont les efforts accomplis par le ministère des Affaires sociales, seul ou en collaboration avec d'autres ministères ou organismes du réseau, pour prendre action dans le but de prévenir et contrer ce phénomène et aussi de venir en aide aux enfants victimes de tel phénomène?

M. Chevette: Je vais vous faire part d'une fiche préparée à cette fin. Donc, l'ampleur du phénomène d'abus physiques et d'abus sexuels. Je donne un portrait de l'évolution: en 1982, le nombre d'enfants victimes d'abus physiques ou d'abus sexuels était de 1654; en 1983, de 1751; en 1984, de 2014.

M. Paradis: On avait raison de dire que c'est en...

M. Chevette: Ce sont les cas déclarés, c'est évident. La responsabilité première relève du DPJ, le Directeur de la protection de la jeunesse.

Voici les interventions ou les actions du MAS. Tout d'abord, on a fait une expérience de concertation dans la région de Montréal entre les intervenants sociaux et judiciaires, de même qu'entre les intervenants sociaux et ceux du monde médical.

Il y a eu une élaboration et une expérimentation d'un programme de traitement des enfants abusés sexuellement, par le CSS Laurentides-Lanaudière, zone de Repentigny. Ce sont des individus qui se sont regroupés. Eux-mêmes, je crois, comme parents, avaient été victimes d'abus sexuels. Ils ont mis sur pied une équipe qui est allée étudier, je crois, à Los Angeles - je ne suis pas certain de l'endroit - aux États-Unis et ils font un travail passablement intéressant dans leur milieu. C'est peut-être par le biais des parents, justement, qu'on peut réussir à faire le meilleur travail dans ce secteur.

Il y a eu l'élaboration de projets d'information et de prévention visant l'ensemble de la population et en particulier les jeunes. Le MAS s'est impliqué dans la production de douze courts métrages et la réalisation d'une campagne provinciale dans ce sens est prévue pour cette année.

Il y a eu des rapports de comités et également des recommandations concrètes de plusieurs comités de travail que nous allons appliquer au cours de l'année.

M. Paradis: Quelles applications concrètes allez-vous mettre de l'avant au cours de l'année?

M. Chevette: Au cours de l'année, j'ai parlé de la campagne de publicité.

M. Paradis: Cela va.

M. Chevette: Il y a quelques recommandations de comités de travail que nous mettrons en pratique également, au chapitre du dépistage en particulier. Donc, on a toutes les ressources sanitaires et sociales, en incluant les infirmières et les travailleurs sociaux en milieu scolaires qui peuvent y contribuer. Il y a un programme de prévention et d'information que le ministère des Affaires sociales mettra sur pied également. Pour les victimes, il y a la consultation psychosociale qui sera faite par les services sociaux. Il y a un service de placement. On pourrait déposer l'ensemble de la fiche, probablement. D'accord? Une vingtaine de mesures, si vous...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On va en faire faire des copies. Celles que vous pouvez nous donner, donnez-les-nous tout de suite parce qu'après on n'en reverra pas beaucoup d'autres...

Une voix: Ah!...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est une accusation injuste? Bien, je la retire.

M. Chevette: Je peux vous dire, madame, qu'on vous la donne en liasses. Peut-être que ce n'est pas mis à votre disposition, mais c'est rendu chez vous.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bien, alors, je retire mes paroles.

M. Chevette: C'est bien. Faites comme moi, hier soir.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je ne me fais pas prier, moi. Comme je le disais hier soir, il y a des questions d'ordre général que je voudrais poser. Je vais les poser à partir d'un dossier, celui d'Anne LeSeigneur. D'abord, est-ce qu'il serait possible d'avoir le rapport final du tuteur?

M. Chevette: Je vais regarder, madame. Il y a une question de noms, dans cela, que je veux vérifier. Le rapport en soi et les recommandations de ce rapport, je ne vois pas pourquoi, mais je vais vérifier au moins, avant, s'il ne peut pas y avoir préjudice pour certaines personnes qui peuvent être citées. D'accord? En soi, je n'ai pas d'objection du tout.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'on peut me dire si...

M. Chevette: On peut donner l'information tout de suite. Vous vouliez avoir le résultat pour les mésadaptés socio-affectifs; c'est 209 000 000 \$. D'accord?

M. Paradis: D'accord.

Une voix: Cela exclut les frais de scolarité.

M. Paradis: C'était 209 000 000\$ l'an passé, c'est 209 000 000 \$ cette année et cela exclut les frais de scolarité.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que le directeur général qui était en place est toujours à Anne LeSeigneur? Je sais qu'il n'est plus à Anne LeSeigneur. Je ne sais pas pourquoi je vous pose la question.

M. Chevette: On a répondu à la question.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. Où est-il rendu?

Mme Vaillant: Au CRSSS de la Montérégie.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans quelle fonction?

Mme Vaillant: Conseiller-cadre...

M. Chevette: À la programmation.

Mme Vaillant: Conseiller cadre en programmation et en planification au CRSSS de la Montérégie.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans un domaine particulier?

Mme Vaillant: Dans le secteur de la réadaptation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): La déficience mentale.

Mme Vaillant: La déficience mentale et les autres. Dans la réadaptation, vous avez quatre grands secteurs.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'on peut m'informer ou me confirmer - il se peut que l'information que j'ai eue ne soit pas exacte - qu'au moment de son départ d'Anne LeSeigneur il aurait reçu une prime de séparation?

M. Chevette: S'il en a eu une, on va le vérifier, madame. S'il en a eu une, elle aurait été attribuée conformément à l'arrêté

en conseil qui se retrouvait dans la Gazette officielle de 1983, comme pour tous ceux qui bénéficient de primes. On a eu un sous-ministre adjoint, nous, un nommé Rivard, qui est parti avec une prime de séparation. On en a d'autres.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On a eu l'occasion d'en parler ici. On a eu l'occasion d'interroger votre prédécesseur là-dessus.

M. Chevette: Cela me fera plaisir de vous donner les chiffres justes, moi, si vous les voulez.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'apprécierais avoir cette information avant la fin des travaux. Quel a été le montant de cette prime de séparation s'il y en a eu une?

M. Chevette: Certainement, madame. Je pourrais vous dire que c'est environ 40 000 \$, mais la sienne je ne me la rappelle pas.

Une voix: Pour aller aux îles-de-la-Madeleine.

M. Chevette: On peut entrer n'importe où. Ce n'est pas une cachette. C'est conformément à un décret.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est la question que je veux poser au ministre. Cela se peut que ce soit conformément au décret. C'est sûrement conformément au décret. Je n'ai aucun doute là-dessus. Est-ce que le ministre trouve normal que quelqu'un qui reste dans le réseau, à moins qu'il n'ait eu un arrêt d'emploi pendant, je ne sais pas, peut-être un an ou davantage - je pourrais comprendre qu'il ait alors une prime de séparation - qui est dans le réseau et qui s'en va dans une autre institution du réseau - et là cela m'a l'air d'être pas mal près, le conseil régional et un centre d'accueil de cette région - on lui donne une prime de séparation? Est-ce que le ministre ne croit pas qu'il y aurait là un point à réviser?

M. Chevette: Madame, je suis bien prêt à regarder cela. Je dois vous dire que c'est toute la question de l'autonomie des institutions qui décident de congédier quelqu'un ou pas. Dans ce cas, on pourrait réviser globalement. Plus que cela, on a des gens, effectivement - vous avez connu cela sous votre règne et on le connaît sous notre règne - qui sont devenus des pensionnés, par exemple, de l'État, et qui sont également salariés; ils sont à la fois pensionnés et salariés du même État. Dans le réseau, c'est la même chose. Il peut y avoir des gens qui bénéficient d'une prime dans un secteur

d'activité du ministère et qui s'en vont se faire réembaucher dans un autre secteur. Dans le cas précis que vous soulevez, vous dites que cela s'apparente à un centre d'accueil par rapport au CRS5S?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je veux dire dans la même région.

M. Chevette: Dans la même région, je le reconnais.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Écoutez, ce sont toutes les deux des institutions du réseau. Elles sont toutes les deux payées par les contribuables à même les fonds des Affaires sociales. Moi, en tout cas, je déteste prendre le cas d'un individu, je ne l'ai pas nommé d'ailleurs à dessein, parce que c'est lui qui accidentellement va devenir un peu la "victime" d'un débat comme celui-là. Je pense qu'à un moment donné il faut s'ouvrir les yeux. On ne sait pas encore s'il a eu une prime de séparation. Il en a eu une. De combien?

Mme Vaillant: On est parti le vérifier.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le temps d'arrêt entre le moment... Est-ce qu'il a été congédié ou quoi?

M. Chevette: Il a remis sa démission. (11 h 13)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il a remis sa démission. C'est parce que là, si vous m'aviez dit qu'il a été congédié, j'aurais trouvé étonnant qu'on le reprenne dans un organisme du réseau parce que j' imagine qu'on ne congédie pas sans cause, quoiqu'il faille bien donner des chances aux gens, mais enfin je ne veux pas entrer dans un autre débat.

Je voudrais savoir le moment où il a été congédié, où il a cessé d'être payé au centre d'accueil et où il a repris un emploi au CRSSS.

M. Chevette: On va vous donner aussi les deux dates exactes. Je suis prêt à regarder cela, madame, en particulier dans les cas suivants: s'il y avait eu cause, par exemple. Je comprends qu'on peut sourire quand on parle de démission, effectivement...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je n'ai pas souri, monsieur.

M. Chevette: Non, non, mais il y en a autour de la table qui ont souri. Ce que je veux dire, c'est que, pour ce qui est des ententes entre un conseil d'administration ou un DG et un conseil d'administration, on n'est même pas là, vous le savez fort bien, pour savoir si c'est véritablement une démission ou non. Dans certains cas,

effectivement, on est porté à croire que la démission c'était mieux, mais je ne parle pas de ce cas spécifiquement. Cela peut se répéter dans plusieurs établissements, cette histoire.

Il y aurait peut-être lieu, effectivement, de regarder, après deux ou trois ans d'expérience de ce décret, quelles sont les modifications qu'on pourrait y apporter. Je serais prêt à le regarder parce que, dans certains cas, on pourrait bonifier ce décret qui, en soi, est assez correct parce qu'il peut éviter des poursuites au civil, dans le cas des cadres en particulier. On sait pertinemment qu'au sujet des cadres il s'était dégagé une jurisprudence devant les tribunaux civils. On a essayé d'adapter le décret, pour éviter qu'il y ait justement ces procès qui gâchent, bien souvent, l'atmosphère de plusieurs établissements et qui obligent des gens à aller témoigner sans arrêt. Mais de là à rendre cela automatique au lieu d'introduire, peut-être, une notion pour cause, éventuellement, on pourrait avoir certains cas qui pourraient se retrouver... Je suis prêt à le regarder dans ce sens.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Maintenant, en ce qui a trait à l'institution elle-même, apparemment, on est dans un processus de désinstitutionnalisation de la clientèle d'Anne LeSeigneur. Est-ce que les recommandations qui étaient contenues au rapport - il y a eu deux rapports, en fait - étaient dans le sens d'une désinstitutionnalisation ou est-ce qu'il y avait eu des reproches adressés aux gens qui oeuvraient directement auprès de la clientèle ou des bénéficiaires dans ce cas?

M. Chevette: Oui, Mme Vaillant, vous pouvez répondre.

Mme Vaillant: Dans le dossier Anne LeSeigneur, les orientations préconisées allaient dans le sens de la désinstitutionnalisation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans le rapport?

Mme Vaillant: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est pour cela que j'aimerais bien voir le rapport.

Mme Vaillant: L'orientation qui est donnée actuellement par cet établissement va dans le sens d'une désinstitutionnalisation. Il y a à peu près 205 bénéficiaires, grosso modo et on évalue, d'après les évaluations qui sont faites, qu'il y aurait à peu près de 25 à 30 bénéficiaires qui pourraient demeurer en internat. La programmation est faite sur une base de trois ans. Pour faire en sorte que cette désinstitutionnalisation ou cette

réinsertion sociale se fasse correctement, cela prend un certain temps parce que cela s'en va dans des ressources plus légères. Donc, la clientèle serait prise en charge dans quatre lieux: Chambly, Longueuil, Saint-Hubert et Saint-Bruno.

M. Chevette: Saint-Bruno.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans quel genre d'hébergement?

Mme Vaillant: Dans certains cas en milieu naturel; dans d'autres cas, cela peut être dans des familles d'accueil de réadaptation. Le plan de désinstitutionnalisation s'échelonne sur une période de trois ans.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, est-ce que l'évaluation formelle de tous les bénéficiaires qui sont là a été faite?

Mme Vaillant: À ma connaissance, oui, une évaluation des bénéficiaires a été faite.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'il y a eu une consultation générale et particulière des parents?

Mme Vaillant: À ma connaissance, il y a eu plusieurs rencontres avec les parents avant la mise en tutelle.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, depuis qu'on parle de désinstitutionnalisation. Avant la mise en tutelle, cela remonte à assez longtemps.

Mme Vaillant: Depuis qu'on parle de désinstitutionnalisation - il faudrait que je vérifie de façon précise - je présume qu'il a dû y avoir des échanges entre les parents et l'établissement, mais personnellement je n'en ai pas une connaissance précise. Je vais vérifier cela.

M. Chevette: Il y en a eu, en tout cas, peut-être pas en ce qui concerne directement des hauts fonctionnaires du ministère, mais en ce qui concerne les élus du coin. Effectivement, il y a des parents qui s'inquiètent du fait que leur enfant ne peut pas être en dehors d'un centre d'accueil sous prétexte que c'est un tempérament ou une déficience tellement grave qu'il ne peut pas être placé en famille d'accueil, mais il doit être placé nécessairement dans un autre centre. Dans ce sens, il est clair qu'il y aura réaffectation des bénéficiaires dans certains milieux, pour ceux qui ne peuvent pas être en dehors des institutions. C'est clair.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quand je parlais de consultation, ce n'était pas de la consultation des hauts

fonctionnaires du ministère avec tes parents, C'est vraiment dans quelle mesure les parents, dans ces cas-là, parce qu'il s'agit d'une clientèle lourde quand même, je pense, dans la majorité des cas... Celle qui est moins lourde est ordinairement une clientèle qui a des handicaps multiples. Par exemple, vous avez des épileptiques, vous avez des... Alors, ceux-là sont peut-être un peu moins déficients, mais, par contre, ils ont des problèmes connexes qui rendent la situation difficile. Je voulais m'assurer que ces choses étaient faites dans des conditions qui assurent la sécurité des enfants ou des adultes, parce que ce sont des adultes.

M. Chevette: Le CRSSS est en train de regarder, d'ailleurs, toutes les hypothèses pour faire l'évaluation et nous faire des recommandations précises.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, est-ce qu'elle est commencée quand même, la désinstitutionnalisation?

M. Chevette: Oui, madame. Il en reste, combien, 25 bénéficiaires? On prétend qu'il va en rester 25.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, quand on les désinstitutionnalise - par exemple, je sais qu'il y en a qui sont rendus en appartement - est-ce qu'on prend toutes les mesures pour leur faciliter la vie? On m'a rapporté - à tort ou à raison, je peux seulement prendre la parole des gens - qu'il y a, par exemple, un adulte avec une déficience motrice, en chaise roulante, dans un appartement sans aucune installation d'accès et dont l'accès dépend de l'habilité de ses pairs, qui eux aussi ont des déficiences intellectuelles et d'autres types de déficiences, à aider cette personne. Je veux bien qu'on les désinstitutionnalise, mais on ne peut pas les désinstitutionnaliser dans n'importe quelles conditions.

Ces personnes qui doivent prendre des médicaments, qui en prenaient en institution et qui sont obligées de continuer d'en prendre, quelle est la surveillance qui leur est donnée? Il ne faut pas s'imaginer que la désinstitutionnalisation peut se faire à moins que nous n'ayez les appuis nécessaires pour permettre que cela soit plus satisfaisant du point de vue des personnes que lorsqu'elles étaient en institution. Je suis loin d'être certaine que toutes ces mesures sont prises.

M. Chevette: Elles sont suivies et elles sont également visitées régulièrement par des professionnels. Il y a un plan d'intervention qu'on a échelonné dans le temps, sur trois ans pour la désinstitutionnalisation, pour que cela se passe dans des conditions tout à fait normales et correctes. S'il se glisse des aberrations, cela nous fera plaisir de

connaître les sujets, les cas précis parce que, si on l'a échelonnée dans le temps, c'est pour que cela se fasse correctement, qu'on prenne le temps de choisir les endroits appropriés et qu'on assure le suivi et la visite de ces personnes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Maintenant, il y a de ces personnes qui sont placées en foyers d'accueil. Est-ce que vous avez toujours la norme de neuf dans un foyer d'accueil ou... Comment cela fonctionne-t-il?

M. Chevette: Pour les normes de désinstitutionnalisation, par rapport au décret dont on parlait hier, la réglementation, cela peut aller jusqu'à neuf.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que vous faites une différence entre le foyer de groupe et le foyer d'accueil? Famille d'accueil, j'entends. Bon, c'est cela. C'est la famille d'accueil, c'est moi qui me suis trompé.

M. Chevette: En famille d'accueil, c'est quatre.

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

M. Chevette: Dans le règlement, en famille d'accueil et de réadaptation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, avec une personne ou deux, selon le cas, mais cela peut être une personne.

Vous avez fait une expérience semblable avec l'institution Butters à Magog où vous avez désinstitutionnalisé un grand nombre de personnes. Cela s'appelait le Butters Home, mais cela a dû être francisé à un moment donné. C'était à Austin, le Cecil Butters Home à l'époque.

Là, il y avait des enfants, pas seulement des adultes. Je ne sais pas si, dans le cas d'Anne LeSeigneur il y a des enfants ou si c'est seulement des adultes? À Anne LeSeigneur?

M. Chevette: "At large", enfants et adultes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Et Anne LeSeigneur aussi! Bon.

Dans le cas des enfants qui sont placés en famille d'accueil, évidemment, j' imagine que vous avez le nombre de quatre aussi. Cela remonte à combien d'années, je ne le sais pas. Est-ce qu'il y a des statistiques sur le roulement et le changement de foyers ou le changement alternatif entre le foyer et l'institution?

M. Chevette: Cela, madame, nous

allons demander un rapport aux autorités régionales. On va vous le faire parvenir.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est parce que le problème de la désinstitutionnalisation, cela fait longtemps que j'y pense, mais là, il devient de plus en plus aigu, au fur et à mesure qu'elle se fait. Je pense qu'il ne faut pas l'aborder d'une façon démagogique, mais je voudrais quand même qu'on ait des données. C'est bien beau de dire: La désinstitutionnalisation, c'est une grande vertu; nous sommes tous d'accord avec cela. Mais il faut savoir dans quelles conditions cela se fait ou quels sont les prérequis pour qu'elle soit satisfaisante et que cela profite aux bénéficiaires, que ce ne soit pas à leur détriment. Il ne faut pas non plus que ce soit au détriment des familles. En tout cas, j'aurai l'occasion de revenir sur ce sujet.

M. Chevette: D'ailleurs, avec la loi 27, on a précisément permis, par réglementation, de figer le nombre à quatre, au maximum, pour éviter qu'on se retrouve tous azimuts dans le décor.

Mais sur la désinstitutionnalisation même...

Une voix: C'était bien écrit dans l'article...

M. Chevette: Non, c'est parce que, lorsqu'on veut le dire vite, on accroche.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Désinstitutionnalisation...

M. Paradis: Ils changent les ministres avant qu'ils apprennent à le prononcer!

M. Chevette: Oui. Je dois vous dire que cela va prendre un débat public beaucoup plus large que celui qui peut avoir eu lieu dans nos structures. Je répète qu'il nous faut sensibiliser à la fois la population et les salariés à l'intérieur. Il y a une crainte, d'une part, des salariés parce qu'ils disent que c'est une perte d'emplois; d'autre part, selon les clientèles qu'on voit arriver comme par hasard dans un quartier ou dans un village, il peut y avoir braquage complet de la part de la population. La victime dans tout cela, c'est le bénéficiaire. De sorte que je songe à lancer un débat public sur la désinstitutionnalisation et vraiment faire en sorte que les gens soient sensibilisés; que la population soit sensibilisée, que les travailleurs le soient également et qu'on puisse procéder avec des normes correctes. Il se fait des expériences ici et là, effectivement, dans les CH, dans les centres d'accueil. Je ne suis pas certain qu'avec toute la bonne volonté qu'on a démontrée dans le milieu et toute la bonne foi partout

où cela s'est fait on n'ait pas quand même assisté à des problèmes qui ont fait en sorte que c'est vu d'un très mauvais oeil, la désinstitutionnalisation, alors que, sur le principe, je pense que personne n'est contre. Il faudra accentuer nos efforts là-dessus. Je songe très prochainement à lancer un débat public beaucoup plus vaste.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Remarquez bien que le mandat d'initiative que la sous-commission des affaires sociales s'est donné va toucher forcément un peu ces choses-là.

M. Chevette: Je l'ai vu dans... D'ailleurs, il y a la convocation d'une commission parlementaire...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, au mois de...

M. Chevette:... au mois de mai.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela va être au mois de mai, éventuellement. Mais il reste qu'on avance assez rapidement dans l'action concrète de désinstitutionnaliser, sans avoir l'assurance que cela se fait dans des conditions convenables. Les déficients mentaux en particulier... J'ai assez travaillé avec eux dans ma vie, ce n'est pas une question de les surprotéger, mais j'ai vu des déficients mentaux auxquels on attribuait des quotients de 40 et qui travaillaient régulièrement en usine. Alors, il n'y a pas de vérité absolue dans ces choses-là.

Je pense qu'on a une responsabilité comme législateurs de... Là, j'ai l'impression qu'il y a encore beaucoup de "va comme je te pousse" et on n'est pas tout à fait sûr, exactement, de toutes les motivations derrière ce phénomène de désinstitutionnalisation. Il peut y avoir des motivations économiques aussi. Il peut y avoir... Je pense qu'il faut regarder les choses en face et on se rendra peut-être compte que, au point de vue économique, c'est très coûteux aussi et, à ce moment-là, on décidera que c'est peut-être quand même mieux, et c'est cela qu'on fait. Mais j'ai l'impression qu'on y va un peu au pifomètre dans le moment.

M. Chevette: On y va sur des bases expérimentales-

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Et si vous avez des études...

M. Chevette:... mais je peux vous dire-

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais quand vous avez complètement désinstitution-

nalisé...

M. Chevette:... qu'en ce qui concerne les institutions et les régions, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... ce n'est plus sur une base expérimentale.
(11 h 30)

M. Chevette:... il y a eu manque de dialogue dès le départ, à l'intérieur même de l'institution, d'abord - on s'en rend compte - où il y a eu des durcissements de part et d'autre lors de l'annonce de cette volonté de vivre une expérience de désinstitutionnalisation. D'autre part, il y a des endroits où le dialogue est excellent entre à peu près toutes les catégories de personnel, où on a pris le temps d'expliquer, de recruter des familles d'accueil et de procéder à la formation de ces gens également. Il y a des équipes volantes qui ont été mises sur pied pour vérifier, visiter, soutenir même ces familles d'accueil. Je pense qu'avec un débat public d'envergure sur le sujet on pourra vraiment en arriver à quelque chose de bon.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Apparemment, il y a des offres d'achat pour Anne LeSeigneur.

M. Chevette: Oui, mais on n'a pas sauté sur l'offre d'achat parce que le montant proposé était dérisoire par rapport à l'évaluation. Je vais vous donner les chiffres, si vous voulez.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette: Une première offre d'achat a été adressée à la division des transactions immobilières du ministère. Le montant de cette première offre était de 995 000 \$. À la suite de cette offre, une lettre était adressée à un groupe intéressé, lui rappelant que la valeur marchande de la bâtisse était d'environ 2 700 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J' imagine que vous allez surveiller les intérêts des contribuables, là-dedans.

M. Chevette: On en a une deuxième de 1 200 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ce n'est pas assez non plus.

Une voix: Mais cela monte.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais cela monte.

M. Chevette: Tant que cela monte, il y a de l'espoir.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est une institution qui avait été achetée du célèbre... J'allais dire Burnstein, son vrai nom, mais Anbar... Vous avez raison, cela s'appelait les maisons Anbar, mais le nom du propriétaire, c'était le Dr Burnstein. Combien d'argent a été consacré à la rénovation, dans cette institution, pendant les deux dernières années?

M. Chevette: Je vous le ferai connaître. On ne l'a pas...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'aimerais bien savoir ce qu'on a payé...

M. Chevette: Ce qu'on a payé et ce qu'on a donné pour rénover...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... par année.

M. Chevette:... par année. Oui, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Parfait! Avant la fin de l'étude des crédits.

M. Chevette: J'espère. Jeudi? Oui, on a le temps de trouver cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Si vous ne l'avez pas trouvé jeudi, vous ne l'aurez pas plus lundi.

M. Chevette: C'est effrayant, madame, comme vous doutez de notre capacité de produire. J'ai l'impression qu'on ne vous remet certainement pas tous les documents que vous nous demandez, parce qu'on n'arrête pas de vous en envoyer.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quand on voit la rapidité avec laquelle on peut vérifier les noms de tous les porteparole de la condition féminine dans le reste du Canada,...

M. Chevette: On est capable de vous produire les chiffres aussi vite.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J' imagine que cela va être au moins aussi rapide que cela jusqu'à demain,

M. Chevette: N'en demandez pas trop! On n'a pas seulement cela à faire, vous fournir des documents.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, mais celui-là peut avoir une importance.

M. Chevette: Bien sûr! Surtout à la veille d'une campagne électorale. Cela peut vous donner du jus.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'ailleurs, cela vous permet de vérifier des choses vous-même, M. le ministre. L'autre problème...

M. Chevette: La partie qui relève du CRSSS, je ne peux pas m'engager à vous la fournir pour jeudi. Mais, ce qui relève de nous, ce qu'on a dans nos livres, vous allez l'avoir. Ce qui relève du CRSSS, on va essayer de l'avoir aussi, mais vous comprendrez qu'il y a peut-être des bouts qui nous échappent parce que les transactions sont directes avec le CRSSS et les établissements, dans leur région.

Toxicomanie et alcoolisme

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je voudrais aborder le problème relié à la toxicomanie et aux centres Domrémy. D'abord, je pense que si on y touche ici, on n'y touchera pas ailleurs. On peut, apparemment, retrouver d'autres éléments quand on va toucher les centres hospitaliers, etc. Il y a d'abord une première question plus générale que je voudrais vous poser. Est-ce que votre politique touchant...

M. Chevette: Voulez-vous m'accorder 30 secondes, s'il vous plaît?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, d'accord. C'est M. le ministre qui m'a demandé de lui donner quelques secondes. La première question générale que je voulais poser touche la politique du ministère des Affaires sociales en matière de toxicomanie et d'alcoolisme. Est-ce qu'il y a une politique à ce sujet? S'en vient-elle, parce qu'on avait dit qu'il y en aurait une? Où en est-on rendu, parce que, si elle a été publiée ou rendue publique, je ne l'ai pas vue?

M. Chevette: Elle n'est pas rendue publique. Effectivement, le groupe de travail n'a pas terminé. Je n'ai pas encore sur mon bureau le document de politique.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il y a des critiques qui sont faites à l'endroit des ressources en toxicomanie et relativement à l'insuffisance de ressources spécifiques, particulièrement dans la région du Nord-Ouest, dans les régions éloignées et même dans les grandes régions. Il en existe, mais elles ne sont pas facilement accessibles. Il y aurait également une insuffisance de personnel entraîné. La question précise que je vous êtes à élaborer, est-ce que vous vous acheminez vers un réseau public d'unités hospitalières de désintoxication? Quelles sont les orientations que vous prenez parce que, entre-temps, il faut qu'on réponde aux problèmes? La façon dont on procède dans

ce domaine ne semble pas être toujours cohérente.

M. Chevette: Vous avez affirmé vous-même et j'ai répondu qu'on n'avait pas de politique effectivement, qu'on répondait d'une façon ponctuelle. Il y a une expérience pilote qui se mène avec la maison Jean-Lapointe. Il y a eu des interventions. Il y a des ententes dans certains CSS avec des centres hospitaliers, par exemple à Joliette, au Centre hospitalier régional de Lanaudière, il y a, je crois, trois travailleurs sociaux qui oeuvrent avec l'équipe médicale dans le domaine de la toxicomanie et de l'alcoolisme.

Dire qu'il y a suffisamment de ressources... Plus on regarde les crédits, plus on regarde les demandes qui sont faites, plus on se rend compte que les besoins sont illimités dans tous les secteurs et que, malheureusement, les ressources sont limitées. On constate cela assez facilement. Je suis convaincu que cette politique va nous donner au moins un cadre de travail et une cohérence de travail pour une intervention beaucoup plus globale et l'atteinte d'objectifs beaucoup plus précis également.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quand comptez-vous la rendre publique?

M. Chevette: Si tout se déroule normalement, nous pourrions la rendre publique à la fin de l'été.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je voudrais revenir d'une façon plus spécifique - si on se réfère aux journaux et j'aimerais peut-être davantage me référer à une lettre qui a été adressée au ministre des Affaires sociales lui-même par Domrémy-Montréal, le 2 avril 1985; il ne s'agira plus de qu'en-dira-t-on de journaux - sur l'orientation qu'on veut donner au Centre de désintoxication Domrémy, qui suscite, semble-t-il, beaucoup d'objections.

On en avait parlé l'an dernier à l'étude des crédits. Je pense qu'en alcoolisme, il peut y avoir différentes approches. À ce moment-ci, les gens ont l'impression que ce qui est de plus en plus uniquement privilégié ou serait uniquement privilégié, c'est l'approche des Alcooliques anonymes. Mais là, je pourrai revenir sur un cas que j'ai discuté avec le ministre, même si cela ne donne pas toujours une réponse non plus. Il reste que les cliniques Domrémy avaient développé une approche qui était la leur. Là non plus, je n'ai pas de statistiques sur les résultats, les échecs, ainsi de suite. Comme d'ailleurs on n'a pas de statistiques non plus sur les résultats des centres comme la maison Jean-Lapointe ou d'autres maisons plus petites du même genre, sur le succès, sur les récidives, etc. Je me demande si votre ministère a

quelque chose sur cela qui nous permettrait de discuter d'une façon raisonnable de ce dossier.

M. Chevette: Il y a eu un rapport d'évaluation en 1982, je ne sais pas si vous êtes au courant ou si vous l'avez eu. C'est à partir de ce rapport que nous sommes en train de poser des gestes au niveau de l'institution et cela a créé des problèmes. Nous sommes conscients des problèmes que cela a créés. C'est changer des habitudes et changer une programmation. Ce n'est pas tout le monde qui peut être d'accord et ce n'est pas tout le monde en ce qui concerne les cliniques par rapport au conseil d'administration, par exemple. L'inverse est peut-être aussi vrai.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il reste que, pour être plus précis - sauf que je sais que tout le monde n'est jamais toujours d'accord - ce que je veux savoir, c'est quelle est votre orientation. Qu'est-ce que vous privilégiez? À ce moment, vous posez des gestes qui donnent l'impression que vous privilégiez certaines avenues plutôt que d'autres. Je voudrais savoir où le ministère se situe avant même que vous rendiez votre politique publique, pour qu'on sache à quoi s'en tenir.

M. Chevette: Nous sommes convaincus qu'il n'y a pas une seule façon de traiter les gens au sujet de l'alcoolisme. C'est une diversité de moyens qui fait qu'un traitement ou une forme de traitement peut être très efficace avec un individu et non pas avec un autre. Les orientations que nous avons, c'est de reconnaître le milieu naturel comme milieu d'intervention privilégié, de favoriser l'implication de bénévoles et de groupes d'entraide AA et autres, de susciter des actions visant le développement de modèles de comportement appropriés à l'égard des psychotropes et de respecter le caractère biophysico-social de l'usage des psychotropes. Ces sont les orientations de base pour bâtir notre politique.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'une façon plus précise, avec les centres Domrémy, est-ce que vous vous acheminez vers une élimination de l'approche qu'eux appellent une programmation psychosociale, qui était établie depuis 1976 que le mariage est loin de se faire heureusement et que cela semble s'apparenter plus à des décisions arbitraires qu'à des décisions fondées sur des données scientifiques? C'est cela, il n'y a pas d'étude.

M. Chevette: Pardon?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'ai dit...

M. Chevette: Actuellement, le CRSSS supervise ce qui se passe à Domrémy, cela est clair. Nous sommes pour une implication des bénéficiaires, oui, sans pour autant, par exemple, dire qu'ils doivent conduire tout le bateau. Si la situation perdure au moment où on se parle, on aura un groupe d'interventions, qui va aller analyser toute la situation; cela est clair. Mais on laisse les autorités régionales d'abord faire leur boulot et le MAS intervient au besoin.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans le cas qui nous préoccupe, dans le cas de Domrémy-Montréal, quand vous voyez que... Encore une fois, cela va être un individu qui va être touché. Mais je vous lis la lettre que vous avez devant vous, M. le ministre.

"Nous aimerions porter à votre attention certains faits qui nous inquiètent profondément.

"Est-il normal que, pendant la période de crise que nous vivons, notre directeur général prenne actuellement des vacances de trois mois? Est-il normal qu'étant absent depuis déjà un mois notre directeur général ne soit officiellement remplacé par personne? Est-il normal de ne plus savoir qui dirige notre établissement?"

Pourquoi je vous pose ces questions, c'est parce que vous venez de dire: On laisse les gens aller.

M. Chevette: Par exemple, "est-il normal que, pendant la période de crise que nous vivons, notre directeur général prenne actuellement des vacances de trois mois?" Il est malade. Que voulez-vous que je vous dise! Il est malade.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevette: Ce n'est pas moi qui vais le traiter, il a le droit d'être malade ce gars-là, c'est un droit, la maladie, malgré qu'on cherche à ne pas en avoir et à ne pas être malade. "Est-il normal qu'étant absent depuis déjà un mois notre directeur général ne soit pas officiellement remplacé par personne?" Il y a un conseil d'administration qui voit à pourvoir au remplacement, cela n'appartient pas au ministre des Affaires sociales. S'il fallait que je remplace tout le monde dans les 900 établissements au Québec, vous diriez: Écoute donc! tu ne laisses pas d'autonomie aux institutions. C'est au conseil d'administration. S'ils ne prennent pas leurs responsabilités après l'intervention du CRSSS, etc., là, le ministre, en vertu de ses pouvoirs discrétionnaires accordés par la loi, peut intervenir.
(11 h 45)

Je pourrais répondre à toutes les questions. "Est-il normal qu'un conseil d'administration ne consulte jamais son CCPC en des matières aussi importantes que

l'adoption d'un nouvel organigramme, l'engagement successif de deux directeurs de services professionnels et de réadaptation?" Je ne connais pas la constitution du centre. Est-ce que ce sont des juridictions qui sont dévolues au conseil d'administration ou pas? Est-ce que ce comité consultatif des bénéficiaires a un rôle juridictionnel dans la corporation? Cette lettre, telle que je la perçois, cela sent une opposition sur la perception même de la façon dont les soins sont donnés. Ils ne sont pas d'accord sur des programmations, sur des perceptions de traitements. Ce sont des écoles de pensée qui s'opposent et on aura toujours cela; dans toute institution, il y a des écoles de pensée qui se développent. Il y en a qui disent: Nous, ce sont les bénéficiaires, on veut être traités par des cliniciens bénéficiaires. D'autres disent: Minute! Cela prend quand même des connaissances scientifiques assez importantes pour certains traitements.

Il y a ceux qui siègent au conseil d'administration et qui disent: Nous, on doit présenter... La programmation sera déposée le 16 avril prochain au CRSSS. Donc, elle est déposée. C'est le 16, c'est la date d'aujourd'hui?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le 17, je pense.

M. Chevette: Donc, ils ont déposé hier au CRSSS leur programmation. C'est là qu'on va savoir et qu'on va découvrir un peu quelles sont les oppositions de perception, parce que cela va rebondir. L'autre école de pensée qui n'est pas d'accord avec cela, ça va rebondir immédiatement. Là, on sera en mesure, au moins, de voir les différences.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, peut-être y a-t-il divergence d'opinions, y a-t-il guerre de chapelles et tout cela, j'en conviens. Mais il reste qu'il y a quand même des choses objectives. Quand on parle du CCPC, je vous assure, n'allez pas consulter les médecins dans les hôpitaux parce qu'ils vont regimber, avec raison, d'ailleurs.

Alors, cela n'a plus d'importance et vous qui avez quand même...

M. Chevette: Je n'ai pas dit que cela n'avait pas d'importance. J'ai dit: Est-ce qu'ils doivent être obligatoirement consultés? Et je n'ai pas pu vérifier. On vient de me dire que oui, ils doivent être obligatoirement consultés. Donc, si oui, en vertu de la constitution - j'avais pris cette réserve dans mes propos - il y a un manque. C'est clair qu'il y a un manque; cela, je le reconnais.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): "Est-il normal qu'un CCPC ne puisse lui-même juger de la participation de ses membres à

l'un de ses comités? Deux cliniciens ont, en effet, récemment été exclus d'un comité par la direction." Vous n'allez pas me rétorquer: Je ne sais pas les raisons pour lesquelles ils ont été exclus.

M. Chevette: Je m'en doute très bien. Pas besoin de faire une enquête longtemps. Cela doit être que les cliniciens sont en parfait désaccord avec le conseil d'administration. Donc, le conseil d'administration a décidé qu'il choisissait des bénéficiaires autres que des cliniciens au comité consultatif.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais il reste que, quand même...

M. Chevette: Ou des cliniciens qui pourraient faire leur affaire, mais cela ne marche pas de même, un CCPC.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela. Alors, je pense qu'il y a beaucoup de fondement à la lettre. Ce n'est pas juste au-delà des querelles possibles de philosophie.

M. Chevette: Non, il y a sûrement, sur le plan administratif, des choses sur lesquelles il faut s'interroger très sérieusement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, c'est juste une illustration du malaise et du manque de politique qui existe dans ce domaine depuis trop longtemps, parce que ce n'est pas la première année qu'on en parle, Dieu merci! Là, on dit: On va laisser aller cela et, tout à coup, si cela éclate, on verra. Mais je pense qu'on change d'orientation, quand on peut baser un changement d'orientation sur des données. Là, on a l'impression qu'il n'y en a pas, parce que, vous-même, M. le ministre, vous dites: Écoutez, il y a eu le rapport de 1982. Peut-être que vous me l'avez remis, je ne m'en souviens pas. Je serais bien prête à le relire. Mais j'ai l'impression qu'on va un petit peu au pifomètre, sans savoir exactement...

Alors que les gens qui travaillent depuis dix ans dans un domaine donné disent: Écoutez, avant de faire le ménage là-dedans, peut-être qu'on n'est pas assez efficaces, peut-être qu'il faudra changer un peu d'orientation. Mais qu'ils regimbent, je pense que cela m'apparaît justifié.

M. Chevette: Oui, mais je suis convaincu que, même avec une politique, on aura quand même ces choses qui vont se produire, parce que ce n'est pas parce qu'on a une politique que les idées ne continuent pas à évoluer et que les écoles de pensée ne se développent pas, que les moyens de formation ne sont pas révisés, parce que

c'est cela la richesse d'un système. C'est qu'on remette en question continuellement nos méthodes et nos procédés.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je pense que personne n'a d'objection à cela, M. le ministre, mais il faut que cela se fasse dans un cadre établi...

M. Chevette: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... et selon des paramètres que tout le monde peut voir. Il y en a qui sont capables de s'adapter et il y en a d'autres qui ne sont pas capables de s'adapter. Mais, avant de changer, il faut savoir pourquoi on change. Là, j'ai l'impression qu'on ne le sait pas. Sauf qu'il y a, tout à coup... Les Alcooliques anonymes ont fait du bon travail et il vont continuer d'en faire. D'ailleurs, je vous ai fait des représentations très fortes pour un groupe d'Alcooliques anonymes ou une maison d'Alcooliques anonymes qui est toujours refusée, je pense, au moment où on se parle, par votre ministère.

Alors, moi, je ne n'y oppose pas, mais je me dis: Avant de faire table rase d'une chose pour la remplacer par une autre, qu'on nous dise sur quoi cela s'appuie. C'est dans ce sens, la représentation, et aussi qu'on tienne compte des revendications dans les établissements. Il y a d'autres fois que cela vous gêne moins d'intervenir dans les conseils d'administration, n'est-ce pas? Cela dépend.

Est-ce que M. le sous-ministre voulait dire quelque chose?

M. Chevette: Oui. M. Deschênes voudrait ajouter...

M. Paradis: Quand le ministre est au pied du mur, c'est le sous-ministre.

M. Chevette: Absolument pas, je ne saurais pas quoi dire. Je lui fais confiance. Je ne le dénoncerai pas non plus.

M. Paradis: Pas encore.

M. Chevette: Je vais demander au Petit Robert de ne pas vous dénoncer.

M. Paradis: Il n'y a pas de problème. M. Bourassa...

M. Deschênes: Mme la Présidente, le cas que vous soulevez comporte beaucoup d'aspects et un aspect sur lequel je voulais faire un commentaire, c'est la notion de politique du ministère dans des questions comme celles-là. On a affaire à des pratiques professionnelles très diversifiées. Il n'y a personne qui s'attend que le ministère promulgue quelque chose qui serait comme une politique du traitement du cancer de

l'estomac. Le genre de politique que l'on peut faire, c'est sur l'accessibilité à des services, sur l'organisation de quelques structures.

Et l'accès à ces services est pour nous une affaire prioritaire. On a effectivement des travaux sur l'usage et l'abus des drogues, que ce soit sur l'importance accordée à la prévention, mais, même là, on n'aura pas qu'une seule façon d'agir. Si c'est vrai pour le cancer du sein, pour le cancer de l'estomac, pour la jambe cassée, qu'il n'y a pas de politique, il faut comprendre alors qu'il s'agit de spécialités médicales où, néanmoins, les connaissances sont souvent un peu plus avancées, et combien à plus forte raison dans les domaines comme l'alcoolisme qui sont des problèmes de civilisation au fond et qui sont des problèmes relatifs au bonheur et à la façon de vivre des individus.

La politique du ministère des Affaires sociales ne visera jamais à privilégier un mode de traitement, à moins que les connaissances ne soient assez avancées pour vraiment exclure certaines fantaisies. Il y a une très grande tolérance nécessaire de la part du ministère quant au mode d'intervention, quant au type d'approche professionnelle. D'ailleurs, les structures législatives en affaires sociales le permettent et l'appuient. Il y a des corporations professionnelles, des établissements autonomes et des professionnels qui ont des pouvoirs individuels là-dedans. Ce sera toujours avec beaucoup d'attention et de prudence que le ministère va pouvoir avancer dans des politiques qui ont trait à des compétences professionnelles.

Je voulais simplement ajouter ce complément pour qu'il n'y ait pas une espèce d'attente que le ministère, genre "Dieu le Père à Québec", sait comment traiter les affaires et comment les diagnostiquer. On est très loin de là et particulièrement dans des dossiers aussi larges et flous que l'alcoolisme ou la toxicomanie. C'est une mise en garde que je voulais faire quant à l'attente d'une politique de "Dieu te Père qui est à Québec".

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je suis tout à fait d'accord avec la remarque de M. le sous-ministre et je pense qu'elle est fort pertinente, mais il reste qu'on peut aussi indirectement, dans ces domaines-là, et plus qu'en médecine, influencer une orientation plutôt qu'une autre, soit par les budgets. Il y a d'autres moyens aussi pour le ministère d'exercer cette influence, même s'il n'ira pas dire carrément: C'est tel type d'approche rigide que vous avez vis-à-vis de telle problématique ou telle autre. Mais je pense qu'il faut quand même que le ministère soit conscient des choses qui se passent, et ce que je demande au ministère, et cela a été ma première question: Avez-

vous des études qui indiquent qu'il faut faire un virage qui, pour plusieurs, apparaît comme un virage assez radical? Mais peut-être ne l'est-il pas à ce moment-ci et qu'il est moins important que ce que les journaux nous ont transmis ou que ces lettres...

M. Deschênes: Mais il s'agit, d'un conflit local, de querelles à l'intérieur d'un établissement. Nous favorisons beaucoup la diversité dans ces questions à telle enseigne qu'on peut parler d'alcoolisme et de toxicomanie. Lorsqu'on parlera de santé mentale, on pourra en parler dans les hôpitaux de courte durée, dans les unités de désintoxication, dans les centres d'accueil de réadaptation. On peut parler de toxicomanie ou de programme antialcoolisme dans certains CLSC. La diversité est une chose que Ton protège. Alors, il ne faut pas se surprendre si, là-dedans, il y a quelqu'un qui, à un moment donné que cela va mal, est sûr qu'il a trouvé une façon de régler le problème et que la couverte tire un peu fort, mais on prend garde pour qu'un conflit de désaccord professionnel demeure un problème local auquel on va tâcher de remédier pour que les structures et les individus fonctionnent comme du monde et pensent aux bénéficiaires avant toute chose. Mais, on n'en déduira pas ce que parfois des groupes nous amènent ou souhaitent: que le ministère mette tout son poids dans une école de pensée, dans une façon de diagnostiquer ou de traiter.

Nous protégeons la diversité non seulement des approches, mais vous voyez que, dans ce domaine-là, plusieurs types d'établissements sont même actifs comme plusieurs types de professionnels. Nous oeuvrerons sûrement avec beaucoup de prudence pour protéger cette caractéristique de notre régime et non pas une méthode totalitaire d'approcher une problématique compliquée.

M. Chevette: J'ajouterai, pour Domrémy en particulier, qu'il est suivi quotidiennement. Je peux vous dire que, même ce matin, on a eu encore un rapport. Il y aura des recommandations du CRSSS et, si la situation devait perdurer, il y aura un groupe d'intervention pour l'analyser complètement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela va. Oui.

M. Paradis: Sur l'alcoolisme, en 1978, dans un rapport du Conseil du statut de la femme qui était intitulé "Pour les Québécoises, égalité et indépendance", on retrouvait les recommandations suivantes: Que le ministère des Affaires sociales réalise ou subventionne une recherche sur l'alcoolisme chez les femmes au Québec,

portant particulièrement sur ses causes et sur le développement des thérapies adaptées aux problèmes spécifiques des femmes; que le ministère des Affaires sociales voit à ce que les services adéquats, y compris l'hébergement temporaire, soient accessibles aux femmes alcooliques.

Dans quelle mesure ces recommandations du conseil ont-elles été reçues par le MAS?

M. Chevette: L'étude a été faite. Elle est disponible, au moment où on se parle.

M. Paradis: Quelles interventions ont été menées à la suite de cette étude?

M. Chevette: Il y a une expérience qui est menée à Trois-Rivières.

M. Paradis: Il y a une expérience à Trois-Rivières.

M. Chevette: Il y a beaucoup de centres qui reçoivent les deux clientèles, hommes et femmes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Une dernière question touchant le dossier que je vous avais soumis en ce qui concerne le Bas-du-Fleuve. Est-ce qu'il y a eu une décision de prise finalement?

M. Chevette: Dans le cadre budgétaire de 1984-1985, il était impossible de dégager quelque somme que ce soit.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Nous sommes rendus en 1985-1986.

M. Chevette: En fonction des besoins, nous allons réanalyser cela avec la programmation 1985-1986. À l'intérieur du programme, les sommes qu'on peut dégager, on va les regarder. Mais, en 1984-1985, il est impossible de trouver quelque sou que ce soit.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Un dernier point touchant les déficients mentaux adultes. Il reste qu'il y a tout le problème des CRA, des CTA, etc., qui sont nettement insuffisants. Ne me renvoyez pas au ministre qui s'occupe des personnes handicapées, parce qu'il va m'envoyer au ministère des Affaires sociales de toute façon. C'est vous qui les financez. Est-ce qu'il y a des nouvelles places qui sont prévues? Pour le ministre des Affaires sociales, très rapidement, on a augmenté la scolarité de ces personnes jusqu'à 21 ans et on met passablement d'efforts, financièrement...

M. Chevette: Nous avons 6 000 000 \$ en frais de scolarité.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela, mais, après cela, ils tombent, pour un bon nombre d'entre eux, dans un "no man's land" et ils se rassoient à la maison à se bercer. Je ne caricature pas tellement. Je me dis qu'on a été, dans les dernières années, assez parcimonieux sur... Ce ne sont pas des sommes énormes, parce que ce sont des gens qui vivent chez eux. C'est vraiment l'établissement de places supplémentaires dans les centres qui existent. Je ne comprends pas qu'on ne réussisse pas à débloquer un peu de ce côté.

M. Chevette: Par la désinstitutionnalisation, effectivement, on a ajouté des nouvelles places. On va vous donner l'évolution de l'ouverture de ces places.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que je peux avoir un tableau de cela?

M. Chevette: Oui. C'est plus 47, 6 % de places, de 1980 à 1984. Elles sont passées de 2006 à 3850.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cette année, est-ce que vous en ouvrez des nouvelles? Je ne vous parle pas des problèmes; tant mieux si vous en avez réglé, quoiqu'ils n'aient pas tous été réglés.

M. Chevette: 46 % dans quatre ans, c'est quand même un effort.

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

M. Chevette: Cette année, on va continuer le travail, via la désinstitutionnalisation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'il y a un développement de prévu?

M. Chevette: Il y avait un montant de 10 000 000 \$, pas nécessairement exclusivement pour cela, et on ne l'a pas obtenu, au chapitre des crédits de développement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors, vous n'avez rien obtenu pour le développement.

M. Chevette: Non, mais, dans le cadre de la désinstitutionnalisation, on est capable de procéder - pas aussi rapidement qu'on le voudrait - à des ajouts.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais, là, vous parlez de ceux qui sont en institution et à qui vous voulez donner des places à l'extérieur. Parfait! Mais, ce dont je vous parle, ce sont ceux qui sont chez eux et dont les familles - les autres auraient pu

aussi avoir du courage, parfois cela dépend des circonstances - ont fait énormément de sacrifices pour s'occuper de ces personnes adultes depuis leur enfance. Le problème est un peu différent de celui de vos places créées par la désinstitutionnalisation.
(12 heures)

M. Chevette: Ce sera possible dans l'exemple que vous donnez, madame. On a même une expérience à Longueuil. Nous allons procéder même pour ceux qui sont dans une famille. Donnez l'exemple.

Mme Vaillant: Un des exemples de désinstitutionnalisation. Vous avez parlé tantôt du centre d'accueil de réadaptation de Butters. Actuellement, on est en train de regarder les disponibilités budgétaires qui ont été faites dans le cadre d'une désinstitutionnalisation, d'aménager un SAHT, de dégager des sommes pour aménager un SAHT et de faire en sorte qu'on tienne compte de la clientèle qui est en institution, mais, également, de celle qui est à domicile, que l'on doit récupérer après 21 ans.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que vous avez des statistiques sur le nombre de ces adultes qui sont en attente d'une place en centre? En général, il n'y en a pas beaucoup qui sont dans le travail adapté; en général, Us sont dans des SAHT. Est-ce que vous avez des statistiques là-dessus?

Mme Vaillant: Oui, on a des statistiques, on pourra vous les déposer.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Excusez-moi un instant.

M. Chevette: Est-ce que vous considérez le programme adopté, pour qu'on passe à la santé?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. Est-ce qu'il y a d'autres questions? Alors, est-ce que le programme 6, Services des centres de réadaptation, est adopté?

M. Paradis: Adopté.

M. Chevette: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté.

M. Chevette: Merci, madame. Le programme 5 n'est pas adopté, n'est-ce pas?

Une voix: Le programme 7...

Une voix: Il faut finir le programme 5.

M. Chevette: Il faut finir le programme 5.

M. Deschênes: Parce qu'on a fait la moitié du programme 5. 11 reste le programme 5, les soins prolongés.

M. Chevette: Lequel abordons-nous?

Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques

Le Président (M. Lafrenière): On va revenir au programme 3, soins de courte durée. On revient au programme 3, Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques. Est-ce qu'on a des questions?

M. Chevette: Je n'ai pas de déclaration préliminaire, j'ai touché un peu hier à l'ensemble... Voulez-vous demander le silence?

Le Président (M. Lafrenière): Est-ce qu'on pourrait avoir un peu de silence?

M. Chevette: Hier, ayant fait un exposé global au début, je préfère qu'on passe immédiatement à la période de questions puisque le temps file.

M. Paradis: Une première question au ministre quant à la politique de prévention du suicide. Je l'ai placée au secteur de la santé; on pourrait peut-être me dire qu'on pourrait la placer ailleurs, mais, si on la règle, ce sera réglé. Une politique est prévue dans ce domaine quant à la prévention du suicide, M. le ministre, depuis l'automne 1982. Cette politique devait être connue, suivant les énoncés gouvernementaux, en 1984. Qu'en est-il de cette intention gouvernementale?

M. Chevette: Je vais laisser M. Lamonde faire le portrait de cette situation.

M. Lamonde (Jacques): Il n'y a toujours pas de politique sur la prévention du suicide. Le problème qu'on affronte dans ce domaine, c'est le bon mode d'intervention. Un peu partout, pas juste au Québec, les gens ont plutôt une approche à tâtons là-dedans. Il n'y a pas de politique ou de remède ou d'approche miracle. Un peu tout le monde a des attitudes différentes. Ici, au Québec, ce qu'on a fait pour l'instant, c'est qu'on a mis en place certains services dans les régions qui...

M. Paradis: Est-ce à partir des CLSC ou...

M. Lamonde:... peuvent être autonomes, qui sont, dans certains cas, des ressources complètement autonomes, des ressources alternatives et des fois ils sont rattachés à des institutions du réseau que ce soit un CSS ou un CLSC. Donc, il y a une certaine

quantité de ressources qu'on a mises en place au cours des dernières années dans le réseau pour se préoccuper de cela. Notre intention, c'est de faire un pas additionnel au moment de la politique de la santé mentale, parce que le problème du suicide est largement un problème de santé mentale.

Santé de la femme au Québec

M. Paradis: Cela va. J'ai une série de questions qui touchent spécialement la santé de la femme au Québec et je reviens au rapport que j'ai cité tantôt, du Conseil du statut de la femme de 1978, qui est intitulé: "Pour les Québécoises, égalité et indépendance". Parmi les recommandations, vous en retrouvez une qui dit: "Le ministère des Affaires sociales subventionne la recherche en contraception féminine afin de mettre au point des méthodes efficaces qui ne comportent pas de risque pour la santé des femmes et subventionne également la recherche en contraception masculine." Qu'est-ce qui s'est produit dans ce domaine depuis que ce rapport a été déposé?

M. Lamonde: À ma connaissance, on n'a pas subventionné de recherches dans ces matières, mais je pourrais vérifier pour un complément de réponse. À ma connaissance, on en n'a pas subventionné.

M. Paradis: Une autre recommandation: "Les centres locaux de services communautaires offrent des services de soutien aux femmes, notamment aux adolescents qui choisissent de garder un enfant non prévu et qui doivent faire face à des problèmes particuliers." Quelle suite avez-vous donnée à cette recommandation?

M. Lamonde: C'est dans le domaine des CLSC, je ne sais pas s'il y a eu des mesures...

M. Chevette: Je vais demander à Mme Vaillant de revenir à la table.

M. Paradis: Je le traite dans le secteur de la santé parce que cela touche la santé, mais il y a un aspect...

M. Chevette: Effectivement, c'est la "completion" des réseaux. Voulez-vous répéter votre question?

M. Paradis: Je vais répéter la recommandation du Conseil du statut de la femme en 1978: "Les centres locaux de services communautaires offrent des services de soutien aux femmes, notamment aux adolescents qui choisissent de garder un enfant non prévu et qui doivent faire face à des problèmes particuliers."

Mme Vaillant: Ce qui a été fait dans les CLSC, c'est qu'il y a, dans une très grande majorité de CLSC, un programme de planning familial, une équipe impliquant un travailleur social, une infirmière, un médecin; et le support qui est donné, il l'est par le communautaire. Vous avez, par exemple, dans le communautaire, l'association des familles monoparentales. Dans les territoires des CLSC, vous avez des regroupements soit de femmes qui s'appellent centres de santé pour les femmes ou soit des associations monoparentales et le CLSC va intervenir auprès de ces groupes par l'intermédiaire de son équipe de planning familial. Concrètement, c'est ce qui a été fait.

M. Paradis: Une autre recommandation se lisait comme suit: "Le ministère des Affaires sociales assure, par l'intermédiaire des centres locaux de services communautaires" - peut-être que Mme Vaillant... - "des services aux femmes qui ont des problèmes pendant leur grossesse afin de leur assurer l'aide psychologique nécessaire" - j'imagine que c'est la même réponse que vous allez me donner quant à cet aspect - "et des services à domicile aux femmes qui en ont besoin et qui auront été référées par des infirmières en obstétrique, des médecins ou d'autres personnes concernées." Est-ce qu'il y a des programmes dans les CLSC qui s'appliquent directement à cela?

Mme Vaillant: Oui, c'est la même réponse. Concernant la grossesse, vous avez tout le programme de périnatalité et la politique qui est en révision actuellement concernant la périnatalité.

M. Paradis: Sur la question - et c'est une autre recommandation du Conseil du statut de la femme - des accouchements à domicile avec équipe médicale volante en cas de complication... On peut relier à ce problème le cas des sages-femmes qui revient. Quelle est l'orientation du ministère?

M. Chevette: Justement, nous avons le groupe de travail qui est à terminer ses travaux très prochainement sur toute la politique de périnatalité, incluant le volet "sages-femmes". Également, j'ai rencontré dans ce cadre le groupe des infirmières qui ont fait valoir leur point de vue sur le sujet des sages-femmes plus particulièrement. Cela fera partie des décisions très prochainement.

M. Paradis: Quand vous dites très prochainement, cela se lit bien dans les notes, mais...

M. Chevette: Si ma mémoire est fidèle, l'échéancier, c'est en mai que le

travail devrait être terminé.

M. Paradis: Une autre recommandation du Conseil du statut de la femme: "Que l'Office de la protection du consommateur adopte un règlement interdisant toute publicité sur les régimes amaigrissants tant qu'ils n'auront pas reçu l'approbation de la profession médicale." Quelle intervention avez-vous faite dans ce dossier?

M. Chevette: Je vais demander à mon sous-ministre. Vous comprendrez que je ne suis pas un usager.

M. Deschênes: Nous sommes intervenus sur ce sujet en termes de publicité, autant auprès des ordres professionnels comme l'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des médecins qu'auprès de l'Office des professions et de l'Office de la protection du consommateur, de même qu'auprès des ministères fédéraux qui sont impliqués dans la publicité, afin de diminuer cette publicité. Nous avons fait plusieurs interventions, mais nous tombons dans des juridictions fédérales-provinciales et aussi dans celle du ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur. Quant à nous, nous faisons toutes les représentations que je viens de décrire en les répétant auprès des instances que je viens de nommer.

M. Paradis: L'autre recommandation du Conseil du statut de la femme qui s'adressait au ministère des Affaires sociales: "Que le ministère des Affaires sociales assure aux femmes l'accessibilité aux services de diagnostic dans des délais très brefs pour les femmes qui détectent une anomalie au sein, la reconnaissance de leur droit à l'information sur les options d'intervention en cas de cancer du sein et le respect de leur choix lorsque celui-ci est possible; une information et un soutien psychosocial à celles qui subissent une mastectomie, qu'il subventionne à cet effet des services d'entraide de groupe."

Je pose la question, M. le ministre, dans le contexte de mes remarques d'ouverture d'hier matin, où je signalais que, dans la région de Québec, plus d'une quarantaine de patientes dans un centre hospitalier, qui étaient atteintes, où on avait détecté un cancer du sein, avaient à attendre sur la liste élective, qu'on appelle, d'opération plus de quatre mois avant d'être traitées. Est-ce qu'il y a eu des efforts de faits dans le but que les interventions soient faites plus rapidement dans le respect des choix des femmes dans ce domaine?

M. Chevette: Il y a eu des cliniques de détection et il y a eu des efforts de faits dans ce secteur de la prévention. Au sujet des listes opératoires des centres hospitaliers,

je vais demander à M. Lamonde d'intervenir. Je sais qu'il y a certains centres hospitaliers... Mais je vais lui demander d'intervenir.

M. Lamonde: Ce qu'on a fait, c'est de subventionner certains centres de dépistage et, particulièrement à Québec, par exemple, l'hôpital Saint-Sacrement. Aussi, en termes de recherche et de développement en cette matière, on travaille sur le carnet de santé avec un projet de recherche à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, à Montréal, de façon justement à intégrer au carnet de santé cet aspect de la santé des femmes.

M. Paradis: Une fois que la détection d'un cancer a été effectuée à travers les mécanismes, est-ce que vous considérez normal un délai minimum de quatre mois sur les listes d'attente électives pour être traitées? Est-ce que vous considérez cela acceptable dans notre société?
(12 h 15)

M. Lamonde: Les délais de traitement sont de compétence médicale. Les médecins - cela est bien connu - ne veulent surtout pas que le ministère des Affaires sociales se mêle de gérer la médecine.

M. Paradis: Non, mais je vous dirai que les plaintes viennent des médecins qui n'ont pas les disponibilités nécessaires pour procéder à des interventions qu'eux jugent professionnellement urgentes; que le système ne met pas à leur disposition les possibilités pour le faire. Ce n'est pas par plaisir que le médecin... Les plaintes nous viennent justement des médecins.

M. Lamonde: Par rapport à cela...

M. Paradis: Pour ne pas dire des bénéficiaires également, dans certains cas.

M. Lamonde: D'accord. Par rapport à cela, il s'agit de tout le phénomène de l'accès aux hôpitaux de courte durée ou de l'accès aux soins de courte durée qui est mise en question par ce volet. Par rapport à cela, je pense que le ministère, d'une part, fait plusieurs efforts présentement. À Montréal, on a une étude particulière dont on attend le résultat, qui est faite par l'Université McGill, sur les problèmes d'accessibilité en soins de courte durée aux urgences.

M. Paradis: Vous attendez des résultats pour à peu près quelle période?

M. Lamonde: Cela va être en mai. On prévoyait en avril, mais les messages qu'on a vont maintenant dans le sens que cela sera plutôt en mai. D'une part, on fait certains efforts, on a fait certains efforts dans les

urgences. Je suppose que vous allez nous en reparler un petit peu plus tard. Mais, par rapport à cela, il y a une problématique qui est la suivante et qu'il ne faut pas négliger. Notre conception à nous, au ministère, c'est qu'un hôpital est d'abord fait pour desservir les urgences. Si les médecins, dans un établissement, considèrent un cas urgent, c'est bien évident qu'ils doivent prendre toutes les dispositions nécessaires pour que ce cas urgent soit admis et traité.

Les politiques d'admission des établissements, que ce soit sur base élective, que ce soit sur base d'urgence, ne relèvent pas de la compétence du ministère; elles relèvent de la compétence des conseils d'administration des établissements.

M. Paradis: Qui fonctionnent quand même à partir de budgets qui leur sont alloués. Il y a des départements qui ferment complètement pendant plusieurs périodes pour placer l'hôpital ou le centre hospitalier en situation d'équilibre budgétaire; c'est connu.

M. Lamonde: On retrouve toutes sortes de situations en ce domaine. Dans la région de Québec ou ailleurs, des établissements se retrouvent présentement avec des taux, disons, d'admission d'environ 70 % ou 80 % par l'urgence; d'accord?

M. Paradis: On peut même monter.

M. Lamonde: On en trouve d'autres, à l'inverse, qui ont des admissions d'à peu près 40 % par l'urgence. 11 y en a 60 % en électif. J'oserais même dire qu'il y en a quelques-uns qui s'occupent du cancer du sein qui ont ce pattern d'admission, surtout en électif. Conséquemment, d'une part, ce n'est pas à nous, au ministère, de juger de l'urgence du cas, je répète cela; d'autre part, si le cas est urgent, le médecin et l'établissement ont le devoir de traiter l'individu.

M. Paradis: Sans mentionner le nom de l'établissement, j'ai mentionné hier, dans la région de Québec... Vous êtes suffisamment bien renseigné pour savoir, probablement, quel est l'établissement concerné. Ce que je vous demande, c'est peut-être de fouiller un petit peu plus à fond pour pouvoir expliquer pourquoi des femmes atteintes du cancer du sein sont obligées d'attendre un minimum de quatre mois, ici, dans la région de Québec, pour être traitées; et aussi d'apporter des solutions à ce problème. C'est le sens de mon intervention.

M. Lamonde: On va s'en préoccuper.

M. Paradis: Une autre recommandation du Conseil du statut de la femme, en 1978 encore, est que le ministère des Affaires

sociales demande à la Corporation professionnelle des médecins d'évaluer les indications et les taux par région des pratiques chirurgicales, hystérectomies et césariennes au Québec, comme cela se fait en Saskatchewan. Est-ce que cela a été fait?

Excusez, est-ce que je peux répéter? Une autre recommandation, en 1978, du Conseil du statut de la femme allait dans le sens que le ministère des Affaires sociales demande à la Corporation professionnelle des médecins d'évaluer les indications et les taux par région des pratiques chirurgicales, hystérectomies et césariennes au Québec, comme cela s'est fait en Saskatchewan. Est-ce que cela a été fait?

M. Deschênes: Nous sommes en train de le faire au sein même du ministère par la direction de l'évaluation, à partir de la Régie de l'assurance-maladie. D'autre part, il y a des travaux importants qui ont été faits en matière de cancer, notamment le cancer du sein, parce que cela atteint la femme dans une grande proportion, afin d'améliorer constamment ce qu'on connaît comme le fichier des tumeurs.

Le fichier des tumeurs, en collaboration avec la corporation des médecins, est devenu l'un des meilleurs fichiers au Canada, où toute activité diagnostique ou thérapeutique reliée à des cancers est intégrée progressivement, avec de plus en plus de validité, de sorte que l'on pourra mieux se fier aux statistiques régionales sur l'évolution du taux de tel type de cancer ou tel autre type de cancer et le degré de succès.

Alors, l'organisation même des données...

M. Paradis: Juste une question de règlement, Mme la Présidente. Je n'ai pas d'objection à ce que le sous-ministre réponde de là-bas, mais je ne sais pas ce que cela donne pour le Journal des débats.

Une voix: Cela enregistre.

M. Paradis: Cela va. Plus précisément, vous avez traité du cancer. La question s'adressait aux cas d'hystérectomie et de césarienne. Est-ce que cette recommandation du Conseil du statut de la femme, vous y avez donné suite? Vous me dites que vous êtes à la veille. C'est quoi...

M. Deschênes: La direction de l'évaluation est en train, particulièrement, de relever ces données, sur ces diagnostics.

M. Chevrete: Par la RAMQ.

M. Paradis: Quels sont les délais, parce que la demande de recommandation date de 1978? On est en 1985.

M. Deschênes: Ce n'est que récemment qu'on a entrepris cette étude; elle prendra quelques mois.

M. Chevrete: Par la RAMQ.

M. Paradis: Dans quelques mois. Une autre recommandation du Conseil du statut de la femme se lit comme suit: "Que le ministère des Affaires sociales subventionne des recherches sur l'utilisation des services médicaux et la consommation des médicaments, particulièrement en regard des problèmes spécifiques aux femmes, et qu'à la suite de ces recherches une information leur soit transmise afin de les rendre plus circonspectes dans leur recours aux médicaments."

Spécifiquement, dans le cas des femmes, est-ce que vous avez donné suite à cette recommandation?

M. Chevrete: Oui, on a subventionné une étude et je crois qu'elle est même diffusée au moment où on se parle.

M. Lamonde: Pour les médicaments.

M. Paradis: Qui s'adresserait à l'ensemble de la population...

M. Chevrete:... féminine.

M. Paradis: J'ai capté, à un moment donné, mais... Non, non, mais sur l'abus des médicaments, etc., on a entendu ou on a vu de la publicité, mais, dans le cas des problèmes spécifiquement reliés aux femmes...

M. Deschênes: C'est cela.

M. Paradis: Strictement pour les femmes?

M. Deschênes: Spécifiquement pour les femmes.

M. Paradis: Spécifiquement pour les femmes, cela va.

"Que le ministère des Affaires sociales - et c'est encore une fois une recommandation du Conseil du statut de la femme - demande à la Corporation professionnelle des médecins, à la Corporation des psychologues et à la Corporation des travailleurs sociaux de collaborer à une évaluation de la formation des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux, en regard des stéréotypes sexistes, et qu'à la suite de cette évaluation des mécanismes soient prévus afin de sensibiliser ces praticiens à la condition féminine." Avez-vous donné suite à cette recommandation?

M. Chevette: Contingemment. Je pense que, pour la première fois, il y a une majorité féminine qui étudie la médecine, en tout cas. Pour ce qui est du contingentement dans les 1800 nouvelles admissions, je sais que, cette année, il y a plus de femmes que d'hommes à l'université en médecine. Déjà, c'est un progrès si on regarde ce qui s'est déjà fait. Quant à l'étude spécifique...

M. Lamonde: Ce qui a été fait, c'est qu'on a écrit pour demander que cette recommandation soit prise en considération par les gens impliqués.

M. Paradis: Est-ce qu'on peut avoir une copie de la lettre?

M. Lamonde: Certainement.

M. Paradis: M. le ministre, vous avez répondu par anticipation à ma prochaine question qui concernait les admissions aux facultés de médecine.

M. Chevette: On va en parler plus à fond lors de la commission parlementaire des 16, 17 et 18 mai prochains, je crois.

Loyers, équipement et rénovations

M. Paradis: Si vous le permettez, M. le ministre, on va traiter des immobilisations, des équipements et des certificats de conformité aux normes de sécurité du Code du bâtiment dans le réseau hospitalier.

Dans un document daté de novembre 1983 et dont vous avez certainement pris connaissance, l'Association des hôpitaux du Québec indiquait que le remplacement et le maintien en bon état de fonctionnement des immeubles de notre parc immobilier s'estimaient à 125 000 000 \$ par année et les équipements à 100 000 000 \$. Cela nécessite un montant annuel de 225 000 000 \$, ce qui est fort éloigné - vous me permettez de le souligner - des montants disponibles au cours de la dernière décennie. Depuis 1976, on peut évaluer à environ 50 000 000 \$ les efforts du gouvernement dans ce domaine, alors que l'AHQ prétend avoir des besoins, à partir d'études, de 250 000 000 \$ pour ce qui concerne et les immobilisations et les équipements.

Le programme 3 totalise 3 562 956 000 \$. Il s'agit d'une augmentation de 1, 93 % par rapport à l'année précédente. Or, nos estimations nous indiquent que, si le ministre avait répondu à la demande de l'Association des hôpitaux du Québec, il aurait dû consentir, à ce seul titre, une somme de 175 000 000 \$ et ainsi augmenter le budget du programme 3 de 6, 84 %, au lieu de 1, 93 % prévu. Aussi, le programme 3 comporte un certain nombre

d'engagements qui ne sont pas exempts des effets de l'inflation. Or, si l'on fixe cette inflation à 4, 5 %, la variation, en termes réels, du budget 3 serait davantage une baisse de 2, 57 % au lieu et à la place d'une augmentation apparente - qui ne tient pas compte de l'inflation - de 1, 93 %. Le ministre peut-il nous indiquer comment, dans ces conditions, les centres hospitaliers pourront assurer le remplacement des équipements et maintenir en bon état de fonctionnement des immeubles?

M. Chevette: Vous parlez de parachèvement, de vétusté et de sécurité dans l'approche globale que vous avez donnée. Tout d'abord, en travaux de parachèvement - si ma mémoire est fidèle - c'est de... Je vais vous dire exactement le montant consacré à ces travaux. Les travaux qui seront parachévés cette année et qui sont commencés, c'est 146 000 000 \$.

M. Paradis: Qu'on se comprenne bien, ce sont des travaux qui sont commencés à partir de crédits...

M. Chevette: Octroyés.

M. Paradis:... qui - vous me corrigerez si ce n'est pas exact - ont été adoptés en 1984-1985, possiblement en 1983-1984 et possiblement, pour les travaux d'envergure et plus longs, en 1982-1983.

M. Lamonde: Je peux corriger. Les dépenses d'immobilisation, dans le réseau des Affaires sociales, ne sont pas subventionnées par mode de crédits directs, mais bien par mode de service de dette. Ce qui signifie que, quand l'Assemblée nationale adopte les crédits d'une année, elle adopte les crédits nécessaires au paiement du service de la dette et, conséquemment, pour des choses qui ont été faites dans le passé beaucoup plus que pour des choses de l'avenir. Il peut y en avoir dans l'année en cours, mais certainement pas pour les choses de l'avenir. Donc, les crédits adoptés portent généralement sur le passé à cause du mode de subvention, ce qui me fait apporter une correction, dans votre introduction, quand vous dites - sans contester, pour l'instant, l'opportunité des 175 000 000 \$ - qu'il aurait fallu voir cela dans les crédits du ministère pour y donner suite, ce qui aurait signifié une augmentation d'environ 6 % - je ne me souviens pas...

M. Paradis: À peu près la même relation avec le service de la dette.

M. Lamonde: Ce que je veux dire, c'est que, pour faire 175 000 000 \$ de travaux, on n'a pas besoin d'augmenter les crédits du ministère des Affaires sociales de

175 000 000 \$. L'année où on les fait, on pourrait les faire cette année, disons...

M. Paradis: Cela se répercuterait, l'an prochain, sur le service de la dette.

M. Lamonde: Dans les années à venir, les crédits de cette année pourraient être presque semblables à ce qu'ils sont présentement, selon le moment où vous commencez les travaux, où vous allez en émission d'obligations et ainsi de suite. Donc, il n'y a pas de relation directe entre le quantum d'immobilisations et le quantum des crédits. C'est-à-dire, dans l'avenir, oui, mais...

M. Paradis: Dans l'avenir, oui, cela se suit.

M. Lamonde: Cela a des conséquences dans l'avenir, sauf que, pour répondre aux besoins d'immobilisation, on n'avait pas besoin d'augmenter les crédits d'autant.

M. Paradis: D'accord. Je pose ma question différemment, à ce moment-là. En termes d'immobilisations et d'équipements, l'an dernier, vous avez, comme ministre des Affaires sociales, dépensé combien et vous prévoyez dépenser combien au cours de l'exercice financier qu'on vient d'entreprendre?

M. Chevette: On va le scinder en trois ou en quatre, plutôt.

M. Paradis: Oui, si on peut le ventiler...

M. Chevette: Il y a la sécurité et la vétusté; il y a la rénovation fonctionnelle; il y a l'ajout d'espaces, ressources additionnelles; on pourrait parler de l'équipement proprement dit, à part.

M. Paradis: D'accord. Prenons les immeubles.

M. Chevette: Les immeubles, pour la sécurité et la vétusté, c'est 56 000 000 \$, cette année, d'autorisés et 56 000 000 \$ déjà pour l'an prochain. C'est-à-dire qu'ils nous ont accordé, globalement, 120 000 000 \$ pour la sécurité et la vétusté, sur deux ans.

M. Paradis: D'accord, mais, l'an dernier, en sécurité et vétusté, vous avez dépensé combien?

M. Lamonde: Les chiffres que j'ai, pour l'instant, en dépenses d'immobilisations, en 1984-1985, dans le domaine de la santé, c'est 53 000 000 \$. Je n'ai pas, présentement, la ventilation entre les catégories vétusté et

sécurité.

M. Paradis: Cela va. C'est le ministre qui en avait offert plus que le client n'en demandait dans la première réponse. Vous prévoyez, sur le plan des immobilisations, pour l'année qu'on entreprend, dépenser combien d'argent?

M. Lamonde: On parle de nouvelles initiatives ou de la répercussion de ce qui a été commencé? Est-ce que vous voulez distinguer?

M. Paradis: Je distingue. L'an dernier, vous avez affecté, au cours de l'année, tant d'argent à l'immobilisation, à la rénovation, à la vétusté, etc. À l'immobilisation, vous me dites que vous avez affecté 53 000 000 \$. En 1985-1986, vous allez affecter combien de millions?
(12 h 30)

M. Lamonde: Sur les projets qui étaient déjà commencés, qu'on appelle parachèvement, on va dépenser encore 53 000 000 \$; c'est un ordre de grandeur.

M. Paradis: D'accord.

M. Lamonde: Maintenant, il y a toute une série de nouvelles initiatives qu'on va amorcer.

M. Paradis: Pour un montant de?

M. Lamonde: Si je prends vétusté, sécurité et les autres nouvelles initiatives, comme coût total des projets, cela va être de l'ordre de 170 000 000 \$; les dépenses en 1985-1986 vont être inférieures à cela.

M. Paradis: Parce qu'il va y avoir des projets qui vont être commencés et que les travaux ne seront pas terminés. Vous allez...

M. Lamonde: C'est cela. Il y en a qui sont au stade des plans et devis; les étapes où on en est sont différentes. On va dépenser exactement combien...

M. Paradis: Est-ce que ces 170 000 000 \$ incluent les 53 000 000 \$ ou est-ce qu'il faut les additionner?

M. Lamonde: On les additionne.

M. Paradis: On additionne en parachèvement...

M. Lamonde: C'est cela.

M. Paradis:... les 53 000 000 \$.

M. Lamonde: Les 53 000 000 \$, ce sont des travaux d'immobilisation qui vont s'effectuer en 1985-1986. Les 170 000 000 \$

dont je parle, c'est une valeur de travaux qui vont commencer en 1985-1986 et qui vont s'étaler sur plus d'une année.

M. Paradis: Je comprends, mais vous voyez où je veux en venir. Je vais essayer d'établir des bases comparables.

M. Lamonde: Oui.

M. Paradis: C'est plus facile avec une année terminée. On ferme les livres, on sait combien on a dépensé. Vous nous dites: On a dépensé 53 000 000 \$ l'année passée, cela va bien. Cette année, vous en entreprenez pour 170 000 000 \$...

M. Lamonde: Et, là-dessus, on espère dépenser environ 45 000 000 \$ en 1985-1986, ce qui signifierait, les deux ensemble, environ 100 000 000 \$.

M. Chevrette: Et la différence fondamentale...

M. Paradis: Et on ajoute les 53 000 000 \$...

M. Chevrette:... c'est qu'on a l'autorisation... Pour accélérer les travaux de l'an prochain, on a déjà l'autorisation de prévoir, donc d'aviser les établissements qui sont dans la programmation. Parce que, si tu les avises seulement l'an prochain, les travaux ne seraient que reportés d'un an. Donc, c'est la souplesse qu'on a obtenue cette année par rapport à l'an dernier.

M. Paradis: D'accord. Dans la centaine de millions de dollars, pour faire un chiffre rond, que vous prévoyez dépenser cette année, est-ce que vous avez, pour cette année, la ventilation, c'est-à-dire ce qui va s'appliquer à la vétusté, à des ressources...

M. Lamonde: Aux nouvelles initiatives.

M. Paradis:... aux nouvelles initiatives, ce qui va...

M. Lamonde: C'est-à-dire que les nouvelles initiatives se ventilent comme suit: 56 000 000 \$ sur les..

M. Paradis: Cela donne 98 000 000 \$...

M. Lamonde: C'est 56 000 000 \$ de vétusté et sécurité...

M. Chevrette: Et 39 000 000 \$ en ajout...

M. Lamonde:... je pense que c'est 39 000 000 \$ en rénovation fonctionnelle, si je me souviens bien...

M. Chevrette: Ou l'inverse. Il y a 57 000 000 \$ en ajout... Vous l'avez?

M. Lamonde: Tantôt, je vous ai dit qu'on dépenserait environ 45 000 000 \$ en 1985-1986 pour les nouvelles initiatives. Je voudrais rectifier pour dire que c'est environ 53 000 000 \$, plus les autres 53 000 000 \$, ce qui fait à peu près 106 000 000 \$, disons une centaine de millions de dollars. La ventilation du deuxième montant de 53 000 000 \$, c'est-à-dire les nouvelles initiatives, ce serait qu'on dépenserait à peu près 43 000 000 \$ en sécurité et vétusté, 2 000 000 \$ en augmentation de capacité et 8 000 000 \$ en rénovation fonctionnelle; ici, j'ai arrondi les chiffres.

M. Paradis: Combien avez-vous dépensé, l'an dernier, pour la sécurité et la vétusté? Vous ne l'avez pas?

M. Lamonde: On peut vous le fournir.

M. Paradis: Avez-vous dépensé beaucoup, peu? Parce que vous semblez, cette année, mettre l'accent là-dessus. Je vous pose la question. Je vais jouer à livre ouvert, comme on dit, à visière levée. L'an passé, le sous-ministre en titre m'a donné des statistiques, à ma demande, à savoir qu'à peu près 24 % des centres hospitaliers et 25 % ou 26 % des centres d'accueil ne détenaient pas leur certificat de conformité. La question revient cette année et j'obtiens les mêmes pourcentages.

M. Lamonde: D'accord. Il y a différents types de réponses.

M. Paradis: Oui.

M. Lamonde: D'une part, on a fait environ pour 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$ pour la vétusté et la sécurité en 1984-1985. Quant à l'évolution du chiffre, ce qu'il faut bien reconnaître, c'est qu'au fur et à mesure que vous faites des choses les codes varient rapidement, qu'ils soient municipaux ou provinciaux. D'autre part, à l'occasion, quand vous ne faites rien, vous savez que vous êtes conformes, mais, quand vous commencez à faire des travaux d'agrandissement ou quelque chose comme cela, l'inspecteur passe et il va vous trouver de nouvelles affaires. Il y a des fluctuations de ce genre-là qui existent. Ce que je veux dire par rapport à ce problème des 24 % ou 25 % de non-conformité, l'évaluation qu'on a faite cette fois... Je pense qu'on a bien fait nos devoirs, on a fait cela avec les conseils régionaux dans toute la province, on a fait faire une investigation complète qu'on demandait exhaustive de tout ce domaine de la vétusté et de la sécurité. Ce que les conseils régionaux nous ont fourni comme...

M. **Paradis**: Mais, à partir de quelles normes...

M. **Lamonde**: C'est-à-dire que ce que vous avez là-dedans, c'est que vous savez que l'inspecteur est passé et qu'il vous a dit qu'il vous fallait avoir une lumière quelque part; d'ailleurs, il n'y en a pas ici.

M. **Paradis**: Ici, on sait quand on y entre, mais pas quand on y sort.

M. **Lamonde**: Il vous dit que votre escalier est insuffisamment large; c'est une série de choses que vous pouvez évaluer, c'est-à-dire le...

M. **Paradis**: Vous n'avez pas de mur antifeu, pas de gicleurs, c'est cela.

M. **Lamonde**: Il y a toutes sortes de choses, d'accord? Bon.

M. **Laplane**: L'évaluation des escaliers...

M. **Lamonde**: Il y a eu une évaluation de ces remarques, si on veut, et l'estimation qu'on a et qui nous est parvenue des conseils régionaux du côté de la santé est que, avec un budget de l'ordre de 120 000 000 \$ à 150 000 000 \$ - pas un budget, mais des dépenses d'immobilisation de cet ordre - on réglerait ce problème-là, selon la conjoncture prévue. Par rapport à cela, la réponse qu'on vous fait là-dessus, c'est qu'on a obtenu environ 60 000 000 \$ cette année - 56 000 000 \$ plus spécifiquement - pour le secteur de la santé pour des travaux pouvant commencer cette année. On a déjà une autorisation pour pouvoir commencer l'autre moitié l'année prochaine. Ce qu'on pense, c'est qu'en plus d'une partie des revenus que les établissements et les conseils régionaux ont avec leurs revenus de chambres ils sont capables de faire un bout... En tout cas, on peut peut-être compléter; si on met 120 000 000 \$ pendant deux ans, il leur en reste beaucoup moins à faire. Il faut savoir qu'il y a plusieurs de ces projets-là qui peuvent représenter 3000 \$ ou 5000 \$ dans un établissement et vous êtes non conformes, de toute façon.

M. **Paradis**: Mais, dans un autre, cela peut représenter un montant...

M. **Lamonde**: 1 000 000 \$ ou 2 000 000 \$, bon.

M. **Chevrette**: Il y en a même plus que cela. Si vous allez aux Îles-de-la-Madeleine, c'est quelque chose comme 13 000 000 \$ aux livres et la décision qu'on a à prendre, c'est: Est-ce qu'on construit un édifice neuf à 20 000 000 \$ ou si on le refait à

15 000 000 \$? C'est le genre de décision qu'il va falloir prendre à un moment donné.

M. **Lamonde**: Du côté de la vétusté et de la sécurité, on pense qu'avec l'évaluation qu'on a fait faire dans les conseils régionaux et le programme de financement qu'on a on devrait régler le problème sur deux ans, si les codes ne se modifient pas plus vite.

M. **Paradis**: Au moins, on devrait prendre de l'accélération, c'est-à-dire que la statistique avec laquelle on est aux prises à chaque année devrait, à un moment donné, avoir un signal vers la baisse sans que cela atteigne...

M. **Lamonde**: Tout à fait.

M. **Chevrette**: Il y en a déjà d'octroyés quand même. On est allé à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, c'est fait. Je peux vous dire que c'est autorisé, il y en a déjà qui... Oui, mais je veux dire qu'au moins les autorisations sont données; donc, c'est déjà beaucoup. Si on autorise déjà en produisant la programmation de 1985-1986, il y a un arbitrage qui va se faire en région où on aura commandé prioritairement les travaux suivants en 1985-1986 et les autres en 1986-1987. Mais, le sachant, le processus se met en branle et on a des chances de réaliser beaucoup plus annuellement le montant des travaux qui est autorisé.

M. **Lamonde**: Si je peux ajouter un complément de réponse. D'une part, quand on fait des travaux qui ne sont pas comme tels identifiés vétusté et sécurité, que ce soient des travaux d'agrandissement ou de rénovation fonctionnelle, par la même occasion, on corrige des situations et des établissements deviennent... D'accord?

Un autre élément de réponse, c'est que tous les établissements du Québec doivent avoir une espèce de plan d'intervention d'urgence. Pour les établissements qui n'ont pas de certificat de conformité, on exige pendant la période où ils n'ont pas leur certificat de conformité que, dans ce plan d'urgence, ils prennent en considération le fait qu'ils ont un problème de sécurité quelque part. Les établissements prennent cela en considération dans leur plan d'urgence.

M. **Paradis**: Autrement dit, on améliore le plan d'urgence en tenant compte de nos lacunes.

M. **Lamonde**: On est plus exigeant pour qu'ils aient des mesures spécifiques étant donné les anomalies qu'ils auraient.

M. **Paradis**: Au niveau de l'équipement, à la page 25 du cahier explicatif des crédits,

on retrouve une somme de 5 324 200 \$.

M. Lamonde: Le cahier explicatif. Celui-là, d'accord.

M. Paradis: Cette somme de 5 324 200 \$ est prévue au titre des équipements spécialisés. Le ministre peut-il nous dire de quels équipements spécialisés il s'agit? Dans quels centres hospitaliers de quelles régions se retrouveront ces équipements spécialisés?

M. Chevette: On va vous fournir la liste détaillée par région.

M. Paradis: Et dans quels centres hospitaliers ils vont se retrouver.

M. Chevette: Exact. Les arbitrages se font dans les CRSSS, ils nous arrivent sous forme de recommandation et, compte tenu des sommes disponibles que nous avons, nous allons faire la répartition que nous allons vous faire connaître.

M. Paradis: Le ministre peut-il nous indiquer si son ministère dispose d'une évaluation sur l'état des équipements médicaux au Québec, tant ceux de base que ceux spécialisés? Est-ce que vous avez un portrait d'ensemble?

M. Chevette: Oui, nous avons effectivement une évaluation et je vais demander à M. Lamonde de vous dire comment cela se présente.

M. Lamonde: D'accord. Là-dessus il y a deux parties; vous avez appelé cela équipement de base, je reprends ce vocabulaire en disant le renouvellement de l'équipement de base. Notre évaluation est dans le sens que le parc d'équipement est d'une valeur d'environ 600 000 000 \$ présentement. La durée de vie actuelle qu'on escompte est de l'ordre de dix ans, ce qui signifierait que, pour maintenir le parc, règle de trois, il faudrait investir 60 000 000 \$ par année.

Commentaires sur la durée de vie. Quels sont les facteurs de désuétude de l'équipement? Jusqu'à il n'y a pas tellement longtemps, le principal facteur de désuétude, c'était l'équipement lui-même qui était mort. Ce n'était plus possible, il était dysfonctionnel. Cela, c'est un élément de désuétude. À ce moment...

Une voix:...

M. Lamonde:... pendant une certaine période, l'avancement technologique a été relativement stable. Il y a des périodes tranquilles, il y a des périodes excitées là-dedans. Depuis quelques années, il y a une

excitation...

M. Paradis: C'est arrivé avec le nouveau ministre.

M. Chevette: Ce serait une maudite bonne chose si c'était le cas!

M. Lamonde: Cela bouge de partout. Ce que je veux dire, c'est que, pendant la période où le développement technologique était assez stable, la durée de vie qu'on escomptait était plutôt de l'ordre de quinze ans, ce qui signifiait que la ressource nécessaire pour assurer le remplacement était de l'ordre de 40 000 000 \$ plutôt que de 60 000 000 \$. Maintenant, avec cet apport additionnel où la technologie se développe à un point tel qu'à un moment donné un appareil devient dépassé - il est encore opérant, mais il est dépassé technologiquement - l'hypothèse qu'on fait, c'est que la durée de vie est plutôt de dix ans et cela nécessiterait 60 000 000 \$.

Par rapport à cela, maintenant, si on passe du côté du financement, on se rend compte d'une chose, c'est que, depuis - je ne me souviens plus combien d'années - plusieurs années, le mode de financement prévu à cet effet était des revenus de chambres des établissements, soit par la tranche que les CH conservaient, la tranche des CRSSS et la tranche que le ministère avait. Chacun avait sa tranche du morceau. Disons que ces sommes représentent environ 50 000 000 \$ qui peuvent être consacrés à cela, sauf que, là-dessus, ces 50 000 000 \$ n'étaient pas entièrement consacrés aux équipements.

M. Paradis: Tantôt on en consacrait dans l'immeuble. Elles se diluent.

M. Lamonde: J'y arrive. Il y en a une partie qui était consacrée, qui devait l'être et qui l'est toujours, à des rénovations mineures dans l'immeuble: des toits qui coulent, des urgences, des choses comme cela. Ceci fait qu'il y avait environ, sur les 50 000 000 \$, 30 000 000 \$; cela pouvait varier d'une année à l'autre selon les urgences et les besoins, qu'ils soient en équipement ou en problèmes physiques d'immeuble. Ces arbitrages se faisaient au niveau des conseils régionaux et des établissements en ce qui concerne leur tranche à eux. Donc, les établissements devaient normalement choisir leurs priorités entre les équipements et les immobilisations pour leurs tranches.

Au niveau du conseil régional, on faisait le même genre d'arbitrage interétablissements et interéquipements ou immobilisations. Nous, avec la tranche qu'on avait, qu'on appelle ici pérequation, on venait régler des cas que les gens n'avaient

pas pu régler et qui étaient des problèmes parce que certains établissements génèrent peu de revenus de chambres, mais peuvent avoir des problèmes quand même.
(12 h 45)

Donc, environ 30 000 000 \$ sur un besoin de 40 000 000 \$. Mais là, avec le réajustement de durée de vie auquel on en est arrivé où cela prendrait plutôt 60 000 000 \$, ce que les études récentes que nous avons faites nous confirment, on constate qu'il faut réajuster notre tir sur le mode de financement. Dans ce sens, sans confirmer les chiffres de l'AHQ en termes d'amplitude, on est tout à fait d'accord qu'il faut réajuster le mode de financement des équipements. On est en train présentement de faire une étude à l'intérieur du ministère à ce sujet et on "investigue" des modes de financement qui seraient plus adaptés au quantum nécessaire pour assurer le renouvellement de l'équipement.

M. Paradis: Pour cette étude, quels sont les délais que vous vous êtes donnés?

M. Lamonde: C'est incessant. Ce printemps, on va être...

M. Paradis: Au mois de mai?

M. Chevette: Au mois de Marie.

M. Lamonde: Au mois de mai ou de juin, dans ce coin-là; d'accord?»

L'autre partie, ce sont les nouvelles technologies. Sur ce sujet, j'espère que vous me pardonnerez un peu, sinon je vais faire intervenir les spécialistes sur ce que sont toutes ces technologies, mais disons qu'on peut vulgariser cela entre nous. Il y en a toute une série comme, par exemple, la scanographie, la radiothérapie, la résonance magnétique nucléaire, la thérapie au laser, la géographie numérique, l'hypothérisie, la médecine nucléaire. Lorsqu'on prend ces sept technologies, on vient de faire pas mal le tour de l'horizon des nouvelles technologies avec lesquelles on doit vivre. On est toujours à analyser ces situations et à voir quels sont les besoins, quelles sont les ressources en place. Est-ce qu'il y a un manque? Est-ce qu'il y en a suffisamment? Dans certains cas, pour des technologies qui sont connues depuis un peu plus longtemps, on avait déjà des programmes.

M. Paradis: Prenons l'exemple de la scanographie. On me dit que - je ne suis peut-être pas plus spécialiste dans le domaine que vous pouvez l'être; on va tenter de vulgariser, si vous voulez...

M. Lamonde: C'est cela.

M. Paradis:... aux États-Unis - pour

prendre un exemple - un hôpital qui ne dispose pas de cet appareil et où il arrive des conséquences fâcheuses est quasiment obligatoirement condamné pour négligence en ce qui a trait au système judiciaire. On considère cela maintenant comme un équipement de base dont doit disposer un centre hospitalier. Ici, on est loin de le considérer - suivant les échanges que j'ai eus, à faire la tournée des hôpitaux - comme un équipement de base. On le considère encore comme un équipement surspécialisé. D'après vos évaluations, est-ce qu'on a un retard comme société?

M. Lamonde: C'est ce que je vais vous dire. Effectivement, dans les différentes sociétés il y a une approche différente sur cela. Les Français, les Américains ont des approches différentes, les Canadiens en ont même une différente pour l'instant et qui va peut-être changer avant longtemps. Disons qu'au Canada on fonctionne vraisemblablement avec une norme qui est d'environ 1 scanotomographe axial pour 250 000 personnes. Ceci signifierait au Québec, pour la population qu'on a, environ 25 appareils de ce type. Présentement, il y en a 22, ou en place ou qu'on a déjà décidé de mettre en place.

M. Paradis: Là, il y a toute la question de la disparité régionale et des éloignements au Québec; il faut pondérer cette population.

M. Lamonde: C'est pour cela qu'on en ajoute et que nous pensons que le programme, au lieu d'être de 25, devrait être de 30 et plus.

M. Chevette: Au moins doter les capitales régionales.

M. Paradis: Les centres régionaux.

M. Chevette: C'est cela. Je pense à la région de Laurentides-Saint-Jérôme, à la région de Joliette, au CHRDL, à Rimouski...

M. Lamonde: À Rimouski, c'est déjà là. Notre démarche est là. Ceci signifie pour nous qu'en termes de programmes de mise en place de scanographie, avec les réajustements qu'on a pu faire entre autres en 1984-1985 et ceux qu'on espère faire en 1985-1986... On pense que, sous l'angle de la scanographie par rapport à la norme canadienne ou au guide canadien existant, on n'est pas en retard, on serait maintenant en bonne situation. Maintenant, c'est sûr que, si ces guides ou ces normes sont modifiés pour devenir ce que c'est chez les Français, par exemple, on va être en retard, sauf qu'il faut savoir que les Français sont producteurs de "scan". C'est une société d'État qui les fait. Il y a beaucoup d'incitatifs à augmenter

la norme.

M. Chevette: Si cela était exclusivement le coût de l'appareil, mais on sait très bien que cela entraîne des budgets de fonctionnement. Vous vous rappellerez qu'en décembre, dans le cadre de la loi 15, on a voté un amendement en disant que les équipements ultraspécialisés devront avoir l'aval du ministère. On pensait aussi aux disparités régionales - comme vous l'aviez souligné, je pense, à l'époque - et nous étions placés devant des situations de fait. On pouvait se retrouver dans une même région avec des demandes pour deux ou trois scanners.

M. Paradis: Il y a même des institutions ou des fondations privées attachées à l'hôpital...

M. Chevette: Sauf que, lorsque arrivait le budget de fonctionnement, s'il en coûte 250 000 \$, 300 000 \$ en fonctionnement, on était placé, évidemment, devant des situations de fait.

M. Paradis: Si je prends le budget de fonctionnement de cette année et que je tente de le marier avec les efforts que vous semblez vouloir faire, je me dis: On ne pourra pas en ajouter tellement.

M. Chevette: Mais, quand on vous dit qu'on en a pour à peu près 6 000 000 \$, 7 000 000 \$, c'est évident qu'il n'y aura pas un ajout substantiel. Au moment où l'on se parle, prenez l'exemple du fonctionnement, un hôpital qui veut se doter d'un équipement ultra-spécialisé doit d'abord déposer sa demande au CRSSS. Le CRSSS fait l'analyse, étudie quel est le meilleur endroit dans sa région pour dispenser ce type de services et on a, à ce moment-là, une recommandation. Par exemple, ces gens vont nous dire: Tel équipement devrait aller à l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec plutôt que d'aller - je ne sais pas - au CHUL, à cause du type de pratique, de vocation même. Effectivement, si les centres hospitaliers ne suivent pas cette procédure, c'est regrettable, mais ils seront obligés de garder bien emballés certains types d'équipements s'ils n'ont pas reçu l'aval; sinon, on pénaliserait nos populations régionales, justement, de services parce que, quand on nous arrive avec un budget de fonctionnement en cours d'année de 300 000 \$, vous comprendrez que c'est autant de ressources qu'on ne peut pas distribuer ailleurs.

M. Paradis: C'est justement ce qui m'inquiète. Dans les frais d'exploitation, si on prend le budget de l'an passé comparativement au budget de cette année,

on passe, au niveau des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques, de 3 376 000 000 \$ à 3 462 000 000 \$. Si on prend strictement le pourcentage d'augmentation que cela représente, les coûts fixes qui augmentent en tenant compte de l'inflation, ce n'est pas une augmentation qu'on a, c'est une diminution. Est-ce qu'il y a une espèce de mariage entre cet achat d'équipement un peu plus sophistiqué et les frais d'exploitation? Moi, j'ai de la difficulté à le retrouver, è moins qu'on ne me fournisse une explication, dans les chiffres que j'ai devant moi.

M. Chevette: C'est 2, 54 %.

M. Lamonde: C'est ça. Je peux expliquer deux réponses à cela: une qui touche l'ensemble des crédits et l'autre qui touche les budgets associés aux équipements et à leur fonctionnement. En ce qui concerne l'ensemble des crédits, l'augmentation de 2, 54 %, je voudrais juste faire état des choses suivantes; c'est qu'il s'agit des crédits nets des établissements, donc, de la subvention gouvernementale. La dépense de l'établissement s'enrichit des revenus reconnus comme faisant partie, étant utilisables pour faire son exploitation. Cette année, vous savez qu'au niveau de la courte durée il y a un revenu additionnel de 31 000 000 \$ qui va être injecté dans les établissements à partir de la RAAQ. D'accord? 31 000 000 \$ sur ce montant, on est tout près de 1 %.

Une voix: D'accord.

M. Chevette: Ce sera annualisé à 90 après, 90 000 000 \$.

M. Paradis: Là, il est semi-annualisé.

M. Chevette: C'est ça.

M. Lamonde: Par ailleurs, il faut savoir qu'il y a eu certains changements - je n'entrerai pas dans tous les détails mais, disons, les grandes masses - certains changements de vocation d'établissements. Par exemple: le Centre hospitalier Saint-Jean-Eudes qui devient un centre de santé. Il passe donc du programme 3 vers le programme 1. Il y a au moins deux hôpitaux, dont je pourrais avoir les noms, le Centre hospitalier thoracique et celui d'Armagh, qui étaient considérés comme des centres de courte durée et qui deviennent des soins de longue durée. Ces trois sommes mises ensemble représentent de 15 000 000 \$ à 16 000 000 \$ qui transitent de ce programme vers d'autres programmes. Si vous prenez 31 000 000 \$ plus 16 000 000 \$ - je prends seulement ces exemples-là - ce qui fait 47 000 000 \$, 47 000 000 \$ sur ce qui

est là, cela représente 1, 5 % ou pas loin, quelque chose comme cela, vous ajoutez cela et vous êtes rendus à 4 %.

Ce que je veux dire, c'est que, si on reconstituait tout le dossier comme cela pour le programme des centres hospitaliers...

M. Paradis: Je suis d'accord qu'on est rendu à 4 %, mais j'ai un problème d'inflation. Il y a des coûts qui augmentent normalement dans le fonctionnement. Si je prends strictement le chiffre de l'inflation annuelle, je suis à 4, 5 %.

M. Chevette: Oui, mais...

M. Paradis: Deuxièmement, j'ai un problème: les centres hospitaliers qui ne sont pas en équilibre budgétaire présentement. Suivant différentes informations, ce qu'on reçoit du champ, il y en a qui disent que cela va être un minimum de 75 000 000 \$, il y en a d'autres qui nous parlent de 100 000 000 \$ de déficits accumulés et il y en a d'autres qui vont au-dessus de 100 000 000 \$. Entendons-nous sur 75 000 000 \$, le chiffre minimum qu'on a atteint. Cela s'efface tout, les chiffres que vous additionnez.

M. Chevette: Si on décide de le payer, le déficit.

M. Paradis: Oui, mais, à un moment donné, si on décide de payer...

M. Chevette: C'est là qu'est toute la question.

M. Paradis: Je vais prendre le problème à l'envers. La banque va vouloir être payée; le centre hospitalier va vouloir payer, à partir des ressources de ses frais d'exploitation de cette année, si vous dites que vous ne le faites pas. Et, si vous le faites, à partir de quels fonds le faites-vous?

M. Chevette: Je vous ai dit, je pense, dans l'exposé d'ouverture, qu'il y avait 80 000 000 \$ anticipés et j'ai même dit qu'à ce rythme, si on ne prenait aucune mesure, cela pourrait être, en 1965-1986, de l'ordre de 120 000 000 \$. Donc, il y a des mesures administratives qui s'imposent, tout au moins, sinon législatives. On ne paiera pas ceux qui ne respectent pas les cadres financiers, c'est-à-dire qu'on ne pénalisera pas les centres hospitaliers qui se conforment aux enveloppes budgétaires qui leur sont allouées au détriment de ceux qui ne respectent pas ces dites enveloppes.

M. Paradis: M. le ministre, est-ce que vous avez une réserve sur le plan de la performance?

M. Chevette: Nécessairement, la performance, on en tient compte dans l'analyse des budgets, oui.

M. Paradis: Parce qu'un centre hospitalier peut se retrouver sous-budgétisé et avoir une performance. Il ne peut pas fermer la porte à la clientèle; il n'y a pas de contrôle sur la clientèle qui y entre.

M. Chevette: C'est exact, mais, encore là, faut-il que ces gens fassent la démonstration qu'ils n'ont pas ouvert de services sans autorisation et qu'ils ont fait les efforts qui s'imposaient sur le plan...

M. Paradis: Sur le plan de la performance.

M. Lamonde: Complément de réponse relativement aux taux: J'ai déjà dit que, d'une part, il y avait une variation des revenus de quelque 30 000 000 \$ ou 31 000 000 \$ strictement pour la RAAQ. J'ai déjà dit qu'il y avait des transferts de juridiction qui changeaient des choses. Je voudrais aussi dire que là-dedans, en 1985-1986, vous n'avez pas l'augmentation des salaires pour les syndiqués, à compter du 31 décembre 1985, ce qui veut dire que vous avez les neuf douzièmes de l'année sur la masse salariale des syndiqués, les trois douzièmes ne sont pas là, ce qui est très gros, alors qu'en 1984-1985 ils y étaient.

En plus, il existe, évidemment, dans notre réseau, toute une procédure de rectificatifs postbudgétaires, une fois que les états financiers sortent. Il s'agit là de prévisions de revenus et de dépenses. Il y a des dépenses admissibles, des revenus admissibles, etc. Quand les états financiers arrivent, il y a des démonstrations qui sont faites par les établissements disant qu'on leur doit de l'argent sur certains points ou qu'ils nous doivent de l'argent sur certains points.

Le net de cette opération pour 1984-1985 a été d'environ 24 000 000 \$. Il est au budget 1984-1985. Cela se règle en budget supplémentaire, ces choses-là. Il n'est évidemment pas là pour le budget 1985-1986, parce que...

M. Paradis: S'il a à être réglé, il va se régler en budget supplémentaire.

M. Lamonde: C'est cela.

M. Chevette: Dans les faits, cela fait plus que 6 %, à ce moment-là, si on faisait la comptabilisation de toutes ces données qu'on vient de vous livrer.

M. Paradis: Étant donné qu'il est 12 h 55 et qu'on sait que le ministre va annoncer cet après-midi une politique sur le troisième

âge, il y avait eu des ententes en ce sens que la commission ne siégeait pas. Mais j'aurais, quant à cette annonce peut-être, une question qui relève de l'endroit où ce genre de politique - il s'agit vraiment d'une politique majeure - devrait être annoncée et je l'adresse au ministre.

Est-ce que vous ne considérez pas, si vous avez une politique majeure en termes de troisième âge à annoncer, que l'endroit privilégié pour annoncer une telle mesure, c'est l'Assemblée nationale par voie de déclaration ministérielle? On le voit souvent, les politiciens allaient annoncer des mesures, des orientations à l'occasion de forums ou d'assemblées, etc. Je vous le souligne, M. le ministre des Affaires sociales, parce que, s'il s'agit véritablement d'une orientation qui vise l'ensemble de la population du Québec, vous avez encore le temps, au moment où on se parle, si c'est vraiment une politique de fond où il y a des nouveaux crédits, où il y a quelque chose de substantiel, si cela constitue un tournant important et une vision de l'avenir... Est-ce que vous ne considérez pas que l'Assemblée nationale est le forum privilégié?

Comme on siège cet après-midi, moi, je vous fais cette remarque dans le sens du respect de notre institution.

M. Chevette: M. le Président, de tout temps, à l'Assemblée nationale, lorsque c'est une politique ministérielle et non gouvernementale, il n'y a pas une formule unique. On peut choisir les bénéficiaires mêmes d'une mesure ministérielle; on peut choisir un colloque, un congrès. On peut même choisir d'aller à Washington lancer un livre de grandes orientations de développement économique. Je veux dire qu'il n'y a pas une formule unique, M. le député de Brome-Missisquoi. On peut choisir les tribunes qu'on veut et j'ai choisi l'Association des centres d'accueil, qui pouvait facilement convoquer à la fois les retraités et la FADOQ, la Fédération de l'âge d'or du Québec. Ce sont des orientations ministérielles, sur lesquelles toutes nos actions futures seront basées. Je pense que ce n'est pas faire outrage à l'Assemblée nationale que d'aller devant ces bénéficiaires leur faire part des réflexions que nous avons faites, de nos intentions de bâtir par nos programmes, des gestes concrets à poser.

M. Paradis: Je le faisais strictement dans le but du respect de l'institution et peut-être pour vous donner une chance de l'annoncer à deux places, si c'est vraiment quelque chose d'important que vous annoncez. Mais s'il n'y a pas de crédits additionnels, si c'est ce que vous nous avez expliqué hier, finalement, simplement des réaménagements à l'intérieur de ce qu'on a déjà...

M. Chevettes: Bien, là, préparez votre... De toute façon...

M. Paradis: Si c'est cela, M. le ministre, à ce moment-là, cela devient un discours électoral et vous pouvez aller le prononcer à Juliette...

M. Chevette: Oui, mais de toute façon...

M. Paradis:... même, il n'y a pas de problème.

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

M. Chevette:... M. le député de Brome-Missisquoi, vous savez très bien que, quel que soit le contenu, votre texte est probablement préparé d'avance pour y riposter d'une façon négative. Je ne me fais pas de bile là-dessus. Je comprends cette "game" depuis huit ans.

M. Paradis: Je vous demanderais d'appliquer le règlement, on n'a pas le droit d'imputer...

M. Chevette: De prêter des intentions...

M. Paradis:... des intentions. Et je peux assurer le ministre - il est obligé de prendre ma parole en vertu du règlement - qu'il n'y a pas de texte...

M. Chevette: Je prends la parole du député, M. le Président.

M. Paradis:... et de réplique de préparés d'avance...

M. Chevette: M. le Président, je prends la parole du député, mais je suis bien obligé d'avoir certains doutes de temps en temps sur ses propos, quand, hier soir, il a introduit lui-même l'article de Damien Gagnon; ce matin... Il ne faudrait pas nous prendre pour des naïfs. On a vu neiger un petit peu et, surtout, on commence à le connaître beaucoup.

M. Paradis: Damien Gagnon?

M. Chevette: Non, le député de Brome-Missisquoi.

Le Président (M. Lafrenière): À moins d'un consentement, on ajourne les travaux sine die.

M. Paradis: Sine die?

M. Chevette: Sine die.

(Fin de la séance à 13 h 3)