



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

**Étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et
du ministère de la Santé et des Services sociaux (2)**

Le mardi 25 avril 1995 — No 15

Président: M. Roger Bertrand

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

- 115 \$ débats de la Chambre — 10 \$ Index
- 325 \$ débats des commissions parlementaires
- 105 \$ commission de l'aménagement et des équipements
- 75 \$ commission du budget et de l'administration
- 70 \$ commission des institutions
- 65 \$ commission des affaires sociales
- 60 \$ commission de l'économie et du travail
- 40 \$ commission de l'éducation
- 35 \$ commission de la culture
- 20 \$ commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation
- 5 \$ commission de l'Assemblée nationale

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Qc) G1R 5P3
téléphone: 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 25 avril 1995

Table des matières

Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)

Remarques préliminaires	1
Discussion générale	
Intégration des nouveaux médecins à la pratique médicale	2
Évolution du panier de services médicalement requis	3
Médecins résidents à contrat avec des hôpitaux en région	4
Insertion des médecins étrangers à la pratique	5
Programme de bourses pour médecins en région	7
Examens de laboratoire gratuits dans des cliniques privées	8
Situation des médecins à la suite de la fermeture d'hôpitaux	9
Accessibilité aux médicaments pour l'ensemble de la population	11
Transferts fédéraux au titre de la santé et des services sociaux	21
Innovations technologiques	22
Dépistage du cancer du sein	22
Fonctionnaires prêtés aux commissions sur la souveraineté	23
Projet-pilote pour le poste de premier assistant au bloc opératoire	24
Assurance des médecins contre la faute professionnelle	24
Fonds d'équilibre de 11 000 000 \$	26

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes (suite)	26
Financement des centres de réadaptation de l'île de Montréal	27
Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux	29
Maintien à domicile et lits de soins de longue durée	
Augmentation des crédits	29
Rôle des régies régionales dans le plan de transformation des services de santé	30
Plan de protection de l'emploi	34
Personnes handicapées à l'emploi du ministère	35
Présence des minorités linguistiques et ethnoculturelles au ministère	37
Embauche de médecins par les régies régionales	39
Consultation sur le plan de transformation	41
Buanderie centrale de Montréal	42
Urgences-santé	47
Politique de la santé et du bien-être	54
La bactérie mangeuse de chair	55
Lutte contre le sida	56
Le réseau universitaire de McGill	58
Coordination de la recherche	59
Ventilation des crédits	59
Fonds de la recherche en santé du Québec	60
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	62
Ventilation des crédits	63
Effectif	65
Intégration scolaire	69
Handicapés intellectuels de plus de 21 ans	70
Mandat	71
Intégration au marché du travail	74
Intégration sociale	82
Soutien à la famille	83
Sécurité du revenu	83
Autres sujets	83

Table des matières (suite)

Services des centres d'hébergement et de soins de longue durée	86
Observations du Vérificateur général	87
Augmentation du nombre de lits	89
Hôpital Saint-Charles-Borromée	90
Établissements privés non accrédités	92
Conclusions	93
Adoption des crédits du ministère et de la Régie	94

Intervenants

M. Denis Lazure, président
Mme Lyse Leduc, présidente suppléante
M. Claude Pinard, président suppléant

M. Jean Rochon
M. Russell Williams
M. Russell Copeman
M. Régent L. Beaudet
Mme Solange Charest
M. André Gaulin
M. Mario Dumont
M. Marcel Parent
M. Pierre Marsan

- * M. Pierre Gouin, Conseil consultatif de pharmacologie
- * M. Denis Morency, RAMQ
- * M. Michel Salvas, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Martin Soucy, idem
- * M. Simon Caron, idem
- * M. Paul-André Beaudoin, idem
- * M. Maurice Charlebois, Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain
- * M. Gérald Moisan, OPHQ
- * M. Roger Filion, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 25 avril 1995

**Étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et
du ministère de la Santé et des Services sociaux**

(Dix heures onze minutes)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses travaux qui consistent à étudier les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que ceux de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

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

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Alors, puisqu'il n'y a pas de remplacements, je comprends qu'il y a eu certaines conversations entre le ministre et les porte-parole de l'opposition et que nous commençons, ce matin, par le programme de la Régie de l'assurance-maladie du Québec suivi du programme Coordination de la recherche et nous continuerons, cet après-midi, avec Direction et coordination régionale, programme 8, pour continuer, en soirée, avec personnes âgées et personnes handicapées.

Est-ce qu'il y a des questions sur le déroulement des travaux pour la journée d'aujourd'hui?

M. Williams: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le vice-président.

M. Williams: ...juste quelques petits ajouts. Après nos discussions avec la RAMQ, on veut finir le programme 5 et, aussi, ce soir, c'est les personnes handicapées et les personnes...

Le Président (M. Lazure): Âgées.

M. Williams: ...âgées.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Williams: C'est les deux. Vous avez...

Le Président (M. Lazure): C'est ce que je viens de dire, oui.

M. Williams: Bien, vous avez juste dit personnes âgées, je m'excuse.

Le Président (M. Lazure): Non, j'ai dit les deux: personnes âgées...

M. Williams: En tout cas, c'est clair, maintenant.

Le Président (M. Lazure): ...et j'ai dit personnes handicapées aussi. Je serais le dernier à oublier les personnes handicapées, M. le député de Nelligan, vous le savez.

M. Copeman: L'avant-dernier.

Le Président (M. Lazure): L'avant-dernier, peut-être!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Je me réjouis de votre intérêt, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, envers les personnes handicapées.

Alors, sans plus tarder, nous commençons donc autant avec le programme 5, pour le terminer, que le programme de la Régie de l'assurance-maladie. Est-ce que c'est ce que vous proposez, M. le vice-président?

M. Williams: On commence avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Le Président (M. Lazure): Nous commençons par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. M. le ministre.

**Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)
Remarques préliminaires**

M. Rochon: Oui, merci, M. le Président. Dans le but d'aider un peu nos discussions et de cibler un peu l'analyse que nous voulons faire des crédits, j'avais déjà dit, lors des premières questions qui avaient été soulevées au moment du dépôt des crédits, que le travail qui avait été fait depuis la préparation des crédits et qu'on continue à faire jusqu'au moment de cette commission nous permettrait d'être, de plus en plus, progressivement, précis sur la façon de gérer les crédits.

Alors, je pourrais peut-être rajouter l'information suivante, M. le Président. Pour le budget 1995-1996, au titre des programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, l'effort budgétaire qui est requis est de 133 500 000 \$, tel que c'est bien expliqué aux pages 191 et suivantes des renseignements supplémentaires des crédits. La ventilation de ce 133 000 000 \$ a été précisée depuis la préparation des crédits et c'est l'information que je voudrais partager avec les membres de la commission pour que ça puisse aider nos discussions.

L'ensemble des professionnels qui sont rémunérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, médecins,

dentistes et optométristes surtout, pour cette partie-là du budget, l'effort est visé pour être de l'ordre de 60 000 000 \$ sur les 133 500 000 \$. Pour les médicaments, les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, l'effort qui est planifié est — on parle évidemment de proportions — de l'ordre de 40 000 000 \$. L'administration des programmes des aides techniques, on prévoit qu'il pourra y avoir une économie de l'ordre de 4 000 000 \$ qui pourrait être faite à ce niveau-là. Et vous vous appellerez qu'on avait identifié un fonds d'équilibre, qu'on a retrouvé, d'ailleurs, quand on a discuté des budgets du réseau d'assurance-santé, un fonds d'équilibre total de 50 000 000 \$ comme un tampon. Vu qu'on fonctionne avec des enveloppes fermées, on veut prévoir une capacité de faire des ajustements en cours d'année. La partie de ce fonds d'équilibre de 50 000 000 \$ au total pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec est de 11 000 000 \$. Alors, tout ça nous fait un total de 115 000 000 \$, si j'additionne bien. Il nous reste 18 000 000 \$, 18 500 000 \$ pour lesquels il y a différentes hypothèses, qui sont encore sur la table de travail, pour voir comment, concrètement, la gestion de cet effort budgétaire va pouvoir être faite.

Alors, voilà, M. le Président. Je pensais que ça pourrait peut-être être utile de vous donner, partager avec vous l'information à mesure qu'elle devient disponible.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, nous connaissons bien le rôle qu'a joué la Régie de l'assurance-maladie au cours de l'installation du système de...

M. Rochon: Excusez-moi, M. le député d'Argenteuil. M. le Président, j'ai fait un impair. Je voudrais au moins vous présenter... M. Malo nous accompagnait déjà, le sous-ministre, mais je pense que vous connaissez M. Denis Morency, qui agit comme président par intérim de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et Mme Céline Guay, qui est attachée politique au cabinet, qui nous accompagnent. Et je ne vous présenterai pas toute l'équipe, mais l'équipe de la Régie de l'assurance-maladie, du ministère et de tous ceux qui s'occupent des différents programmes gérés par la Régie sont avec nous, de sorte que toute information que vous souhaitez avoir, on devrait être capables de vous la donner. Et, comme j'ai fait pour la première journée des crédits, pour les questions plus précises, plus spécifiques, je vais faire appel à M. Morency pour être sûr qu'on vous donne l'information rapidement et totalement.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, nous connaissons bien le rôle que la Régie de l'assurance-maladie a joué

dans l'établissement du système de santé dont a joui le Québec au cours des 25 dernières années. Son rôle de régie a permis l'établissement d'un système fort complexe mais aussi fort bien structuré, et le taux de satisfaction des médecins, eu égard à la Régie, est très élevé. Je tiens à féliciter son président par intérim, M. Morency, et aussi tous ses collaborateurs et tous les présidents passés qui ont fait un travail important et très bien fait.

Discussion générale

Intégration des nouveaux médecins à la pratique médicale

Vous comprendrez, maintenant, que, le gouvernement ayant changé, il n'y a plus rien de bon à la Régie. Ha, ha, ha! Et je pense que, devant cette situation, on a évidemment les questions... Je ne veux pas du tout insinuer que la Régie n'a plus rien de bon. Mais, devant les coupures que le ministre nous annonçait tantôt et aussi, au cours des dernières semaines, avec le dépôt des crédits et avec son gel et l'enveloppe, avec un coussin de 133 000 000 \$ qui sera limité à la RAMQ, comment le ministre entend-il intégrer les nouveaux médecins qui vont arriver sur le marché du travail à partir du mois de juin, juillet, et d'autres qui arriveront au cours de l'année avec cette enveloppe budgétaire fermée et les fédérations qui ont déjà des enveloppes fermées elles aussi?

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

M. Rochon: Oui. M. le Président, effectivement, on avait déjà donné cette information au début de l'étude des crédits. L'ensemble du budget qui est confié au ministère de la Santé et des Services sociaux, l'enveloppe totale de 12 800 000 000 \$ est partagée en quatre enveloppes: 2 800 000 000 \$, à peu près, pour la Régie de l'assurance-maladie, qui est une sous-enveloppe, si vous voulez, elle aussi, fermée.

La question soulevée est très importante. Elle est sur la table de travail de nos discussions avec les fédérations médicales, les trois fédérations, les médecins spécialistes, les médecins omnipraticiens et, aussi, les médecins internes et résidents, pour qu'on explore les différents moyens pour, si vous voulez, comme on doit le faire pour l'ensemble du réseau, voir quels mécanismes on peut se donner pour avoir une meilleure prévision de contrôle de la cohorte de l'ensemble des médecins et de leur répartition sur le territoire du Québec.

• (10 h 20) •

Alors, au moment où je vous parle, on n'en est pas arrivés encore à avoir les solutions précises. Il y a différentes hypothèses qui vont être examinées, qu'on a déjà commencé à examiner avec les fédérations médicales, et on cherche une solution au cours des prochains mois.

Bon, pour donner un exemple, quand même, il y a des hypothèses de travail sur la table. Le contingentement pour l'entrée dans la pratique médicale, c'est un

système qui est assez bien stabilisé maintenant. On sait qu'il y a un modèle de planification des effectifs médicaux qui prévoit un ajustement de la cohorte des ensembles de médecins à mesure et selon l'évolution des besoins de la population. Ce modèle-là est d'ailleurs en amélioration, actuellement, à la suite d'études récentes. Il y a un groupe technique qui travaille là-dessus. Il y a une table de concertation où l'ensemble de tous ceux qui sont intéressés — facultés de médecine, fédérations médicales, ministères et autres — sont représentés pour donner des avis au ministre. Et, jusqu'ici, je pense que le mécanisme qui s'est développé, la concertation pour mieux contrôler et mieux gérer l'entrée dans la cohorte, va assez bien et se stabilise.

Ce qui n'est pas du tout géré, actuellement, c'est la sortie de la cohorte. La plupart des autres groupes de travailleurs, travailleuses, au Québec, ont des plans de retraite, des plans de pension, et on peut, en termes de gestion et de planification, prévoir comment l'attrition normale des effectifs va se faire et, quand il y a une période budgétaire comme celle qu'on doit traverser, il peut se rajouter à ça, à ce moment-là, des programmes de facilitation de retraite ou de préretraite ou des choses du genre. Ça, ça n'existe pas pour les médecins. C'est le genre de chose qu'on a proposée, par exemple, pour discuter avec les fédérations médicales. Est-ce qu'on peut aussi avoir une meilleure gestion, si vous voulez, de la cohorte des effectifs médicaux de sorte qu'on prévoit que les sommes qui sont allouées soient réalistes et qu'on puisse s'en tenir aux budgets? Et il y aura probablement d'autres mécanismes comme ça. Alors, c'est le travail qu'on a sur la planche pour les prochaines semaines.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, si je comprends bien l'explication du ministre, c'est que les plans de pension seraient pris à même l'enveloppe de la Régie, actuellement. Et, connaissant les médecins pour en être un moi-même, ils n'ont pas tendance à prendre leur retraite à un âge précoce. Ils ont tendance, plutôt, à étirer, étant très occupés dans leur carrière, n'ayant pas développé de loisirs; leurs loisirs seraient la pratique médicale.

Alors, je pense que le ministre va trouver difficile de demander à des médecins de se retirer, de façon anticipée, pour faire la place à des plus jeunes, d'une part. D'autre part, les plus jeunes vont continuer les mêmes dépenses et, pour les plus vieux, on va ajouter le fonds de pension. Alors, je vois mal comment ça va s'intégrer à l'intérieur d'une enveloppe fermée.

M. Rochon: Bon, oui, je comprends que vous voyez mal, parce que ce n'est évident pour personne à ce stage-ci, c'est bien sûr. Jusqu'ici, l'enveloppe des honoraires des médecins, plus spécialement — c'est vrai,

je pense, pour l'ensemble des professionnels, mais, comme les honoraires professionnels, c'est surtout les médecins qui les reçoivent de la part de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, c'est d'eux qu'on parle — c'est une enveloppe qui a toujours été gérée, si vous me permettez l'expression, en travaillant plus au niveau micro, c'est-à-dire la répartition des actes, le tarif pour les actes, l'agglomération de certains actes ou certaines parties de la pratique payées à honoraires fixes et le reste.

Ça, ça va peut-être permettre un peu de contenir, de voir comment on contient et on utilise la masse salariale qu'on a, si on peut l'appeler comme ça, pour s'assurer... Parce qu'il ne faut pas oublier, ce qui est bien important, en bout de ligne, dans tout ça, là, c'est qu'on s'assure que les services qui sont donnés aux gens, aux patients, sont des services de qualité, qu'il y a la quantité de services requis et que c'est donné aux endroits du Québec où les gens en ont besoin. Ça, ça va être travaillé aussi. Vous savez qu'il y a aussi des projets, même de la part de la profession médicale, qui concernent l'organisation de la pratique médicale et où, là aussi, peuvent se faire des économies dans le sens d'assurer une bonne qualité de services avec les sommes qu'on a. Et il y aura les autres moyens dont je vous parle.

Alors, je ne peux pas vous en dire plus, actuellement, parce qu'il y a un ensemble d'hypothèses possibles et il va falloir que, en plus de continuer à travailler au niveau micro, on ait des solutions de type macro aussi. Et on ne peut rien imposer aux médecins, on est dans un système négocié, là, de négociations. Mais, moi, je prends pour acquis, comme je l'ai déjà dit — puis les conversations, les contacts avec les représentants des médecins, jusqu'ici, me donnent toutes les raisons de croire qu'on peut travailler dans ce sens-là — qu'on va collaborer pour trouver le moyen qu'avec la masse salariale qu'on a on peut intégrer les nouveaux médecins, favoriser un équilibre de la cohorte. Mais les solutions, on va les discuter puis on va les trouver au cours des prochaines semaines. On n'en est pas au stage d'avoir finalisé nos discussions et l'étude de l'éventail des solutions possibles à cet égard.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Évolution du panier de services médicalement requis

M. Beaudet: M. le Président, est-ce que le ministre a envisagé, dans son plan ou dans ses réaménagements possibles, que, éventuellement, il va y avoir des changements de rémunération de certains actes pour les médecins? Et j'irais même jusqu'à mentionner: Est-ce que le ministre a envisagé une désassurance de plusieurs actes médicaux qui sont posés actuellement et qui ne sont pas nécessairement des maladies? Ce qui pourrait donner des économies importantes à la Régie. Est-ce que le ministre a envisagé ce genre de scénario?

M. Rochon: Bon, de façon générale, deux choses, là-dessus. D'abord, tout ce qui peut être des bonnes idées, là, il n'y a rien d'exclu au départ. On va d'ailleurs ou on vient tout juste, là, de déposer, de présenter aux médecins une espèce d'entente-cadre, c'est-à-dire une proposition-cadre qui leur donne toute l'information. À la suite des discussions des derniers mois, là, on vient de faire une proposition avec un document qui fait un peu le tour de la question pour voir à quoi on pourrait penser... de nouvelles approches qui nous permettraient de trouver des solutions à ce qui fait l'objet de vos questions. Alors, ça, je ne peux pas aller plus dans les détails tout de suite, là, parce qu'il faudrait d'abord voir comment les médecins vont réagir et ce qui va sortir de ça. Première chose.

Deuxièmement, en ce qui regarde la désassurance, ça, je dois vous dire, on a pris un engagement très clair là-dessus. Moi, au point de départ, je n'envisage pas qu'on va régler nos problèmes en désassurant des actes médicaux. On a un programme universel et c'est une des caractéristiques de base. D'ailleurs, ça fait un débat, ça, actuellement, et, l'intention que j'ai comme ministre et l'intention du gouvernement, c'est qu'on maintient le caractère universel du programme. Ça, c'est un postulat de départ.

Bon, s'il y a des questions, des discussions quant à ce qu'est le panier de services, ça, ça peut peut-être se discuter. Ça peut peut-être... Comme la technologie amène des nouveaux actes, qu'on remplace des interventions par d'autres, c'est sûr qu'on ne va pas juste rajouter des nouvelles choses en laissant des choses qui ne sont plus la bonne façon de faire, qui ne sont pas la meilleure façon efficace. Il y a une dynamique naturelle de ce panier de services là. Maintenant, je pense que les discussions qui voient à assurer le panier de services qui répond au caractère universel du programme, c'est des discussions qui doivent se faire de façon très ouverte, très transparente. On sait qu'il y a différents pays où on fait des expériences différentes dans ce domaine-là. Notre province voisine, l'Ontario, a fait aussi des expériences là-dedans. Comment on peut modifier un panier de services en termes de contenu, mais qui assure toujours, par son contenu, une couverture universelle des services médicalement requis? C'est la définition du «médicalement requis», en fait, dont on parle quand on parle du contenu de panier de services. En plus, là-dessus, j'ai demandé au Conseil médical du Québec de travailler sur cette question-là: comment avoir des paramètres plus précis pour définir comment on peut maintenir un panier de services qui assure les services médicalement requis avec des paramètres qui permettent d'être de plus en plus précis pour voir comment on maintient le bon ensemble d'actes là-dedans.

Alors, ça, ça m'apparaît une autre question pour un autre débat: l'évolution du panier de services. Et, s'il peut évoluer en permettant certaines efficacités tout en assurant, et j'insiste là-dessus, toujours, les objectifs du programme qui sont de donner un ensemble de services complets de ce qui est médicalement requis, ça, c'est un autre débat qui peut peut-être avoir une influence et

aider le contrôle des programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mais, sans lien du tout, ce n'est pas quelque chose qui serait uniquement en négociation.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Médecins résidents à contrat avec des hôpitaux en région

M. Beaudet: M. le Président, on sait très bien qu'il y a des résidents, actuellement, qui avaient fait des contrats avec des hôpitaux en région, en particulier, et qui sont des spécialistes qui vont terminer dès le mois de juin, juillet, et que ces contrats-là, normalement, devraient être respectés, parce que ces gens-là se sont impliqués pendant plusieurs années de leur vie à faire une spécialité répondant à un besoin en région avec une entente particulière avec un hôpital ou un autre.

Maintenant, à cause des coupures que le ministre a faites dans les différents hôpitaux, dans les centres hospitaliers, ces hôpitaux ne peuvent plus respecter leur engagement et ces médecins-là se retrouvent des médecins en chômage après avoir passé plusieurs années de leur vie à se former dans un but très précis et avec une région très précise. Est-ce que le ministre a l'intention de respecter ces ententes-là et d'ajouter les budgets particuliers pour les régions qui avaient fait de telles ententes ou si le ministre va complètement ignorer ces contrats qui avaient été faits?

• (10 h 30) •

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

M. Rochon: Bon, d'abord, parlant de coupures, vous allez me permettre de redire encore que la situation qu'on a à gérer, là, ce n'est pas celle d'une décision qui a été prise par un gouvernement ou par un ministre qui veut s'amuser à couper puis à faire souffrir le monde pour voir ce que ça va donner en bout de ligne. C'est plus une situation où on a une contrainte qui est la contrainte de l'état des finances publiques et de la situation de notre économie, au Québec comme dans les autres provinces du reste du Canada puis comme dans beaucoup d'autres pays. C'est bien ça qu'il faut avoir à l'esprit, puis j'insiste sur ça, parce qu'il faut que tout le monde se responsabilise là-dedans. Ce n'est pas juste le gouvernement qui peut être responsable et qui peut seul trouver toutes les solutions à tout ça. C'est une situation générale où, comme société, on doit avoir un minimum de concertation puis un minimum de collaboration pour qu'on trouve ensemble des moyens de s'en sortir. Je pense que c'est ça, le postulat duquel il faut partir.

Ceci dit, la situation qu'on aura l'an prochain, c'est une stabilisation de nos enveloppes. On ne rentre pas là-dedans pour diminuer la proportion de notre produit national brut ou intérieur brut qu'on met là-dedans. Bon, bien, ça, c'est de l'ordre de 10 %. C'est plus que la moyenne des pays de l'OCDE, c'est plus que

la France, c'est plus que l'Allemagne, c'est plus que l'Italie. Il y a juste les États-Unis qui en mettent plus que ça, dans le monde, puis on sait que c'est parce qu'ils ont un système complètement inefficace. C'est ça, la situation.

Alors, quand on arrive à des cas spécifiques comme ça, les changements que ça amène à un point précis — est-ce que l'évolution des effectifs requis dans telle spécialité, à tel endroit, dans tel hôpital amène des changements là-dedans? — il faudra voir chaque cas et voir comment, avec les ressources qu'on a toujours, qui sont quand même encore considérables, on peut s'assurer de gérer ça de façon efficace. Et c'est bien sûr que le postulat de départ, c'est que les ententes qui ont été prises, on va essayer de toutes les respecter et de continuer dans ce sens-là. Mais je rappelle encore que ce qui est le plus important en bout de ligne, le résultat final sur lequel on va tous être jugés, c'est comment on se sera assuré que la population reçoit les services dont elle a besoin, des services de qualité. C'est ça qui est le critère ultime.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Insertion des médecins étrangers à la pratique

M. Beaudet: M. le Président, le ratio médecin-patients au Québec, c'est environ de un pour 500, ce qui nous situe la deuxième province au Canada la mieux nantie, au point de vue médecins, pour servir notre population, que ce soit en région ou dans les centres urbains. Comment le ministre peut nous expliquer aujourd'hui son ouverture à accepter des médecins étrangers dans un système où déjà nous sommes la deuxième province la mieux nantie au Canada, et sûrement beaucoup mieux nantie que beaucoup d'autres endroits dans le monde, et qu'on doit accepter les médecins étrangers aujourd'hui tout en disant à des pauvres petits Québécois: Vous ne pouvez pas aller en médecine parce qu'on accepte des médecins étrangers et parce qu'on doit fixer un nombre de médecins à entrer à cause des sorties qui sont de plus en plus difficiles?

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

M. Rochon: Bon, bien, merci pour la question, parce que ça, c'est un problème qui, je pense, est virtuellement réglé, au moment où on se parle, pour l'avenir. Puis, en passant, là, il aurait peut-être pu être réglé avant. Mais là je pense qu'on l'a réglé, et de la façon suivante. Les médecins étrangers, on sait bien que c'est une situation qui s'impose un peu d'elle-même, en ce sens que tous les médecins qui immigreront au Canada en général, de toute façon, et aussi au Québec, sont informés que le Canada et le Québec n'ont pas besoin de médecins de plus, qu'on a même une surcapacité d'en former. Ils savent ça avant de venir ici. Donc, quand ils arrivent au Québec, normalement, ils ne s'attendent pas

puis ils ne peuvent pas s'attendre à pratiquer la médecine, puis ils ne peuvent surtout pas réclamer de la pratiquer. Ça, c'est la situation de base.

Maintenant, on sait qu'il y a eu différents épisodes à mesure que le nombre de médecins qui sont ici, qui souhaiteraient quand même pouvoir pratiquer... Certains offrent une collaboration, d'ailleurs, pour être plus flexibles et pour aller pratiquer en régions éloignées, par exemple, reconnaissant qu'ils viennent dans une société qui n'a pas vraiment besoin d'ajouter des médecins de plus, qui n'a pas besoin d'une immigration médicale, et, si on les intègre, ils sont prêts à aller dans des endroits où c'est plus difficile d'attirer des médecins. Il y a donc, une fois qu'ils sont ici — je ne veux pas entrer nécessairement dans les détails dans le cadre de la discussion des crédits — un certain nombre de raisons qui, à un moment donné, s'accumulent et finissent par faire une pression sociale pour qu'on intègre un certain nombre de ces médecins-là.

Vous avez absolument raison de dire que, là, il y a une question d'équité qui se présente. Comme on contingente l'entrée en médecine, les Québécois et les Québécoises qui veulent faire un cours de médecine au Québec sont déjà contingentés. À combien d'eux on peut refuser une place pour plutôt prendre des médecins qui viennent de l'étranger, sachant qu'on n'a pas besoin de médecins de plus? Alors, la solution qu'on a trouvée — et, ça, c'est passé il y a quelques semaines au Conseil des ministres, ça va sortir dans le système — c'est qu'on a d'abord vu à modifier un peu le profil d'entrée pour pouvoir leur donner la possibilité d'avoir un concours de qualification, d'avoir le droit à deux reprises si c'est nécessaire, et, une fois que ceux qui se seront qualifiés dans la cohorte, qui sont là présentement... on va trouver un moyen de les intégrer dans la proportion qui avait été établie depuis longtemps, d'ailleurs, qui était une dizaine par année. On l'a augmentée pour en prendre, l'an passé, huit de plus pour nous aider en partie à solutionner la situation de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Et, dans cette proportion-là, on va pouvoir, dans une première stratégie, intégrer, donner une chance de se qualifier, mais, après ça, fermer la porte à tout ceux qui sont là.

Après ça, pour tous les autres qui arrivent, on a des ententes de convenues avec les facultés de médecine et là on met sur pied un nouveau système où les facultés de médecine qui, comme vous le savez déjà, en plus de la cohorte principale qu'ils admettent, qui vient des cégeps et du Québec, gardent toujours un certain nombre de places — très peu, quelques places, mais dans les quatre universités ça fait quand même un certain nombre de places — prennent les étudiants qui viennent d'ailleurs; juste garder un petit tampon. Et les médecins étrangers devront, à l'avenir, prendre cette voie normale d'admission dans les facultés de médecine, ils seront acceptés dans la cohorte que prend la faculté de médecine et les quelques places qui sont réservées pour des cas hors contingent en général — un tout petit groupe — et la faculté les ayant admis devra faire l'évaluation de ces

gens-là, leur donner le nombre d'années de formation nécessaires pour compléter ou ajuster leur formation et, après ça, ils deviennent des médecins québécois comme les autres.

Alors, c'est ce qui a semblé le mieux, après beaucoup de consultations, beaucoup de discussions avec tous ceux qui étaient concernés, y compris d'ailleurs un avis que nous a donné là-dessus le Conseil médical du Québec — les facultés de médecine, les corporations ont été consultées — pour en arriver à avoir cette règle d'équité de garder un petit nombre de places, parce qu'on a assez de médecins du Québec qu'on peut former, et de les contrôler dans le même courant plutôt que d'avoir toujours cette petite cohorte complètement gérée par des mesures exceptionnelles, si vous voulez. Et, là, sur la base de ce qu'on a comme information et de la réaction à la mise en place de ce système-là, on a vraiment confiance que ça va être quelque chose de normalisé pour l'avenir.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, on sait très bien, pour peut-être être un peu plus explicites, que, lorsque les immigrants s'amènent au Canada, ils savent. Si c'est un médecin, il sait très bien qu'il ne pourra jamais pratiquer la médecine. On lui fait signer les formules appropriées, d'ailleurs, comme quoi il le sait, et il s'engage à ne pas pratiquer la médecine. Or, une fois rendus au Canada ou au Québec, parce que c'est le problème qui nous préoccupe pour le moment, ces médecins-là font toutes sortes de pressions sociales — grève de la faim, envahissement des bureaux, etc., et j'en passe — pour finalement faire céder le ministre. En même temps, les Québécois, eux, ne font pas de grève de la faim, n'envahissent pas les bureaux du ministre, mais se font refuser l'entrée à la faculté de médecine par un contingentement qui était imposé. Ça, c'est une partie du scénario.

L'autre scénario, c'est qu'on prend ces gens-là puis on leur dit: Vous allez vous engager à aller en région si vous faites une formation appropriée. Alors, on les prend à l'université, on les intègre, on les envoie dans les hôpitaux faire leur internat, donc ça prend un minimum de trois ans avant que ces gens-là puissent devenir productifs sur le plan de la société, et il y a une entente aussi disant que, étant donné l'argent qui est investi dans leur développement et dans leur formation, on leur permet de racheter leur contrat. Alors, certains rachètent leur contrat à coups de 200 000 \$. Vous comprendrez, je n'ai pas à rentrer dans les détails du revenu moyen des médecins, mais ça se fait relativement rapidement lorsque quelqu'un veut travailler très fort. Et ils reviennent en région urbaine pour s'intégrer à leur communauté. Alors, ça, c'est leur but recherché.

Donc, le but initial qu'on recherche de les envoyer en région, on le perd rapidement, d'ailleurs, ce qui fait que le roulement est très rapide en région. Ils

s'en vont là quelques mois ou à peine une année et ils reviennent en ville. Ça, c'est un des scénarios qu'ils utilisent.

L'autre scénario, c'est qu'ils pouvaient antérieurement se diriger vers l'Ontario et aller pratiquer en Ontario. L'Ontario a fermé la porte à ça clairement. Il n'y a plus de médecins étrangers qui rentrent là, et même les Canadiens ne peuvent pas s'en aller en Ontario sans accepter au départ d'aller pratiquer dans une région, et c'est non rachetable. Ils s'en vont là pour plusieurs années.

• (10 h 40) •

Ou l'autre scénario qui est le plus facile pour eux, c'est qu'ils émigrent aux États-Unis. Et ceci, ils ont été acceptés ici comme médecins, on leur a fait faire une formation pour les rendre, je vais utiliser le mot «adéquats», «base line», parce que notre note de passage, dans le temps, c'était 60 %, on les met juste à 60 %, et ces gens-là s'en vont aux États-Unis, mais à nos frais. Il n'y a plus moyen d'aller récupérer l'argent qu'on a investi dans ça.

Je comprends mal que, malgré cette situation, malgré leur engagement lors de leur immigration au Canada, le ministre persiste à vouloir laisser la porte ouverte. Je comprends qu'il y a un bassin actuel, qu'on veut le vider, puis j'apprécie ça, sauf que, pendant ce temps-là, il y a des Québécois qui sont aussi dans le bassin, puis eux ne peuvent pas y aller, à la faculté de médecine, et ça, je trouve ça inacceptable dans la situation où ces gens-là ont immigré avec toute la lumière qui leur a été donnée comme quoi ils ne pourraient jamais pratiquer la médecine. Puis ils le font encore.

Je pense que le ministre devrait nous donner les éclaircissements là-dessus, parce que je trouve ça inacceptable, que les Québécois passent après des gens qu'on a déjà avertis qu'ils ne pratiqueraient pas la médecine au Canada ni au Québec.

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

M. Rochon: O.K. Je vais prendre ça... parce que je veux vraiment expliquer, faire comprendre clairement ce qu'on fait, parce que je pense vraiment que la situation a tourné, là-dessus. Puis je suis d'accord avec le député d'Argenteuil, ça a été un problème réel, à différentes époques, et, moi, je l'ai vécu d'abord comme doyen de faculté de médecine, puis je l'ai retrouvé quand je suis devenu ministre de la Santé, alors on est bien d'accord là-dessus, ce n'est pas une situation facile, à plusieurs égards, quand on considère les aspects plus humains de la situation pour les gens qui sont impliqués, les règles d'équité auxquelles vous réferez et les besoins de la population en termes de nombre de médecins. Sur ça, on s'entend pas mal.

Vous vous rappellerez, juste pour mettre un peu de perspective là-dedans, sur le plan historique, que c'est en 1988, je pense, qu'il y a eu un autre crescendo et momentum à cause du nombre de médecins étrangers, diplômés en dehors du Québec et des États-Unis, qui

faisaient une pression. C'est devenu une pression sociale et même politique — il faut appeler les choses par leur nom — pour faire quelque chose pour ces gens-là, avec toujours les contraintes, comme vous le dites, au plan de l'équité. Il y avait eu, à l'époque, un groupe de travail, ou une personne qui avait été mandatée — je pense que c'était le sénateur David, qu'on connaît bien — qui avait fait un travail, des recommandations, et on avait appliqué un peu le plan David pour faire une intégration des gens puis, là, après ça, dire: Fini, on n'aura plus ce problème-là pour l'avenir.

Sauf que ce qui n'a pas été fait à l'époque — ce n'était peut-être pas évident jusqu'à quel point c'était important de le faire, c'est peut-être plus facile à dire en rétrospective — mais ce qui est clair en rétrospective, ce qu'on a manqué de faire, c'est de prévoir que, une fois que la cohorte serait absorbée, réalisant qu'il en arrive toujours qui, de toute façon, malgré qu'ils sachent qu'ils ne peuvent pas pratiquer ici, arrivent puis sont là — quand il y en a trois, quatre, ça ne fait pas beaucoup de pression, quand ils sont rendus une centaine puis 150, ça commence à faire de la pression... Là, on n'a rien fait pour s'assurer qu'on ne bâtirait pas une autre liste. Et elle s'est rebâtie, la liste. Et c'est à ça qu'on a fait face, la deuxième vague — on était rendu autour de 1993-1994 — qui était rendue assez nombreuse pour faire cette pression-là.

Alors, là, ce que je vous dis qu'on a fait, c'est: un, on a refait un autre plan pour vider cette liste-là. Et c'est ce que je vous dis, c'est un système où on a changé la nature de l'examen: au lieu que ça soit... Parce que, avant, ils passaient un examen, il y en avait 10 qui étaient pris, tout le monde pouvait se représenter indéfiniment à l'examen, puis, tant qu'il y en avait, bien, tu en prenais 10 par année.

Là, il faut bien remarquer la différence qu'on vient de faire. C'est qu'on dit: L'examen va être modifié pour être un examen de qualification finale. Ce n'est pas juste pour choisir les 10 premiers. C'est pour ça que la note de 60 % devient beaucoup plus réelle, en termes de docimologie, quand on utilise l'examen comme ça, de sorte que les gens pourront, encore là, en ayant vraiment un souci d'équité, comme on le fait pour tout le monde dans une université, avoir un examen, deux reprises et, après ça, fini. Donc, il n'y a pas des gens qui vont pouvoir se représenter indéfiniment puis maintenir une pression là-dessus. Après que les gens auront eu deux chances de se qualifier pour pouvoir rentrer dans le programme de formation... Ils ne s'en vont pas en pratique directement, là, comme on le sait, ils rentrent dans le programme de formation. Ça, on va vider ça.

Mais là ce qu'on a fait en plus, c'est qu'on vient de mettre sur pied le mécanisme selon lequel n'importe quel autre médecin qui arrive au Québec, diplômé hors Québec, États-Unis, va devoir entrer dans la filière normale de tout le monde. Et, si lui ou elle veut pratiquer la médecine, devenant un Québécois diplômé — là, il faut bien voir qu'on a affaire à un Québécois ou à une Québécoise qui a été diplômé en dehors du pays, mais

qui a immigré ici, qui devient un citoyen du Québec comme tout le monde — donc il pourra comme tout le monde, lui aussi, avoir le privilège de se présenter à une faculté de médecine puis être admis en tant que nouveau Québécois dans une faculté de médecine, ayant fait cette formation avant, et se faire donner des équivalences après. Et, comme on sait que les facultés ont déjà établi un profil très clair où elles prennent à chaque année un petit groupe de cas non-cégeps, si vous voulez, qui ne viennent pas par la filière des cégeps, elles ont déjà cette filière-là de prévue, les facultés de médecine, pour donner un peu accès à différentes personnes qui présentent des profils particuliers. Et ça, ce système-là, on me le rappelle, va commencer à s'appliquer dès 1996.

Alors, on vide la cohorte qui est là et, après ça, il ne pourra plus se refaire une liste comme ça, parce que ceux qui voudront aller en médecine, ils se présenteront dans les facultés de médecine. Ils vont être jugés équitablement — c'est la même règle pour tout le monde — et les facultés vont gérer ça comme elles gèrent actuellement ces contingentements-là. Puis là je pense que la situation est réglée une fois pour toutes sur une base très équitable pour tout le monde. Je le pense.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Programme de bourses pour médecins en région

M. Beaudet: Oui. M. le Président, est-ce que le ministre est conscient aussi qu'il y a des Québécois qui utilisent le même stratège, qui ont pris un engagement pour aller travailler en région pour lequel ils ont reçu des bourses, un support, qui s'en vont en région — exemple, en Abitibi, à La Sarre — qui rachètent leur bourse ou émigrent et que le gouvernement ne peut... Dans le cas de l'émigration, évidemment, il faut les poursuivre pour les avoir, puis je pense que ça finirait par coûter plus cher au gouvernement d'aller récupérer ces sommes d'argent. Mais, finalement, le système de bourses tel qu'il est actuellement ne rend pas le service pour lequel on l'a établi, c'est-à-dire donner les services en région. En Abitibi, c'est un bel exemple de ça où les médecins s'en vont là-bas, ils rachètent leur contrat puis s'en reviennent en région urbaine. Je pense que le ministre doit répondre à cette situation-là, parce que ces gens-là n'ont pas accès aux mêmes services en région parce que les médecins rachètent leur contrat puis s'en reviennent dans les régions urbaines.

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

M. Rochon: M. le Président, je suis très reconnaissant au député d'Argenteuil, parce que vous me confortez et vous me confirmez, dans un jugement que j'ai fait, puis on en a déjà discuté aussi, qu'effectivement... Le système de bourses n'a pas été complètement mauvais. Il faut faire attention, il a quand même été un incitatif qui a amené des gens en région qui y sont

restés, et ça a donné des bons résultats. Mais il y a des manquements, puis il y a des trous, dans le filet, un peu plus gros qu'on le voudrait, puis il faut le modifier, il faut l'améliorer, il faut le resserrer pour qu'il donne les résultats prévus puis qu'il y ait le moins de faux-fuyants possible. Et ça, ça fait partie de choses qu'on veut...

Vous savez qu'il y a une bonne partie de ces mesures-là qui sont négociées avec les fédérations médicales. Ce n'est pas toutes des choses qui sont décidées juste par décret par le ministre, c'est le résultat aussi de négociations. Il y a tout un ensemble, une trentaine de mesures incitatives pour ramener des médecins en région et les garder, les retenir en région pendant un bon nombre d'années, et ça, c'est en évaluation.

Aussi, on a demandé au Conseil médical de nous aider là-dessus pour voir quelle analyse il fait de la situation et ce qu'il peut faire, lui aussi, de recommandations pour que, dans les négociations qui sont en cours avec les médecins, on puisse bonifier cet ensemble de mesures incitatives. Puis le programme de bourses, on va trouver le moyen de l'améliorer. Est-ce qu'il faut augmenter les pénalités? Jusqu'où on peut resserrer en restant à l'intérieur de ce qui est légal ou qui résisterait à une attaque en vertu de la charte des libertés, etc.? C'est tout ça qu'il faut regarder: ou bien le garder, mais en resserrant les mailles du filet, ou bien lâcher le programme de bourses puis utiliser cet argent-là pour un autre incitatif.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Examens de laboratoire gratuits dans des cliniques privées

M. Beaudet: M. le Président, il y a actuellement, à Montréal, deux cliniques privées où les patients obtiennent leurs analyses de laboratoire gratuitement par la clinique. Évidemment, ces analyses-là sont acheminées vers un hôpital. L'hôpital fait les analyses la même journée, retransmet les résultats à la clinique, et ces malades-là ont accès gratuitement à des services qui ne sont pas accessibles au restant de la population ou dans les autres cliniques.

En particulier, ces deux cliniques-là sont les cliniques L'Actuel et de l'alternative et traitent en majorité des patients HIV et atteints de MTS.

Doit-on comprendre que le ministère porte plus d'intérêt à certains groupes de patients et qu'en même temps il néglige les patients qui sont atteints de cancer du sein, de maladies coronariennes, de tuberculose, puis j'en passe, et que ces patients-là doivent aller attendre, eux, à l'hôpital pour un mois, deux mois, trois mois leurs analyses avant d'avoir accès à des résultats pour se faire dire ce qu'ils ont alors que les patients de ces deux cliniques, qui sont en majorité ceux que j'ai mentionnés tantôt, eux, le lendemain, ont déjà leurs résultats? Est-ce qu'on aurait dans notre société deux groupes: ceux des deux cliniques en cause puis ceux des autres cliniques

qui n'ont aucun accès à des analyses gratuites en clinique externe, en clinique privée? Ils doivent attendre à l'hôpital comme tout le monde, en ligne.

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

M. Rochon: Je vais vous donner un début de réponse, mais je vais être obligé de vérifier quelque chose, par exemple. D'abord, pour être très clair sur une chose, je ne pense pas que dans votre question ça implique une remise en question, justement, du fait qu'il y ait deux cliniques qui aient décidé de cibler leur pratique sur un type de problèmes en particulier. Le fait que d'autres patients n'ont pas d'examen, je pense que c'est correct qu'un groupe décide de répondre aux besoins particuliers de personnes, en termes de problèmes de santé.

• (10 h 50) •

L'autre élément dans ce que vous soulevez de façon générale — ça a été beaucoup dans la nouvelle, d'ailleurs, il y a un mois à peu près — c'est la question des examens de laboratoire. Effectivement, il y a eu même des enquêtes faites par certains journalistes, des émissions. En plus de la presse écrite, la presse électronique a aussi fait état de certaines situations où il y aurait des pratiques où des gens, sur ce qu'on pourrait appeler un système à deux vitesses, pourraient obtenir, gratuitement ou pas — c'est une modalité — en dehors du système public, des examens de laboratoire faits rapidement alors que le système public a une liste d'attente et un temps d'attente qui est assez long. On a même dit — je n'ai pas encore vu de preuve sur mon bureau de ça — qu'effectivement certains laboratoires de certains hôpitaux feraient les examens pour ces... — c'est souvent des centres de prélèvements privés qui font le prélèvement, l'envoient à l'hôpital — et que ce seraient nos hôpitaux qui feraient les examens.

Alors, devant cette situation, on a pris les mesures suivantes. J'ai d'abord demandé à une personne qualifiée dans le domaine, qui est bien connue d'ailleurs de nous tous, le Dr Desjardins, avec un mandat du ministre, de pouvoir regarder rapidement sur le terrain, de voir la Corporation des médecins qui a déjà été sensibilisée à la question et de nous donner le portrait juste pour que, s'il y a des choses qui se font et qui sont illégales, ou irrégulières ou inéquitables, on puisse intervenir dans les prochaines semaines, les prochains mois, à mesure que ça va être documenté. Ça va être clair. Alors, ça, ça a été fait.

Deuxièmement, on a à peu près finalisé un plan de travail plus précis sur toute la question des laboratoires pour qu'on ait vraiment, dans chacune des régions, un peu comme on le fait avec la question des listes d'attente en chirurgie... Parce que, selon les informations que j'ai, notre capacité de production de laboratoires dans le système public serait suffisante pour à peu près répondre à la demande. C'est une question de gestion qu'il faut améliorer de ce côté-là. Alors, il y a

un groupe de travail qui se met sur pied actuellement, on a un plan d'action qui en est à sa version finale — c'est une question de quelques semaines avant qu'on puisse sortir ça — et eux vont se mettre sur le sentier, avec chacun des établissements concernés, pour qu'on s'assure qu'on fait les améliorations, les réalignements du fonctionnement de notre système de laboratoires publics pour répondre à la demande des gens. C'est là qu'on en est là-dessus.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui. Je n'ai toujours pas eu, M. le Président, la réponse à savoir pourquoi ces deux cliniques-là bénéficient de privilèges que les autres cliniques privées n'ont pas, mais je peux comprendre que le ministre devra trouver la réponse dans le temps qui vient.

M. Rochon: Non. Si vous voulez une réponse très précise pourquoi, à ces cliniques-là, les gens ont les examens gratuits, on me dit qu'il y a une entente particulière, mais vous allez me permettre de la prendre en différé pour le moment. Je vais avoir l'information précise, mais là je ne peux pas vous le dire.

M. Beaudet: Je peux vous dire qu'il n'y a pas d'entente particulière, ayant participé à ce genre de négociations là.

M. Rochon: Oui? Bon. Bien, en tout cas.

M. Beaudet: Il n'y a pas d'entente particulière. Il y a eu une dictée d'en haut.

M. Rochon: Bon, bien, donnez-nous quelques minutes, là...

M. Beaudet: Il n'y a pas de problème.

M. Rochon: ...pour que mes collaborateurs — ha, ha, ha! — nous trouvent l'information précise, puis on va revenir là-dessus.

Situation des médecins à la suite de la fermeture d'hôpitaux

M. Beaudet: M. le Président, le ministre annonçait récemment la fermeture de plusieurs hôpitaux qui va se faire dans les mois ou dans les années à venir à Montréal, et ceci, dans le but de supporter le virage ambulatoire, ce avec quoi je suis d'accord. Mais comment le ministre va solutionner le problème des médecins qui, dorénavant attachés à cet hôpital, n'auront plus de port d'attache? Comment allons-nous être capables d'arrimer ce genre de fonction où les gens n'auront plus de poste pour occuper leur rôle dans un hôpital ou un autre? Parce que, comme vous le savez très bien, les

hôpitaux ne recherchent pas de médecins à outrance. Ils sont comblés dans leurs postes, et puis, ces hôpitaux-là fermant leurs portes, il va falloir les acheminer ailleurs, les médecins. Ils n'ont peut-être pas la sécurité d'emploi comme certaines associations syndicales, mais il va falloir quand même respecter... Ce sont des humains, eux aussi. Je pense que le ministère devra prendre ça en considération.

M. Rochon: Oui.

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

M. Rochon: M. le Président, oui, absolument d'accord pour prendre ça en considération, et c'est pris en considération. Maintenant, au moment où on se parle, je ne peux pas vous donner la solution, parce qu'on la cherche, et pour ça aussi il va falloir qu'on ait la collaboration des médecins par l'intermédiaire de leur fédération et des groupes qui peuvent nous aider à solutionner ça.

Encore là, il faut bien voir de quoi on parle. Il y a un diagnostic qui a été fait, et je pense qu'il est bien validé, à l'effet que, si on veut préserver la qualité des services et si on veut maintenir le système de santé dont on est si fiers, avec raison, il faut le moderniser. Et, à l'instar de toutes les sociétés comparables au Québec, il faut qu'on le modernise. Et ça, ça veut dire qu'avec les nouvelles technologies on peut utiliser des ressources beaucoup plus légères. C'est tout le discours sur le virage ambulatoire. Je ne rentrerai pas dans le détail de ça actuellement. Ça, c'est nécessaire.

Une fois ça constaté et le diagnostic validé, tout le monde est d'accord là-dessus, on sait que le prochain pas à faire, c'est de mobiliser des ressources, de faire une transformation qui implique qu'on va vers des façons de donner des soins en utilisant moins de lits d'hôpitaux. Ça, c'est clair aussi.

Le nombre de lits d'hôpitaux qu'on a en trop, il y a un assez bon consensus aussi là-dessus. On peut discuter à quelques centaines de près, mais, quand on parle d'entre 4 000 et 4 500, jusqu'où ça pourrait se rendre au cours des prochaines années au Québec, à peu près tout le monde est d'accord là-dessus. D'ailleurs, l'Ontario, depuis trois ans, qui a déjà... Je le rappelle, ils sont déjà embarqués, eux autres, dans ce qu'on commence. Ça fait trois ans qu'ils sont là-dedans. Puis, eux autres, il y a un rapport récent qui vient de l'Ontario: c'est 6 900 lits d'hôpitaux qu'ils ont transformés ou qu'ils ont fermés. Alors, toutes proportions gardées avec les populations de l'Ontario et du Québec, avec nos 4 000, 4 500, on est encore validés là-dessus. Donc, c'est une autre chose qui est claire, ça. Alors, je ne pense pas qu'on ait à hésiter. La décision est confirmée, c'est ça qu'il faut faire, parce que c'est comme ça qu'on va moderniser notre système puis c'est comme ça qu'on va se garder le système dont on est si fiers.

Là, on est rendus à l'étape d'identifier où les lits vont être fermés. Là, vous parlez de Montréal puis

particulièrement, on sait que la régie régionale a complété une consultation. Ce n'est pas quelque chose... D'ailleurs, vous-même, M. le député d'Argenteuil, vous nous aviez demandé, dans une discussion précédente, qu'on procède en consultant, en parlant au monde, en prenant des avis; ça a été fait. On le fait sur une base régionale.

M. Beaudet: Le ministre écoute.

M. Rochon: Ah! il écoute! Il n'achète pas tout, mais il en prend une partie. Ha, ha, ha! Alors, chacune des régions fait ça pour qu'on ait des approches, des solutions qui tiennent compte des particularités, des spécificités de chacune des régions, et là dans les prochaines semaines va se prendre la décision à quelle place on identifie des lits qu'on va fermer. On va être rendus là.

Là, ça va nous amener à l'étape où on va pouvoir voir les gens qui sont affectés par ça. Il y a des médecins, il y a des infirmières, puis il y a des gens qui travaillent dans les laboratoires, puis il y a l'ensemble des employés. Et là il y a une gestion à faire des effectifs humains qui sont là. Mais ça, ça se fait aussi, ça se gère, une cohorte d'effectifs, quand on est dans une transformation de système. Et on veut développer d'autres types de services — de la médecine d'un jour, de la chirurgie d'un jour, différentes formes alternatives, le maintien à domicile et le reste — alors, il va y avoir un tas de possibilités qui vont se redéployer.

Mais, quand je dis qu'on veut avoir la collaboration de tout le monde, il va falloir que tout le monde soit d'accord pour qu'on regarde ce qui se développe comme nouvelles possibilités, et les médecins comme les autres effectifs humains vont devoir — on va leur donner la chance, on va ouvrir les créneaux — choisir dans les différentes possibilités de réorientation de certaines pratiques. Puis, ça, je pense que ça rejoint, de toute façon, ce que j'ai compris, que développent jusqu'ici autant les fédérations médicales que... Je pense aussi que leur Collège travaille sur certains aspects de la question qui regardent l'organisation de la pratique médicale en regardant vers l'avenir, ce qui s'en vient au tournant du siècle. Alors, c'est dans ce cadre-là que ça va se faire. On est rendus là.

Maintenant, on ne peut pas attendre d'avoir pris toutes les décisions pour régler le problème le plus micro avant de commencer à bouger sur ce qui va nous permettre d'en arriver à trouver les éléments d'information pour le régler, le problème micro. Alors, là, on est rendus au point — prochaine étape — où on identifie où sont les lits qui vont être fermés et là ça va nous mettre en position pour commencer à regarder de façon sérieuse avec les partenaires concernés les situations des personnes dont vous parlez.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui. Vous allez comprendre, M. le Président, que j'avais déjà mentionné en Chambre, au ministre, que je lui reprochais non pas ce qu'il faisait, mais d'aller trop vite, ce qui est rarement ce qu'on reproche à un ministre. Aujourd'hui, j'entends: Bien, je n'ai pas de solution, je n'ai pas de solution, je n'ai pas de solution, puis on verra après comment ça va tout se décanter. J'ai l'impression que c'est de tirer dans une écurie, puis on va voir ce qui va tomber. Il faudrait peut-être s'arranger pour régler les problèmes avant, trouver des solutions avant et, après, faire les mises en place, des coupures et des fermetures appropriées. Alors, avant de dire: On va trouver la solution une fois qu'on aura décidé de fermer tel hôpital, puis on trouvera la solution quand on fermera l'autre hôpital, peut-être qu'on devrait trouver la solution avant, puis, après ça, la mettre en place.

Le plan de fermeture des hôpitaux, le chiffre m'apparaît peut-être un peu élevé à 4 500, mais, en tout cas, je suis prêt à écouter toutes les bonnes raisons soutenant cette importance de lits à fermer. Mais il n'en reste pas moins qu'encore une fois je pense qu'on met la charrue avant les boeufs, parce qu'on n'a pas trouvé la solution puis on est prêt à s'enligner pour des fermetures d'hôpitaux. Il faudrait d'abord trouver la solution puis, après, fermer l'hôpital. Je n'ai rien contre la fermeture de l'hôpital, j'en ai contre la façon avec laquelle on procède, et ça, ça m'apparaît important, parce que ça fait au moins trois questions que je pose au ministre puis que j'entends: Je n'ai pas de solution, je n'ai pas de solution et je n'ai pas de solution, et ça, ça m'inquiète.

• (11 heures) •

Revenons aux négociations, parce que vous me disiez que vous aviez déposé un plan de travail aux fédérations; le plan de travail aurait probablement été déposé vendredi, si mes informations sont bonnes. À cette négociation-là ou présentation du plan de travail, la Fédération des médecins résidents et internes du Québec n'était pas partie prenante, ils n'étaient pas présents à cette négociation-là. Or, le problème qui s'en vient, c'est justement les jeunes médecins qui vont sortir en pratique, eux, ils ne sont même pas impliqués dans le dépôt du plan de travail que le ministre a proposé. Comment pensez-vous être capable de regrouper ces gens-là, de les faire participer à vos négociations alors qu'ils sont complètement ignorés dans le dépôt du plan de travail?

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

M. Rochon: Bon, O.K. Alors, vous avez deux questions là-dessus. La première question, je n'ai pas dit que je n'ai pas de solutions; j'ai dit qu'on a plusieurs avenues de solution. Ah oui! Dans ce qu'on a présenté aux médecins, là...

Une voix: ...mémoire sélective, vous, là.

M. Rochon: ...par exemple, il y a des avenues de solution là-dessus, là, c'est ça. De façon générale,

pour l'ensemble du réseau, on a un plan d'action global qui a été préparé en décembre, janvier, qui n'a pas été rendu public encore. On va le rendre public dans les prochaines semaines, parce qu'on procède aussi à une consultation et on s'arrime avec tous les partenaires. Parce qu'on comprend bien que ça va marcher, ça, si tout le monde embarque. Si tout le monde décide de s'asseoir puis d'attendre qu'à un moment donné la solution leur tombe sur les genoux, ils vont attendre longtemps. Parce que c'est un réseau qui fonctionne avec les effectifs qui sont dedans, avec les professionnels, puis c'est dans la mesure où — et c'est là qu'est le rôle du gouvernement — il faut qu'on dégage la vision, qu'on montre la volonté politique et qu'on ouvre les avenues. Puis là il va falloir que les gens s'embarquent puis qu'ils décident avec nous comment on le fait.

Alors, ce plan d'action là a été fait, a été discuté avec les régies régionales, a été présenté à différents établissements. Il est assez validé actuellement. On est à le finaliser. Et, là, dans quelques semaines, on va le rendre public, après avoir pu faire faire cette validation-là, pour que les gens voient le cadre général et voient les différentes hypothèses de solution qui existent. Maintenant, pour l'ensemble de ces différentes situations là, il n'y a pas juste une façon d'y aller, il y en a deux, trois, quatre possibles. Dépendant de la façon dont les gens voudront vivre et bâtir l'avenir, ils vont pouvoir faire des choix.

Alors, ce que je dis, actuellement — qu'il n'y a pas de solution, ce n'est pas vrai, ce n'est pas ça que je dis. On a un certain nombre de solutions, on les met sur la table, on veut les discuter puis on veut que le choix final, par exemple, se fasse en concertation avec les partenaires. Alors, ce n'est pas pareil que de ne pas avoir de solution, ça. Et vous nous disiez: On va le plus vite qu'on peut. Parce que le contexte et les contraintes qui nous sont imposées, c'est la vie réelle, ça. J'aimerais bien ça, moi, être sur la planète Vénus, dans une atmosphère tranquille où on n'aurait pas de problèmes comme ça, mais on est sur la planète Terre, alors il faut bien réaliser ça. Puis la planète Terre...

Une voix: Il n'y a pas d'atmosphère sur Vénus.

M. Rochon: Il n'y a pas d'atmosphère là mais, en tout cas...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: ...en présumant que, sur Vénus, c'est plus intéressant, c'est plus facile. Alors, on est dans une situation qui est celle de tous les pays comparables, encore une fois. Il faut bien qu'on se mette ça dans la tête, là. Mais ce n'est pas incontrôlable, ça, il n'y a pas de raisons d'avoir panique à bord. Ça, c'est très clair. Mais, encore une fois, j'insiste, notre travail, je pense qu'on le fait, là. On donne une orientation, on donne une vision, on met des moyens, on ouvre des avenues. Puis, là, les partenaires, il faut qu'ils montent

au créneau. J'apprécie beaucoup que les gens nous disent: Attention, n'allez pas trop vite, vérifiez ci, dégagez ça d'abord. C'est parfait. On a besoin que les cloches d'alarme sonnent. Mais une fois qu'on l'a dit, là, bien, moi, je retourne la question aux gens puis je dis: O.K. On les a identifiés, les problèmes, les écueils. Il faut faire attention à ça. Bon, bien, vous avez quoi à proposer, maintenant? Tout le monde ne peut pas juste poser les questions puis identifier les problèmes. Ils ont, des éléments de solution, entre les mains, alors, il faut qu'ils les sortent. Alors, donc, mettons bien ça en perspective, là, non seulement on n'a pas de solutions, mais on a plutôt à choisir parmi des avenues possibles.

La question des médecins, on va faire le tour, mais on ne peut pas tout faire en même temps. Là, vous savez très bien — parce que vous semblez très bien informé de ce qui se passe dans ces milieux-là — qu'il y a des discussions régulières qui sont engagées dans un mécanisme qui est en marche depuis longtemps avec les deux fédérations des médecins, spécialistes et aussi omnipraticiens. C'est dans le cadre de ces rencontres-là que la présentation de l'ensemble des mesures qui sont proposées leur a été faite, parce qu'il y en a qui concernent plus directement les médecins internes, les résidents, c'est vrai, mais il y en a qui concernent aussi pas mal les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens en ce qui les regarde.

Parmi les mesures à chercher pour faire de la place à ceux qui arrivent, je l'ai dit tout à l'heure, peut-être que les spécialistes et les omnipraticiens pourraient aussi avoir des idées sur comment on gère la sortie de la cohorte, comme pour l'ensemble des travailleurs et des professionnels de différents domaines. Donc, ils sont aussi concernés puis ils vont avoir certains éléments de solution en main, dépendant comment ils vont réagir sur l'ensemble des propositions et des autres idées qu'eux autres auront aussi. Il est déjà prévu, dans notre démarche, que les médecins internes et résidents, par la voie de leur fédération, vont être dans le coup aussi. Mais ils ne sont pas dans la même mécanique de rencontres régulières, ils ont une autre cédule de rencontres et de discussions au ministère. Et, dans le cadre de ce plan de travail là qu'ils ont avec le ministère, ils vont être rencontrés, ils vont avoir des propositions puis ça va être discuté avec eux autres aussi, bien sûr.

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

Accessibilité aux médicaments pour l'ensemble de la population

Mme Charest: Oui, M. le Président. M. le ministre, moi, j'aimerais qu'on aborde un petit peu toute la question des médicaments. Vous savez tout ce qu'on entend depuis plusieurs mois et même, les dernières années, sous la gouverne de l'ex-gouvernement, on a imputé, surtout à la clientèle âgée, toute la question des coûts élevés des médicaments et on n'a très peu posé un

regard critique, je dirais, sur non seulement les consommateurs mais, je dirais aussi, sur les coûts associés plutôt à d'autres intervenants tels que les fabricants. On parle très peu des coûts associés aux médicaments d'appellation contrôlée par rapport aux médicaments génériques. On parle très peu des coûts associés aux professionnels, que ce soient les médecins ou les pharmaciens, qui sont des prescripteurs, au lieu des consommateurs.

Et on sait que, dans un contexte de modification des façons de faire, lorsqu'on parle de virage ambulatoire, lorsqu'on parle d'accentuer des services à domicile, ça crée quand même, je dirais, chez une clientèle déjà vulnérable, l'insécurité et parfois des craintes qui, je pense, peuvent être justifiées, parce que tout le monde n'est pas au fait de toute la question de ce qui va arriver dans un contexte de modification des pratiques qu'on est en train d'insuffler au système de santé. Et les gens ne sont pas sans savoir qu'on est aussi dans un contexte de décroissance économique, qu'il y a des coûts qu'il faut compresser et que, ces coûts-là, ce n'est pas nécessairement un exercice comptable mais beaucoup plus une question de réorganisation. Ça, ce n'est pas tout le monde qui possède le contexte global de ce qui se passe dans le domaine de santé.

Moi, j'aimerais ça, M. le ministre, que vous puissiez nous donner un aperçu ou nous faire voir comment vous allez maintenir ou améliorer l'accessibilité aux médicaments pour l'ensemble de la population. Parce que je pense que, si on regarde globalement ce qu'on entend comme discours, de l'opposition entre autres, ce n'est pas pour rassurer la population et je suis persuadée qu'il n'y a pas juste des choses négatives qui se passent dans le domaine de la santé, qu'il y a aussi des changements pour le meilleur.

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Comme vous le dites dans votre question, ce qui regarde toute la situation des médicaments est effectivement assez complexe. On pense toujours, en premier lieu, aux consommateurs, évidemment...

Mme Charest: Surtout à la clientèle âgée.

M. Rochon: C'est ça. Et c'est souvent de façon... En termes de contrôle, pour s'assurer d'une utilisation adéquate des médicaments — la bonne quantité et le bon médicament aux bonnes personnes — on peut facilement avoir tendance à ne travailler qu'au niveau du consommateur et à tout faire peser la responsabilité au niveau du consommateur, qui a sa part de responsabilité mais qui n'est pas le seul. Il y a trois autres acteurs importants, dans le domaine qui leur est impliqué, pour une bonne gestion de cette technologie, en fait: il y a ceux qui produisent, évidemment, il y a ceux qui prescrivent et ceux qui distribuent. Et, ça, c'est des acteurs très, très bien identifiés.

Dans la situation actuelle, je dois dire que la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui administre aussi le programme qui concerne les personnes âgées, particulièrement, et quelques autres programmes, là, pour ce qui concerne les médicaments, a fait un excellent travail de gestion et d'évaluation aussi pour qu'on puisse apprendre de l'expérience qu'on a avec ça. Et il y a une bonne connaissance, présentement, des facteurs qui peuvent jouer et avec quelle efficacité au niveau de chacun des quatre joueurs: le producteur, le prescripteur, le distributeur ou le consommateur. Il y a un tas d'hypothèses sur la table pour voir comment on peut, dans l'avenir, assurer une meilleure gestion de ça.

Alors, ça, ça passe par différents mécanismes que je vous énumère rapidement. Il y a d'abord quelque chose, qui se met en place ou qui est assez près, qui s'appelle le ROM...

Une voix: Le RUM.

M. Rochon: ...le RUM, qui est la révision...

Une voix: Revue d'utilisation médicamenteuse.

M. Rochon: C'est un système de revue d'utilisation des médicaments.

Une voix: Ce n'est pas nouveau, ça, là.

M. Rochon: Non, non. Ha, ha, ha! Celui-là, vous voulez dire, la revue d'utilisation des médicaments?

Une voix: Même sorte.

● (11 h 10) ●

M. Rochon: C'est ça, c'est ça. Non, non, mais, je veux dire, c'est un mécanisme qui est là mais dont on a appris beaucoup et qui va être de plus en plus puissant comme utilisation dans l'avenir. Vous connaissez probablement la stratégie d'action qui a été faite pour l'utilisation rationnelle des médicaments pour les personnes âgées que le ministre et la Régie avaient déjà préparée et, en termes d'accessibilité ultime, vous vous rappelez qu'on a déjà eu l'occasion de discuter un peu du projet d'une assurance-médicaments universelle. Et là il y a une étude de faisabilité qui est complétée, à peu près. J'avais dit que le plan qu'on a, là, si on n'a pas de pépins, on devrait pouvoir avoir ce rapport d'étude de faisabilité disponible pour pouvoir faire une consultation au cours des prochains mois, parce que tous les acteurs impliqués vont devoir être capables de réagir à cette affaire-là, l'objectif étant qu'on en arrive à l'automne, vers la fin de l'année 1995, à être capables d'avoir des décisions qui sont prises sur la base de la consultation de: est-ce qu'on peut se donner un programme d'assurance-médicaments? dans quelle forme? et de préparer, rentrer dans le processus législatif pour y arriver.

Il y a donc deux choses: sur la base d'expériences, la Régie et le ministère, en collaboration, ont développé des connaissances, des mécanismes, pour bien

gérer et qu'on sache ce qui se passe et qu'on sache où on peut intervenir; et, en termes d'accessibilité et de contrôle, je dirais, financier de l'enveloppe médicaments, on est orientés vers un projet d'assurance-médicaments.

Mme Charest: Mais, en question complémentaire...

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Oui. Pendant que vous parlez du projet d'assurance-médicaments, j'aimerais ça que vous me disiez c'est quoi les grands principes qui devraient guider ce projet-là, les grands principes qui vont être à la base, qui vont supposer que ce système-là va répondre adéquatement aux besoins de la population du Québec.

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

M. Rochon: Là, je vais y aller de mémoire, je n'ai pas les détails, mais les grands principes sont ceux un peu semblables à notre programme d'assurance-santé parce que c'est un programme de même nature. Alors, on va vouloir que ça soit un programme qui couvre une gamme de médicaments qui comprend les médicaments qui sont, disons, requis pour les problèmes de santé importants et que ça soit un programme qui assure l'accessibilité aux gens en fonction des besoins et non pas en fonction de leur capacité de payer. Il y aura à décider, par exemple, là-dedans, quelle contribution financière pourrait être demandée aux gens selon leur capacité de payer. Est-ce qu'il y aura un système de franchise? Est-ce qu'il y aura une coassurance? Elle sera administrée de quelle façon, en fonction des revenus des gens? Alors, c'est tout ça que l'étude de faisabilité est après débroussailler.

Mais, les grands principes de base, c'est d'avoir une couverture de médicaments qui corresponde aux besoins, l'équivalent du «médicalement requis» pour l'assurance-santé, et d'assurer l'accessibilité selon les besoins et un partage équitable des coûts du système qu'on se sera donné. Voyez-vous, on me rappelle l'information que, ce dont on parle au Québec, dans l'ensemble des citoyens et citoyennes du Québec, ceux qui sont vraiment le plus visés là-dedans, c'est 1 000 000 de personnes qui n'ont aucune couverture, actuellement...

Une voix: Je ne comprends pas.

M. Rochon: 1 000 000 de personnes qui n'ont aucune couverture. Les autres ont des couvertures qui ne sont pas nécessairement adéquates, là, mais ont différentes formes de couverture par des mécanismes d'assurance privée ou d'assurance collective dépendant du type d'emploi qu'ils ont. Mais il y a 1 000 000 de personnes et, évidemment, c'est parmi les gens qui sont plus dans la classe...

Mme Charest: Les plus âgées.

M. Rochon: ...moyenne. Ceux qui sont vraiment des gens qui doivent recourir à l'assistance sociale, l'État assume pour eux. Alors, c'est toujours, là, les plus fragiles, ceux qui sont entre les deux qui doivent... et c'est sûrement eux qu'on vise comme groupe cible, là, là-dedans.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Sur la question des médicaments, M. le ministre, vous avez parlé d'améliorer notre système mais, à la page 185 des crédits supplémentaires, vous avez parlé d'une révision des listes des médicaments assurés pour en exclure certains et en transférer d'autres à la liste des médicaments d'exception. M. le ministre, avec le budget qui a été plafonné — c'est la troisième année que c'est plus ou moins le même montant, 528 000 000 \$, je pense — comment vous voulez espérer de nous faire croire que vous allez vraiment changer le système? Les coûts, c'était plafonné, mais comment vous allez couper plusieurs médicaments et supposer augmenter l'assurance pour les citoyens? Je voudrais avoir plus de précisions sur ça.

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

M. Rochon: Je ne peux pas vous assurer si on va vraiment réussir à changer le système, mais je peux vous assurer qu'on va essayer, par exemple. Sérieusement. Je pense que, si vous référez... Pour essayer de bien cibler votre question, au tout début de la page 85, on dit que «des mesures sont actuellement à l'étude pour stabiliser les dépenses de ce programme — on parle du programme de services pharmaceutiques pour les personnes âgées — dont la révision de la liste des médicaments assurés pour en exclure certains et le transfert d'autres à la liste des médicaments d'exception.» Est-ce que c'est bien à ça que vous vous référez avec votre question? Oui, M. le Président, je m'excuse.

M. Williams: Oui.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: J'ai cité la page 185.

M. Rochon: Bon. Alors, en ce qui concerne les médicaments, je pense que c'est cette phrase-là.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Alors, l'objectif étant d'assurer — et ça revient au même principe auquel je faisais référence pour une solution plus globale qui est l'assurance-médicaments. Présentement, les personnes âgées ont une

espèce de forme de programme d'assurance qui leur est donné et on vise le même objectif de s'assurer que l'éventail de médicaments auxquels ils ont accès sont ceux qui sont des médicaments efficaces, qui correspondent à leurs besoins et qui sont aussi des médicaments qui sont négociés, si vous voulez, en termes d'achat, pour qu'on ait le meilleur rendement possible de l'argent des contribuables avec lequel on assure ce programme-là, ce à quoi fait référence le transfert à la liste des médicaments d'exception. Cette liste-là, ça identifie vraiment des médicaments qui devraient être utilisés pour un usage spécifique, soit comme médicament de deuxième recours si le médicament de base n'a pas été efficace ou des choses comme ça. Mais, ça, c'est vraiment une gestion qui assure la qualité et qui assure le meilleur rendement possible. Est-ce que je réponds à votre question? Parce que ce n'est pas sorcier, on peut améliorer l'efficacité d'un programme comme ça et, avec l'argent qu'on a, donner un meilleur service aux gens.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Encore une fois, pendant huit heures, nous avons parlé juste des grandes généralités.

M. Rochon: Bien, moi, je réponds à vos questions.

M. Williams: Je demande ce que vous allez faire pour protéger les citoyens et aussi faire ce que vous avez dit dans vos crédits. Peut-être que c'est une autre erreur, parce que, chaque fois que j'ai posé une question, vous avez dit que c'était une erreur. Je voulais demander: Comment vous allez décider quel médicament vous allez assurer? Qu'est-ce que vous allez payer? Et comment vous allez protéger tous les citoyens du Québec dans ce programme? Je voudrais avoir des réponses concrètes, s'il vous plaît, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, pour une réponse concrète.

M. Rochon: Le mécanisme existe déjà pour ça. Il n'y a rien de très sorcier là-dedans. Il y a le Conseil consultatif de pharmacologie qui réunit des gens qui connaissent très bien les médicaments, qui font l'analyse de tous les médicaments disponibles et qui recommandent, à chaque année, une liste, au ministre, pour une approbation finale. Et c'est cette liste de médicaments qui, une fois approuvée par le ministre — qui est faite régulièrement à chaque année — devient la liste, le panier à partir duquel les programmes qu'on administre se réfèrent pour offrir des médicaments aux gens. Alors, il y a déjà un mécanisme en place pour prendre ces décisions-là. Elles sont déjà prises et, ça, ce n'est pas un problème particulier qu'on a à régler.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je connais le mécanisme en place. C'est ça que j'ai compris, que vous êtes en train de changer ça. Vous êtes en train de le changer. Si vous allez exclure quelques médicaments, je voudrais savoir sur quels critères vous allez exclure les médicaments. De quelle façon, quand vous êtes en train de couper les médicaments, vous allez assurer la population qu'elle va avoir accès aux médicaments de haute qualité?

M. Rochon: Écoutez, je ne sais pas comment je peux répondre, M. le Président, de façon plus précise au député de Nelligan. Les critères, je ne peux pas vous les donner de mémoire. Le Conseil consultatif de pharmacologie, vous vous imaginez bien, M. le Président, ils ne procèdent pas au pif. Ils ont des critères, ils ont des paramètres très bien établis et c'est sur la base de ça qu'ils font l'évaluation des médicaments disponibles et qu'ils bâtissent une recommandation pour le ministre. Et, en faisant ce travail, ils ont accès à toutes les sources d'information dont ils peuvent avoir besoin si les membres du comité n'ont pas l'information disponible. Il y a des gens au niveau du ministère, il y a des gens au niveau de la Régie qui administrent les médicaments, qui travaillent avec le comité consultatif de pharmacologie et ils bâtissent la recommandation.

Alors, il n'est pas question... on ne parle pas de couper des médicaments. On parle que, d'année en année, la liste est ajustée pour avoir l'éventail de médicaments qui donne les outils aux prescripteurs et aux distributeurs: des choix à des médicaments qui sont sur la liste, qui sont à un prix qui permet une bonne gestion des fonds publics et qui sont des médicaments de qualité qui correspondent aux besoins des gens pour qu'ils puissent choisir là-dedans pour faire leurs prescriptions. Alors, s'il voulait la liste des critères et des paramètres que le Conseil consultatif de pharmacologie utilise, je ne l'ai pas ici, ce matin, mais on va se la procurer puis on va vous la donner.

• (11 h 20) •

M. Williams: Peut-être en arrière, M. le ministre...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: ...vous pouvez avoir ces critères pour les qualifications de tous les membres mais...

M. Rochon: Oui. Ou, M. le Président, il y a des membres... M. Gouin, du Conseil consultatif de pharmacologie, est avec nous. Si le député veut vraiment aller dans les détails et avoir de l'information là-dessus, ça me fera plaisir, si vous le permettez, de demander à M. Gouin de vous donner toute l'information que vous souhaitez avoir là-dessus.

M. Williams: Si le ministre n'est pas capable de répondre aux questions, peut-être, plus tard, que je voudrai demander quelques questions à M. Gouin, effectivement. Mais je voudrais savoir, M. le ministre, est-ce que votre façon de sauver de l'argent, ça va être maintenant de commencer à privilégier les génériques?

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

M. Rochon: Non, je ne pense pas qu'on puisse dire ça. Actuellement, on a des discussions qui sont en cours sur la base de recommandations que nous fait et que nous prépare le comité consultatif de pharmacologie. On a des rencontres qui ont déjà eu lieu et d'autres rencontres de prévues avec les représentants des compagnies pharmaceutiques. Les impacts possibles, sur le plan économique, de décision... Parce qu'il y a vraiment deux niveaux, là. Il y a le niveau de l'utilisation des médicaments où, du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, on a comme mission d'assurer ce dont on parle en gérant de façon la plus efficace un éventail de médicaments qui correspondent aux besoins des gens. Ça, c'est notre mission. Votre question réfère à l'autre partie du problème, qui est plus de nature économique, quel est l'impact financier sur le plan de la recherche, du développement des nouvelles technologies, en termes de médicaments et de l'industrie pharmaceutique. Ça, c'est le ministère de l'Industrie et du Commerce qui est plus directement concerné par ces problématiques-là. On a un comité de travail conjoint qu'on a mis sur pied entre les deux ministères. Il y a une concertation qui s'est établie entre les deux ministres là-dessus et, avec l'industrie pharmaceutique, qu'on doit rencontrer dans les prochaines semaines, on veut explorer les différentes situations de quelle est la bonne façon de faire, compte tenu des différents types de médicaments génériques ou autres, pour l'avenir. Alors, c'est sur la table de travail, ça, présentement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, M. le Président. Je redemande la question, peut-être d'une autre façon, et j'espère que le ministre peut répondre. Est-ce que le ministre est en train de faire un autre virage et de retourner ou peut-être suivre les autres provinces canadiennes ou quelques autres provinces canadiennes en commençant à privilégier le système de paiement pour les médicaments par le prix le plus bas, le BAP, «best available price»? Ou est-ce que le ministre peut dire, aujourd'hui, qu'il va continuer de protéger un système de paiement pour les médicaments uniquement québécois qui peut assurer que nous allons... le capital de recherche des développements pharmaceutiques au Canada? Ou, pour toujours sauver de l'argent à court terme pour son ami, le ministre des Finances, est-ce qu'il est en train de mettre tout notre système de recherche et développement pharmaceutique en doute?

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

M. Rochon: Ce n'est pas parce que je ne veux pas vous donner plus d'informations, je vous donne le portrait des choses en temps réel où ça se passe. Alors, les différentes possibilités sont sur la table.

La question du prix le plus bas. Bon, les autres provinces, bien sûr qu'on regarde ce qui se fait dans les autres provinces comme dans d'autres pays. Puis, s'il y en a qui ont eu d'autres expériences qu'on peut évaluer ou qu'ils ont évaluées puis qu'on peut profiter de ces expériences-là, on va en profiter, on ne fera pas exprès pour réinventer le bouton à quatre trous après tout le monde. Ça, c'est sûr. Pour ce qui est du prix le plus bas, vous savez sûrement que c'est déjà une chose que le Québec fait, que c'est déjà une politique qui est appliquée, sauf pour les médicaments qui sont nouveaux, qui sont le fruit de la recherche et du développement, qui sont protégés pour une période de 15 ans, où ce n'est pas nécessairement le prix le plus bas. Mais, pour les autres, ça, c'est déjà appliqué. Et, là, dans l'optique — et tout ça est rattaché, là — d'une assurance possible, une assurance-médicaments, comme on a un projet, une étude de faisabilité qui va être disponible dans quelques semaines, ça nous donne l'horizon de ce vers quoi on s'en va.

Vu l'expérience qu'on a déjà par les programmes qui ont été administrés, entre autres, par la Régie, pour les personnes âgées et les autres programmes que la Régie administre, on a une expérience acquise et c'est sur la base de ça qu'on discute, qu'on va discuter avec l'industrie pharmaceutique, et, comme je vous dis, les deux ministères concernés étant ensemble pour qu'on ait une position gouvernementale là-dessus. Alors, c'est là qu'on en est, M. le Président, et, à mesure que ça va se dérouler, on va informer la population puis on va vous informer là-dessus.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Toujours sur le pharmaceutique, M. le Président. Dans un autre programme dans les crédits, on voit que le ministre n'a rien donné d'extra pour la coordination de la recherche dans le système de santé. On sait que les compagnies pharmaceutiques réinvestissent 18 % de leurs ventes au Québec en recherche et développement. Je redemande la question: Est-ce que le ministre peut, aujourd'hui, garantir que nous allons continuer à travailler avec les innovateurs dans le secteur pharmaceutique afin, un, d'assurer le peuple québécois d'avoir accès au meilleur médicament possible et, deuxième chose, sur un autre volet d'économie et travail, la recherche et le développement, d'assurer que les 9 000 personnes qui travaillent dans ce secteur, qui est 35 % de tous les travailleurs et les travailleuses canadiens, vont rester ici, vont continuer à augmenter la qualité de la recherche et du développement dans le système de santé et des services sociaux?

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

M. Rochon: Je peux vous assurer, M. le Président, que c'est des objectifs qu'on poursuit, bien sûr. S'il y a un type d'industrie qui se développe au Québec, qui crée de l'emploi et qui assure une activité scientifique et économique au Québec, c'est un des objectifs. C'est pour ça que je vous disais que mon collègue de l'Industrie et du Commerce est impliqué aussi là-dedans — et le développement technologique — pour qu'on assure que non seulement on protège, mais qu'on aide ce type d'industrie à pouvoir continuer à se développer et que, par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux qui, lui, a comme objectif d'assurer qu'on donne un service de qualité, au meilleur prix possible dans la gestion des fonds publics, aux gens qui en ont besoin... C'est effectivement les deux objectifs qu'on vise, entre autres.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Selon l'information que j'ai reçue, pendant des années, le coût, le prix des médicaments, c'était juste 21 % de l'augmentation du coût de programme. 16 % de l'augmentation du coût de programme, c'était le nombre de participants; presque 30 %, c'était le nombre des prescriptions, des ordonnances données; 8 %, c'est le taux des honoraires pour les pharmaciens; déjà 21 % pour les prix; et un autre 25 % pour les transferts et substitutions. Avec ça, c'est clair que, la cause du coût de programme, ce n'est pas 100 % le prix des médicaments.

Avec ça, j'espère que le ministre peut aujourd'hui expliquer sa stratégie d'assurer que nous avons une utilisation rationnelle des médicaments et de ne pas nécessairement retourner dans un vieux «scapegoat» et de dire qu'on doit retourner dans la stratégie ontarienne du prix le plus bas, qu'on peut vraiment dire que nous avons une stratégie québécoise qui peut assurer, d'une façon complètement différente du reste du Canada, qu'on peut donner le meilleur médicament au peuple québécois et aussi, dans le même temps, assurer que nous avons une industrie pharmaceutique exceptionnelle, bien centralisée, dans la Communauté urbaine de Montréal, mais pas juste à la Communauté urbaine de Montréal.

M. Rochon: Alors, M. le Président, je peux rassurer, encore une fois, le député de Nelligan et toute la population du Québec là-dessus, d'abord, en rappelant ce que j'ai dit tout à l'heure en répondant à une question de la députée de Rimouski, qu'effectivement il y a au moins quatre points d'intervention qui doivent être équilibrés pour le résultat qu'on cherche, c'est-à-dire d'assurer qu'on donne le type de médicament aux bonnes personnes, au bon moment et en gérant bien les fonds publics. Comme vous avez dit, il y a la question du producteur, et ça, ça fait référence au prix; il y a la

question de ceux qui distribuent, ça, ça fait référence beaucoup à tout le réseau des pharmaciens et des pharmacies, où il y a un contrôle, là, qui peut se faire aussi sur le plan professionnel de la qualité du service qui est donné aux patients; il y a le prescripteur, le médecin, qui décide quel médicament utiliser pour tel genre de problème; et le consommateur qui a son bout de responsabilité là-dedans. Alors, les quatre font partie du modèle d'intervention.

• (11 h 30) •

Deuxièmement, je redis aussi ce que j'ai souligné tout à l'heure en répondant à une autre question, qu'on a un comité de travail sur pied. Il y a eu rencontre au niveau des deux ministres, et il y a un comité des ministères de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie et de la Santé et des Services sociaux, où c'est impliqué au niveau des sous-ministres adjoints responsables du secteur et des professionnels dans le domaine, qui très bientôt — c'est une question de quelques semaines — ont un rapport conjoint qu'ils vont déposer qui, de façon très concrète, très précise sur l'ensemble de ces volets-là, va avoir des propositions et des options qui vont être ouvertes.

Et là il est prévu qu'on rencontre, après ça... On me dit que le rapport dont je vous parle, on en aura au moins une version vendredi de cette semaine, et ça, ça va nous permettre de préparer une rencontre, mais des contacts ont déjà été pris avec les représentants de l'industrie pharmaceutique pour qu'on puisse avec eux s'asseoir puis regarder, là aussi, l'éventail des options possibles, avantages et inconvénients, et voir comment on peut gérer ça. Alors, je pense que c'est en bonne voie.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Est-ce que M. Gouin peut expliquer comment on décide de payer pour un générique et pas un médicament innovateur?

Le Président (M. Lazure): M. Gouin, au nom du ministre.

M. Williams: Excusez, je peux demander...

Le Président (M. Lazure): Ça va. M. Gouin.

M. Gouin (Pierre): Je saisis mal la question elle-même, comment on peut décider de payer un générique plutôt qu'un innovateur.

M. Williams: Oui.

M. Gouin (Pierre): Écoutez, actuellement, c'est la méthode du prix le plus bas qui vient l'établir dans la liste de médicaments. Elle existe, et c'est lorsqu'il y a trois fabricants et que l'innovateur a introduit son médicament à la liste il y a 15 ans et plus, et ces 15 ans sont

applicables sur chaque produit du médicament concerné. C'est la méthode qui est actuellement utilisée pour établir le prix qui est remboursable.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Je pense que le système que nous avons, ce n'est pas nécessairement le prix le plus bas. Nous avons aussi une exception assez importante qui est complètement différente des autres provinces, qui est une exception de 15 ans. Je pense que, quand on discutera notre politique, ça va être bon de mentionner ça aussi.

Je voudrais savoir les commentaires de M. Gouin sur ce système d'exception de 15 ans, parce que ça a été une innovation de juste quelques années. Est-ce qu'il trouve que c'est un système qui est efficace, qui aide la population québécoise et aussi qui aide le système de santé et de services sociaux?

Le Président (M. Lazure): M. Gouin, au nom du ministre.

M. Gouin (Pierre): Écoutez, quand la décision a été prise d'appliquer la méthode du prix le plus bas, effectivement, nous avons dû élaborer une méthode — le député connaît sûrement l'évolution de ce dossier-là, je pense qu'il y a été attaché de près — et nous avons effectivement fait ce que nous allons refaire dans le cadre de ce que le ministre nous expliquait. Des consultations ont été faites avec l'industrie pharmaceutique, et c'est à cette occasion qu'on a ajouté certaines clauses provisoires ou clauses particulières, dont les 15 ans d'inscription à la liste, pour que la méthode s'applique. Et certaines clauses provisoires sont venues établir que les 15 ans s'appliqueraient sur chacun des produits de tout médicament qui serait assujéti à la méthode.

Les résultats ont été tels que prévus. En appliquant ces assouplissements, les résultats d'économies se sont chiffrés à 20 000 000 \$ en 1994, ce qui a été à peu près le montant qui avait été prévu à ce moment-là. Effectivement, la méthode qui aurait été sans ces ajouts d'assouplissement pour l'industrie pharmaceutique aurait, elle, donné 50 000 000 \$ d'économies.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Rochon: Excusez, M. le Président, me permettez-vous juste...

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

M. Rochon: ...un petit commentaire additionnel à la suite des informations qu'a données M. Gouin? Je comprends très bien la préoccupation du député de Nelligan, parce que cette mesure transitoire avait été introduite, je pense, quand on avait établi la politique du

prix le plus bas pour avoir l'assouplissement qu'il fallait pour la protection du développement de médicaments dans le domaine. Et, dans des changements qui pourraient venir, je peux très bien comprendre la préoccupation de maintenir un ensemble de mesures qui protègent et qui même favorisent le développement de certaines activités de recherche-développement et des activités économiques.

Ce qui est important, c'est l'objectif, et ça, je peux vous assurer qu'on vise un objectif dans ce domaine-là pour favoriser ce type de développement. Est-ce que cette mesure-là sera toujours la mesure la plus efficace, la mieux indiquée pour atteindre l'objectif? Bien, ça, on verra. Je ne pourrais pas m'engager ici à dire que ça ne sera jamais changé. Mais, comme l'objectif est très clair et qu'on a un comité de travail, encore une fois, qui nous fait rapport en fin de semaine et qu'on aura des discussions avec l'industrie pharmaceutique, s'il y a d'autres mesures aussi ou plus efficaces qui sont trouvées avec l'évolution de l'analyse de la question, bien, le système pourra se modifier. Mais ce qui est important, c'est que l'objectif qu'on vise, par exemple, lui est maintenu.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci. Plus efficace dans quel sens, M. le ministre?

M. Rochon: Pardon?

M. Williams: Plus efficace dans quel sens?

M. Rochon: Plus efficace en fonction de l'objectif qu'on poursuit. Si on dit qu'on a un objectif, comme vous l'avez dit vous-même, où d'une part on veut s'assurer qu'on donne aux gens du Québec les médicaments dont ils ont besoin et qu'on gère, du côté de la distribution du médicament, de façon efficace cette enveloppe-là, en termes de prix qu'on paie pour le produit qu'on achète au nom des Québécois, et où, par ailleurs, on veut aussi avoir une politique qui soutient le développement technologique, la recherche et le développement dans ce domaine-là, si ça peut en plus aller favoriser le développement de l'emploi, ça, c'est une autre politique aussi. C'est ces deux-là qu'il faut marier, et il faut s'assurer que les objectifs sont poursuivis en étant bien synchronisés, bien harmonisés et qu'ils ne risquent pas de devenir en compétition l'un de l'autre.

Encore une fois, c'est pour ça qu'on a le groupe de travail sur pied, qu'on a un rapport vendredi et qu'on a des discussions avec l'industrie pharmaceutique pour s'assurer que ces objectifs-là sont rencontrés. Tout ce que je vous dis, c'est que, si on trouve d'autres moyens en plus ou à la place, ça, je veux juste me garder les marges de manoeuvre ouvertes là-dessus. Je suis prêt à m'engager sur les résultats qu'on vise, sur les moyens. On va regarder toutes les possibilités.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Je suis heureux de savoir que les objectifs sont les objectifs tels qu'énoncés, parce que, jusqu'à maintenant, pendant les crédits, votre objectif était toujours de couper quelque chose.

M. Rochon: Ah non!

M. Williams: C'est ça que j'ai compris.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Je m'excuse, M. le ministre, mais c'est ça que je vois dans les chiffres.

M. Rochon: Non. Nous, on parle de transformation, on ne parle pas... C'est vous autres qui parlez de coupures.

M. Williams: Bien non! C'est vous qui coupez.

M. Rochon: Parce que c'est ça que vous faisiez. Mais, nous, c'est différent.

M. Williams: 1 400 000 000 \$, c'est ça que vous coupez, 540 000 000 \$. C'est ça. Nous avons un exercice, sur l'île de Montréal, qui dit comment nous allons couper, comment nous allons fermer toutes les choses pour le ministre. Avec ça, je suis heureux que vous ayez, pour la première fois avec mes questions, répondu que la qualité des soins, c'est un de vos objectifs.

Je retourne à ma question, monsieur...

M. Rochon: Je comprends qu'il a finalement compris, M. le Président. Ha, ha, ha!

M. Williams: Oh! j'ai lu tout le libellé des premières huit heures, j'ai bien compris vos réponses, M. le ministre. Ha, ha, ha! Mais, sur cette question, je voudrais retourner un peu dans l'histoire. J'ai voulu poser ma question à M. Gouin. Ce n'était pas de mettre en doute s'il a mis en place le programme ou non. Effectivement, c'est ça qu'il fait, et je ne mets rien en question de ça.

Ma question était: Est-ce que c'est efficace? Parce que nous avons fait quelque chose d'assez innovateur, de protéger le secteur, et c'est ça que j'ai voulu savoir. Peut-être que j'ai besoin d'attendre après vendredi. Mais, M. le ministre, vous n'étiez pas là, à cette époque. Ce n'était pas une mesure transitoire. C'était une mesure pour donner une chance d'effectivement étudier... Bonjour!

Le Président (M. Lazure): Continuez, M. le député de Nelligan. On saluait l'arrivée du député de Verdun.

M. Williams: Oh! excusez-moi. Ce n'était pas une mesure transitoire, c'était une mesure pour essayer de donner la chance, pour le gouvernement et l'industrie, de s'assurer que l'équilibre dynamique entre les secteurs santé, commerce, travail et finances est bien balancé. Parce que peut-être que les autres provinces veulent privilégier les génériques. Mais, durant 20 ans, nous avons décidé, au Québec: Nous allons privilégier la recherche et le développement dans le secteur pharmaceutique.

• (11 h 40) •

Avant de sauver quelques dollars, peut-être quelques dollars à court terme, on doit s'assurer qu'on ne fait pas le même système de paiement qu'en Ontario. C'est pourquoi je voudrais répéter pour le public que ce programme n'a pas augmenté de millions et de millions pendant les derniers trois ans. Effectivement, dans le passé, nous avons, pour plusieurs raisons, eu une augmentation de 14 %, 15 %, 16 %, 18 %, selon mon information. Mais, avec le travail, avec le CCP, avec la RAMQ, avec le ministère, ils ont contrôlé ce secteur. Malgré l'augmentation du nombre de participants, malgré l'augmentation du nombre des ordonnances, nous avons plafonné ce programme. Avec ça, ce n'est pas une place pour nécessairement sauver de l'argent.

Et mes questions, aujourd'hui, et c'est pourquoi j'ai retourné souvent M. le ministre à mes questions, c'est pour m'assurer que nous avons une réponse claire. Est-ce que le ministre va dire qu'il va tenir compte, dans sa propre décision, de l'impact sur la méthode de paiement sur la recherche et développement dans ce secteur?

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

M. Rochon: M. le Président, on ne fera pas de chicane sur le transitoire puis le permanent, ou le provisoire, par les informations qu'on me donne, parce que je comprends qu'il y avait de toute façon des éléments d'application qui, au moment où ça a été établi, étaient prévus pour être provisoires. Maintenant, je pense bien que c'est pas mal secondaire par rapport à ce qui est l'objectif que vise le député, si je comprends bien.

Le souci, si je veux m'assurer... Parce que j'ai l'impression que c'est la troisième fois que je vais répondre à la question, ça fait que je vais peut-être reprendre la question pour que vous me disiez d'abord si c'est bien la bonne question, si j'ai bien compris. La question, c'est: Est-ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en appliquant, dans le cadre de son mandat à lui, des mesures qui veulent assurer les médicaments adéquats, en termes de type de médicaments, de la qualité et de la quantité aux patients, aux gens qui en ont besoin, veut qu'on gère le programme de la façon la plus efficace en dépensant l'argent du public et qu'on paie le meilleur prix qu'on peut payer? Prix le plus bas, autre approche ou n'importe quoi, c'est des modalités qu'on peut regarder. Présentement, on est sur le prix le plus bas, sauf pour des médicaments qui sont le résultat de recherche et de développement qui ont été faits au

Québec. Donc, ça, c'est notre objectif. On veut assurer ça en étant le plus efficace possible.

Par contre, vous nous dites: Si l'industrie pharmaceutique a besoin de vendre plus cher — il faut appeler un chat, un chat — pour supporter la recherche et le développement, est-ce qu'on risque de mettre la recherche et le développement en péril si on va chercher le prix le plus bas possible en achetant le médicament? C'est de ça qu'on parle et c'est ce que j'ai dit. Alors, est-ce que c'est bien ça qui est votre préoccupation...

M. Williams: Une partie de ça.

M. Rochon: ...qu'on s'assure que l'industrie a les moyens de faire aussi de la recherche et développement qu'elle obtient d'une façon quelconque? Est-ce que c'est bien ça qu'est votre question?

M. Williams: C'est un volet. C'est certainement un volet. Mais l'autre volet, peut-être, c'est que, quand on cherche les sous, toujours avec vos coupures que vous cherchez, quelquefois on peut faire un virage, un «shortcut», pour commencer à subventionner les médicaments moins chers — les génériques, par exemple — sans nécessairement tenir compte de toutes les études sur les substitutions. Et je voudrais m'assurer que c'est le peuple québécois qui va avoir l'accès...

Ma question, effectivement, c'est à deux volets. D'abord et avant tout, c'est les soins, la qualité de soins, et j'espère que nous allons continuer une politique à savoir que, quand quelqu'un est malade et qu'il a besoin d'aide selon les critères de notre gouvernement pour les personnes âgées et les personnes à revenus faibles, quand il passera ces critères, il va avoir l'accès aux bons médicaments, et pas nécessairement juste à un générique qui est moins cher, mais qui est peut-être — peut-être — moins efficace. Et je voudrais m'assurer du premier volet de la question. Effectivement, vous avez bien saisi le deuxième volet de ma question, M. le ministre.

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

(Consultation)

M. Rochon: Alors, là, je vais prendre les deux volets. Le premier volet est de s'assurer que les objectifs visés par le ministère de la Santé et des Services sociaux d'assurer la qualité en gérant de la façon la plus efficace au meilleur prix ne mettent pas en péril la recherche et le développement. Ça, c'est le premier volet. Alors, ça, je redis que, justement, étant conscient et soucieux que la poursuite des deux ordres d'objectifs soit bien harmonisée, on a un travail de très près avec le ministère de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie dont c'est le mandat d'assurer le soutien de la recherche et du développement et le développement d'emplois par cette voie-là. Comité de travail, rapport vendredi, rencontre avec l'industrie pharmaceutique, et on va s'assurer que

tout est clairement mis sur la table et qu'on a une politique, une stratégie qui vise correctement les deux autres objectifs.

Le deuxième volet sur lequel vous revenez plus précisément, à savoir de s'assurer que les patients ont un médicament de qualité, ça, je pense qu'il y a des mécanismes qui sont déjà en place depuis longtemps, que le travail qui est fait par le comité consultatif de pharmacologie, spécialement, nous permet d'avoir une liste de médicaments qui est approuvée et qui ne contient que des médicaments dont la qualité est assurée, générique ou pas. Et je pense, d'ailleurs, qu'il y a même certains génériques qui sont mis en marché ou qui sont vendus par des compagnies qui produisent aussi des médicaments. Alors, la bataille générique par rapport aux nouveaux médicaments, elle est très claire, elle est bien connue, mais ce n'est pas en lien avec la qualité du médicament qui est donné au patient. Ne sont retenus sur la liste que des médicaments dont la qualité et l'efficacité sont à un niveau qui correspond aux standards que l'on suit au Québec depuis longtemps, d'ailleurs.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Si le médecin ne note pas qu'il n'y a aucune substitution, nous allons payer juste pour le générique. Est-ce que c'est vrai?

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

M. Rochon: Oui, c'est ça. On me confirme que c'est la façon dont le système fonctionne actuellement, que, si le médecin veut absolument avoir ce médicament et qu'il n'y a pas de substitution, il doit l'indiquer.

M. Williams: Est-ce que tous les médecins au Québec sont au courant d'une façon claire de ce mécanisme?

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

M. Rochon: M. Gouin me communique l'information à l'effet que c'est de l'ordre de 6 % des prescriptions où des médecins ont spécifié de ne pas faire de substitution; 6 % des prescriptions. Maintenant, est-ce que tous les médecins sont au courant de ça? Je pense qu'il y en a sûrement un très bon nombre. S'il y a 6 % des prescriptions, on a pris la peine de l'indiquer. Si ce n'était pas le cas, bien, je pense que les médecins sont assez bien organisés, par différentes organisations et autres, pour être informés, pour s'informer et pour être opérationnels de ce côté-là.

M. Williams: Je ne mets pas en doute la responsabilité des médecins, mais je pense que nous avons aussi une responsabilité de nous assurer que notre méthode de paiement est assez claire. Et, si effectivement un médecin ne veut pas une substitution, je pense que

c'est de notre responsabilité d'en informer chaque médecin.

Je voudrais juste terminer mes interventions sur ce sujet, M. le ministre, et juste m'assurer... Et peut-être qu'il va y avoir une bonne clarification dans ce dossier vendredi prochain à savoir qu'il ne peut pas blâmer le niveau fédéral pour ce dossier. Nous sommes allés plus loin que le gouvernement fédéral, nous, comme gouvernement, nous sommes tous allés plus loin que C-91. Nous avons un système qui est complètement différent du reste des autres provinces, et il ne peut pas blâmer le niveau fédéral dans ça. J'espère qu'il va, dans toutes ses démarches, alors qu'il est en train de couper partout dans le système, respecter toutes les démarches du secteur pharmaceutique avec les chercheurs, avec tous les professionnels dans le système. Et j'espère qu'on peut continuer de s'assurer que nous avons l'accès aux meilleurs médicaments possible.

Je vois que vous avez maintenant le formulaire.

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

M. Rochon: Alors, pour la question de l'information des médecins, d'abord ils ont tous été informés au moment de la mise en oeuvre de ce programme, et la liste qui est publiée à chaque année contient aussi cette information à la section 5.2 de la méthode d'application. C'est très, très bien indiqué que la régie peut, pour des raisons particulières, payer le prix d'un médicament visé par la méthode, etc., si le médecin, de sa main, sur l'ordonnance, précise de ne pas substituer. Alors, il nous reste juste à présumer que les médecins lisent bien les informations qui leur sont envoyées.

● (11 h 50) ●

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le ministre, merci. Est-ce que le ministère privilégie les compagnies qui sont au Québec, d'une façon ou d'une autre comme chercheurs ou comme fabricants, sur les prix? Est-ce qu'il y a une certaine marge de manoeuvre sur les prix pour les compagnies qui sont au Québec, et est-ce qu'il est en train d'utiliser cette possibilité?

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

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, si vous permettez...

Le Président (M. Lazure): M. Gouin, au nom du ministre.

M. Rochon: ...je pense que M. Gouin pourrait...

Le Président (M. Lazure): M. Gouin.

M. Rochon: ...donner l'information.

M. Gouin (Pierre): Alors, les mesures qui s'appliquent pour soutenir les activités de recherche et autres qui ont été élaborées dans le cadre de la méthode s'appliquent à tous les fabricants innovateurs, qu'ils soient au Québec ou hors Québec. Effectivement, elles visent des fabricants innovateurs. Il faut tenir compte aussi que les fabricants innovateurs à l'extérieur du Québec investissent des sommes importantes au Québec en recherche et développement aussi. Ce n'est pas parce qu'ils ont leur siège social en Ontario... Il y en a qui sont en Ontario et qui ont des budgets de recherche et de développement au Québec beaucoup plus importants que certains du Québec, et de beaucoup. Alors, il n'y a pas de discrimination entre les innovateurs québécois et les ontariens. Lorsque la méthode en fait une, elle le fait pour les innovateurs versus les génériques.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, sur le même sujet?

M. Marsan: Oui. M. le Président, si le ministre est sérieux dans son désir de donner des médicaments de haute qualité à la population et des soins de haute qualité, on peut penser qu'il devrait investir davantage dans le domaine de la recherche, particulièrement de la recherche sur les médicaments. Est-ce que le nombre de chercheurs-boursiers, dont le budget relève de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, va augmenter dans les crédits qui nous sont déposés?

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

M. Rochon: Je vais être obligé de prendre ça en différé, là, je ne peux pas vous donner une réponse à savoir si le nombre de chercheurs-boursiers va augmenter. C'est, de toute façon, un programme qui est administré par le Fonds de la recherche en santé du Québec qui est dans l'enveloppe globale. Ce que je peux vous dire, c'est qu'on a protégé, on a maintenu à son niveau, dans les crédits, l'enveloppe du Fonds de la recherche en santé du Québec qui administre l'ensemble des programmes. Combien de bourses exactement de chercheurs de quelles catégories seront données avec ça? Ce n'est pas une information que j'ai présentement. On peut faire des vérifications, et je pourrai vous...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Un court commentaire, mais ça démontre la différence dans le discours, parce que, d'un côté, on veut améliorer les études sur les médicaments, donner des meilleurs médicaments à la population, puis, de l'autre côté, quand on regarde les faits, il n'y a pas de changement. Et, au meilleur des informations que je possède, elles sont difficiles à trouver, ces informations-là. Il ne semble pas qu'il y a d'ajout au budget des

chercheurs-boursiers, et qu'il n'y aura pas de nouveaux chercheurs-boursiers. Vous allez le confirmer, comme vous l'avez dit, un peu plus tard.

C'est le commentaire que je voulais soulever, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Lazure): Oui. Mme la députée de Mille-Îles.

Transferts fédéraux au titre de la santé et des services sociaux

Mme Leduc: Oui, M. le Président. Le gouvernement fédéral a fait face à une situation budgétaire difficile et s'est engagé, finalement, à y apporter des solutions à plus ou moins long terme. Ces engagements-là, évidemment, compte tenu que le domaine de la santé est un domaine de juridiction conjointe où le gouvernement fédéral assume des dépenses, c'est sûr que ça peut avoir des influences sur les choix qui seront faits ici. Alors, c'est sûr que c'est louable que le gouvernement fédéral veuille assainir sa situation budgétaire, mais c'est évident que, dans le domaine de la santé comme dans d'autres domaines, il ne doit pas le faire nécessairement en transférant ses problèmes financiers à ses partenaires.

Alors, est-ce que le ministre pourrait nous dire de combien le gouvernement fédéral nous prive avec la baisse de ses transferts fédéraux et quels seront, finalement, les impacts du dernier budget Martin sur les dépenses en santé au Québec?

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

M. Rochon: Là, je vais y aller de mémoire. Au cours du bloc d'années 1988 à 1993, à peu près, les transferts fédéraux au titre de la santé et des services sociaux ont diminué de quelque chose de l'ordre de 8 000 000 000 \$ à peu près.

L'année 1994-1995, avant le budget Martin, on avait déjà subi une diminution de l'ordre de 1 300 000 000 \$, je pense, pour cette année-là. Le budget Martin, comme on le sait, pour la prochaine année, 1995-1996, tenant compte de l'horizon du référendum qui est prévu au Québec, a minimisé le coût et n'a pas appliqué de mesures additionnelles, mais, dès l'année qui suit, là on sait qu'en plus du 1 400 000 000 \$ déjà prévu avant le budget on va rajouter quelque chose de l'ordre de 600 000 000 \$, je pense, comme effet net de coupures, ce qui fait que, si on prend la période totale d'à peu près 1988-1989 jusqu'à la fin du prochain cycle budgétaire de trois ans, en 1997, c'est un total de l'ordre de 13 000 000 000 \$, l'équivalent de notre budget annuel dans tout le secteur, qui aura diminué en transferts fédéraux. C'est passé de l'ordre d'à peu près 50 % à moins de 30 % et ça continue à dégringoler.

Alors, ça, il faut bien croire qu'il ne faut pas... Nos collègues de l'opposition n'aiment pas trop quand on fait la référence à l'impact des décisions fédérales,

mais ça fait partie aussi de la réalité et du contexte. Je pense qu'on réussit à gérer assez bien ce qu'on a comme budget actuellement, mais l'argent des contribuables québécois qui s'en va en impôt à Ottawa et qui est utilisé pour essayer de régler un problème de dette qu'ils ne réussissent pas à régler de toute façon, et de déficit, fait que ça nous prive d'argent qui, à plusieurs égards, nous est dû. Et cette façon du fédéral de régler son problème en est une qui rendra la situation, dès la prochaine année, en 1997-1998, excessivement difficile. Et ça, ce n'est pas seulement pour le Québec.

Il y a quelques semaines, je participais à la conférence des ministres provinciaux de la santé et, vous l'avez vu dans les journaux à ce moment-là, la réaction, elle est uniforme à travers tout le Canada: toutes les provinces disent et redisent qu'elles sont mises dans une situation à peu près impossible avec les mesures prises par le fédéral et la façon dont elles sont prises. Une des décisions qui a été prise à cette conférence des ministres de la Santé des différentes provinces a été d'avoir une rencontre avec la ministre fédérale, Mme Marleau, pour lui faire un peu mieux comprendre, essayer de la sensibiliser et voir quels moyens peuvent être utilisés pour s'en sortir.

Où il y a une différence entre l'opposition de l'ensemble des provinces et le Québec, par exemple, c'est que l'ensemble des provinces semble avoir plus l'attitude de demander au fédéral de prendre la responsabilité de dire ce qui devrait ne plus être assuré, comment on accommode le panier de services compte tenu qu'on a moins d'argent. J'ai dit à mes collègues, d'ailleurs, que là-dessus le Québec ne pouvait pas les suivre, qu'on avait comme objectif, nous, d'assurer l'intégralité du programme et qu'on ne veut sûrement pas s'associer à une démarche pour aller demander au fédéral, après avoir entrepris de nous retirer de façon massive des transferts qui nous sont dus, de venir nous dire en plus ce qu'on devrait couper comme services alors que le fédéral fait un beau jeu politique là-dessus, coupe les ressources et dit: On maintient l'obligation, que les provinces s'arrangent. Alors, la démarche à genoux, ça, on ne veut pas la faire.

On a plutôt réaffirmé, et je l'ai fait, et on a déposé, d'ailleurs rendue publique, une étude qui a été faite par le ministère sur l'impact, et ça, il y a un document qui est disponible — si les collègues de l'opposition et l'ensemble des membres de la commission ne l'ont pas eu, on leur en donnera une copie — une étude très bien documentée de l'impact des mesures prises par le fédéral sur le secteur de la santé et des services sociaux qu'on a rendue publique, d'ailleurs, au moment de la conférence des ministres de la santé pour qu'on voie vraiment le coup qui est porté.

Mais ce que le Québec veut faire, c'est de maintenir l'intégralité et plutôt de réclamer et d'aller rechercher notre argent qui est mal utilisé à Ottawa, pour qu'on assume nos responsabilités, et ça, comme on le sait, on a un projet qui pourrait nous permettre de faire ça.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

• (12 heures) •

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Je vois que le ministre est allé à la bonne école. Ou il avait de très bons professeurs ou il était un très bon élève, parce qu'il fait la même chose à l'égard de ses partenaires, qui sont les régies et les hôpitaux, que le fédéral fait à l'égard de ses partenaires, soit les provinces. Alors, vous êtes un bon élève, j'en suis sûr, puis le fédéral doit être un bon professeur.

Innovations technologiques

Dans le virage que le ministère prend actuellement avec les coupures, ou les transformations du système, que vous préférez utiliser, est-ce que le ministre a prévu une utilisation d'une partie de ces sommes pour faire le virage aussi — un autre virage — vers l'autoroute électronique? Comme vous le savez, l'autoroute électronique est un secteur en ébullition, actuellement, et possiblement qu'on pourrait y retrouver de grandes économies, que ce soit par l'utilisation de l'autoroute électronique pour l'utilisation à distance de la transmission de diagnostics, et, évidemment, à cause du problème des régions, les médecins n'auraient pas besoin d'aller en région de façon aussi importante, c'en est une. Aussi, pour l'enseignement, à l'intérieur des institutions ou entre les institutions sur le plan local, ou même sur le plan international, comme ça s'est fait récemment avec l'Hôtel-Dieu et La Salpêtrière à Paris. Et, aussi, je pense que ça pourrait nous initier à un meilleur service, surtout sur le plan des soins ambulatoires, soit par la télé-métrie ou par la transmission télévisée chez les patients, dans leur maison, dans leur milieu, avec un mécanisme qui aura sûrement évolué dans les prochaines années. Est-ce qu'il y a eu des fonds de prévus au ministère pour ce développement-là ou si on va devoir aller piger à l'intérieur des 50 000 000 \$ qui avaient été mis de côté par notre gouvernement antérieurement pour prévoir le développement de l'autoroute électronique?

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

M. Rochon: D'abord, il faudrait faire attention pour ne pas mélanger les genres ici. Ce qui se passe entre les régions et les régies régionales et le ministère, ça n'a rien à voir avec ce qui se passe ou ce qui ne se passe pas entre le fédéral et le gouvernement du Québec.

La politique a été décidée par le ministère, par le ministre. Les paramètres ont été donnés aux régies régionales, et, là, ce qu'on fait, c'est qu'on applique notre politique de décentralisation où les régies régionales consultent, mobilisent, présentent des plans d'action stratégique au ministère, ce qu'on fait actuellement. On reprend le travail dès les prochaines semaines avec les régies régionales pour avoir l'approbation finale, les plans de chaque région, et c'est vraiment une responsa-

bilité partagée dans une politique réelle de décentralisation et de régionalisation. Alors, ce n'est pas du tout la même chose et ça ne se passe pas du tout de la même façon. Le député d'Argenteuil le sait très bien, d'ailleurs.

En ce qui regarde la question — je suis content qu'on pose cette question parce que c'est vraiment un sujet qui est important — du développement de l'autoroute électronique, ça, actuellement, ça n'apparaît à nulle part effectivement dans les crédits du ministère parce que l'action se passe à un niveau beaucoup plus gouvernemental présentement. Le Conseil des ministres a discuté de la question, il y a déjà quelques mois, et a mis sur pied un comité interministériel où participent le ministère de la Santé et des Services sociaux, bien sûr, aussi les ministères de la Culture, de l'Éducation, de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie, le Conseil du trésor et les Finances. Tous les partenaires qui, au niveau du gouvernement, seront responsables du développement et qui devraient faire bénéficier leur réseau ou leurs activités de l'autoroute électronique sont concernés. Et, ce qui est en développement, c'est une politique gouvernementale, et il y aura des fonds identifiés au niveau gouvernemental pour une entreprise qui est carrément intersectorielle et interministérielle.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Dépistage du cancer du sein

M. Beaudet: M. le Président, au même moment où on parle de l'autoroute électronique, de développements technologiques très importants, on fait face actuellement à des cliniques privées où les appareils de mammographie sont désuets, dans plus de 50 %. Il y a un rapport qui devait être remis à la fin du mois de mars de cette année ou au tout début d'avril pour nous donner les informations quant à cette technologie qui est utilisée alors qu'on sait qu'actuellement il y a des mortalités importantes chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Est-ce que le ministre a pris des moyens pour corriger cette situation ou, au moins, a tempéré dans son déficit en équipement qui est majeur? Et on n'a pas eu de nouvelles de ce rapport qui devait être remis au plus tard au début d'avril, et on l'attend toujours.

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. En ce qui regarde le cancer du sein, dans le cadre du développement de la politique sur le cancer, pour le ministère, je vais vous rappeler le contexte, là. D'abord, le ministère est très bien appuyé dans ce domaine-là, il y a un comité qui regroupe à peu près toutes nos connaissances, là, médicales et autres, qui avise le ministère sur les programmes et sur les orientations.

De façon plus spécifique, en ce qui regarde le dépistage du cancer du sein, il y a en préparation, dans

le cadre du programme de santé publique, des actions spécifiques sur la question du cancer du sein. À l'intérieur de ça, parmi le travail qui a déjà été fait, il y a eu l'évaluation de tous les équipements radiologiques au Québec qui sont utilisés pour le dépistage du cancer du sein pour s'assurer de la qualité des appareils et de la qualité des protocoles d'utilisation des films. C'est une étude assez impressionnante, très technique, qui vient d'être déposée au ministère, que l'équipe de santé publique analyse présentement. Et ça va être une étape très importante parce que, le peu que j'en ai vu présentement, il y a une série de recommandations qui vont permettre d'avoir des critères pour accréditer, si vous voulez, les endroits et les appareils qui ont le niveau de qualité qui correspond aux standards prévus. Ça va être une première pierre de construction du programme de dépistage du cancer du sein qu'on veut mettre sur pied.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Fonctionnaires prêtés aux commissions sur la souveraineté

M. Beaudet: M. le Président, on va revenir à des choses peut-être un peu plus terre à terre, les commissions régionales. Le secrétaire de la commission Chaudière-Appalaches, c'était M. Émile Dubois. Ce dernier est un employé de la RAMQ et il agissait, à ce titre, comme secrétaire. M. Dubois a continué d'être rémunéré par la RAMQ pendant sa période d'absence qui allait du 16 janvier 1995 au 31 mars 1995. Bien entendu, M. Dubois a continué de recevoir son salaire pendant cette période de temps là, et j'aimerais savoir, de la part du ministre, deux choses: d'abord, qui a remplacé M. Dubois pendant cette période — s'il n'y avait personne, donc probablement que le poste de M. Dubois est superflu; s'il y avait quelqu'un, il a fallu payer un salaire additionnel — et si le ministre trouve ça normal qu'un employé de la RAMQ aille agir comme secrétaire d'une commission régionale à des fins purement politiques.

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

(Consultation)

M. Rochon: Bon, M. le Président, si vous le permettez...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre.

M. Rochon: ...je pense que M. Morency a l'information.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Morency, au nom du ministre.

M. Morency (Denis): Bon. En ce qui a trait au fait que M. Dubois, dont les services ont été prêtés à la commission Chaudière-Appalaches, c'est exact. M. Dubois n'a pas fait l'objet de remplacement, donc les tâches ont été assumées en répartition par son personnel et la Régie n'a pas eu à combler son poste, donc à payer un autre traitement en sus de ce que M. Dubois recevait.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, d'abord M. le ministre ne répond pas à ma question: Est-ce qu'il trouve ça normal qu'un employé de la Régie aille travailler comme secrétaire à la commission? Aussi, il y a l'autre partie de ma question qui était: Si un employé peut s'absenter pendant deux mois et demi — il n'est pas en maladie, il s'en va travailler dans un autre milieu — comment se fait-il qu'on le reprenne à la Régie par la suite si son poste est superflu ou son rôle est inutile?

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

M. Rochon: M. le Président, je ne reprendrai pas l'exemple des bons professeurs puis des bons élèves, là, parce que... D'abord, est-ce que c'est normal ou pas? Je pense que les commissions régionales, comme la commission nationale qui a siégé après, c'étaient des commissions gouvernementales — que le député de l'opposition, M. le Président, aime ça ou pas — non pas des commissions du Parti québécois. Il faut bien se comprendre, il y a effectivement un certain... Ah non, c'est ça, on a changé de gouvernement il y a six mois, vous savez ça? Ça fait partie de la réalité ça aussi.

M. Beaudet: On voit le résultat.

M. Rochon: Ça fait partie de la réalité ça, et les commissions gouvernementales ont effectivement été appuyées par un certain nombre de fonctionnaires des ministères, ou des régies, ou des agences qui ont été affectés, pendant quelques mois, au travail des commissions. Alors, c'étaient des commissions gouvernementales, c'était une décision gouvernementale et, oui, je trouve ça normal. Ça a été fait correctement, ça a été fait avec transparence, il n'y a pas de cachette là-dedans, et ça a été fait, je pense, très correctement et de façon très transparente encore une fois.

• (12 h 10) •

Maintenant, de là à commencer à faire des généralisations et des conclusions à l'effet que dans un service ou dans une équipe quelqu'un puisse s'absenter pendant quelques semaines ou deux mois, que l'équipe prévoit que la personne qui quitte ou la personne qui est choisie peut passer du travail et que l'équipe peut absorber le coup, bien, ça se fait régulièrement, ça. On a des périodes de vacances où il y a des gens qui partent en vacances, puis les équipes le font. On a des gens qui, à

un moment donné, peuvent être malades ou quelque chose du genre, puis on ne remplace pas nécessairement. Alors, je pense que c'est très bien connu, c'est une question de gestion de personnel, de gestion de l'organisation du travail qui fait que c'est des choses possibles. De là à conclure que le poste ou le travail de M. Dubois n'est pas requis, s'il était parti pour deux ans, je ne dis pas, là, on pourrait peut-être commencer à faire ce genre de conclusion là, mais sur quelques semaines ou quelques mois, je pense qu'on charrie un peu, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Vous allez comprendre qu'on ne fera pas un gros plat avec ça, sauf que je dois penser que les vacances ont continué à se prendre pendant ce temps-là, à la Régie, ça faisait une personne de moins.

Projet-pilote pour le poste de premier assistant au bloc opératoire

Récemment, le Collège des médecins a lancé un projet-pilote, duquel vous êtes sûrement au courant, en mettant à contribution les infirmières pour agir comme premier assistant au bloc opératoire. Est-ce qu'on peut savoir, de la part du ministre, comment il entend supporter cette formation-là, ces infirmières devront être formées, d'une part, et comment va-t-il les rémunérer dans ce nouveau virage que la chirurgie va prendre? Aussi, est-ce que les économies qui vont être générées par le fait que ce sera non plus les médecins qui vont faire le premier assistant mais les infirmières vont être rapatriées au ministère ou laissées à la fédération pour être redistribuées à l'ensemble du corps médical et en particulier aux nouveaux médecins qui, il me semble, vont être pénalisés dans le nouvel arrangement?

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

M. Rochon: Ça fait pas mal de questions d'attachées ensemble. D'abord, ce genre de développement là, je pense, est intéressant quand on veut voir les nouvelles façons de distribuer les services, les différentes options alternatives qui peuvent être explorées. Que l'interface des rôles entre différentes professions, médecins, infirmières, auxiliaires, puisse être réajusté et qu'on fasse différentes expériences, je pense que c'est excellent. L'expérience qui va se développer va permettre non seulement d'en évaluer l'efficacité mais aussi de développer les moyens pour en assurer le développement, si l'évaluation est positive. On a tout un réseau de formation d'infirmières dans les universités qui ont déjà d'ailleurs, dans certaines des écoles ou des facultés de soins infirmiers, eu des programmes de formation et participé à des programmes de formation d'infirmières cliniciennes ou d'infirmières préparées pour différents rôles. Je pense que notre réseau de formation a ce qu'il faut pour

être capable d'intégrer et de développer la formation, dans le cadre de ses programmes, d'infirmières prêtes à assumer des rôles différents. Ça, je ne pense pas qu'il y ait vraiment de problèmes de ce côté-là.

En ce qui concerne la rémunération de ces infirmières, si elles devaient être différentes, c'est une chose qu'on aura à discuter avec la Fédération des infirmières, avec laquelle d'ailleurs on va signer, dans quelques jours, une entente-cadre; c'était peut-être la dernière fédération syndicale qui n'avait pas une entente-cadre présentement avec le gouvernement, c'est chose faite maintenant, l'accord de principe est donné et on signera bientôt. Alors, s'il y a de l'accommodement à faire de ce côté-là, on pourra en discuter avec les représentantes et les représentants des infirmières.

Maintenant, quant à la gestion de l'ensemble de l'enveloppe, bien, ça, vous nous ferez confiance, on verra comment on va utiliser, à meilleur escient possible, les marges de manoeuvre que ça pourra dégager pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Assurance des médecins contre la faute professionnelle

M. Beaudet: M. le Président, ma question suivante a deux volets: un qui concerne l'assurance «malpractice» des médecins et l'autre qui concerne les règlements lors de poursuites.

M. Rochon: Je n'ai pas compris le deuxième, l'autre?

M. Beaudet: Les règlements lors des poursuites.

M. Rochon: Ah!

M. Beaudet: Dans l'assurance «malpractice», il y a une partie de l'assurance qui est défrayée par le gouvernement ou la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Est-ce que le ministre a l'intention d'augmenter la couverture d'assurance, c'est-à-dire de défrayer toute l'assurance pour les médecins pratiquant au Québec? En même temps, ça occasionne des coûts importants au niveau de la pratique médicale, les médecins pratiquant ce que j'appelle une médecine de peur; de peur d'être poursuivis, ils font faire un tas d'analyses qui ne sont pas nécessairement utiles pour le malade, mais ils se cherchent une couverture et, si les plafonds ou les poursuites étaient diminués, la couverture d'analyses qui sont pratiquées actuellement pourrait sûrement diminuer, et ce serait avantageux pour le gouvernement dans des économies potentielles importantes.

Aussi, dans les règlements des poursuites, est-ce que le ministre aurait l'intention, avec son confrère du ministère de la Justice, d'établir un plafond dans les

règlements des poursuites médicales, comme ça se fait dans certains États américains où on ne peut pas dépasser un tel montant, pour favoriser une baisse du coût des primes d'assurance qui sont exorbitantes actuellement — évidemment, ce n'est rien par rapport à ce qui se passe aux États-Unis, mais qui sont très élevées, quand même, pour nous, à nos standards — et, aussi, qui diminuerait les coûts importants générés par l'utilisation des laboratoires et des analyses qui sont souvent fort inutiles pour ces malades-là, mais qu'on utilise pour se chercher une couverture en cas d'une poursuite légale?

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

M. Rochon: Oui. M. le Président, d'abord, en ce qui concerne le partage des coûts de l'assurance professionnelle pour les médecins et du règlement des poursuites, comme on le sait, M. le Président, ça fait partie de l'ensemble des négociations qui sont faites avec les fédérations médicales. Alors, s'il y a des demandes de la part des fédérations médicales de modifier les ententes actuelles et de partager différemment les coûts, je pense qu'il faudra discuter ça. Ça va être intéressant de discuter, avec l'ensemble des sujets qui concernent l'organisation de la pratique médicale et ce dont on parlait tout à l'heure qui est la gestion des enveloppes qu'on a, et on aura à choisir comment on utilise, à meilleur escient possible, l'enveloppe globale qu'on a.

Maintenant, vous me permettez, M. le Président, de quand même faire quelques commentaires, là, par rapport à la situation qui existe, parce qu'il ne faudrait quand même pas grossir trop le problème non plus. Ça n'a jamais été une comparaison qu'on pouvait faire sans prendre beaucoup de précautions entre la situation au Québec et celle aux États-Unis. On sait très bien — je n'entrerai pas dans les détails là-dessus, là, à moins que vous vouliez vraiment y aller — que la condition et la façon de pratiquer des avocats aux États-Unis n'est pas du tout comparable à ce qui se passe au Québec, ne serait-ce que de se rappeler que dans beaucoup d'États américains, surtout les États où il y a eu vraiment une escalade épouvantable, les avocats partagent une partie de ce qu'ils récupèrent en dommages et intérêts avec leurs clients. Alors, dans notre système à nous, ça, c'est contre la déontologie des codes qu'appliquent nos professions médicales.

Il y a un tas de facteurs inflationnistes qui existent aux États-Unis — certains ont déjà été un peu plus sous contrôle — qui n'ont jamais existé ici, et on n'a jamais eu une escalade à cet état-là comparable le moins du monde à ce qui se passe aux États-Unis. Alors, je ne pense pas qu'il soit exact de parler qu'on n'ait jamais été et qu'on soit, surtout actuellement, dans une situation où les médecins font une médecine de peur parce qu'ils risquent d'être poursuivis à tout bout de champ. En tout cas, il y en a plus qu'il y en avait il y a 20 ans. Mais on a une population qui est plus informée, qui est plus instruite. Tout a changé. On a un ombudsman qu'on

n'avait pas il y a 20 ans, non plus. Alors, il y a toute une évolution sociale qui fait que, effectivement, quand des gens subissent des dommages ou pensent avoir subi des dommages, ils prennent plus de recours qu'avant. Mais, il faut être bien clair là-dessus, ça n'a rien à voir avec ce qui s'est passé aux États-Unis, ce n'est pas du tout du même ordre de grandeur. Alors, il faut faire attention.

Maintenant, autant il faut assurer une bonne protection des professionnels, mais aussi... Je pense aussi aux patients, moi, là-dedans, parce que ce qui est très important, en bout de ligne, quand on fait un système où on utilise l'argent des taxes des Québécois et des Québécoises pour payer une partie d'une prime d'assurance professionnelle, il faut bien réaliser ce que c'est, là. Un professionnel qui est en pratique privée étant payé par les fonds publics, et on paye, en plus de ses honoraires, une partie de sa police de protection contre des erreurs qui pouvaient être faites, c'est fait parce qu'on pense aussi aux patients et qu'on veut s'assurer que des gens qui auraient subi des dommages et qui auraient droit à des dédommagements vont, effectivement, pouvoir les recevoir. Alors, il y a le médecin et il y a le patient, aussi, qui est dans le portrait qui justifie la proportion jusqu'où peut aller l'État pour assumer une part de ça. Et, là, c'est vraiment une responsabilité conjointe à ce niveau-là, et c'est important qu'il y ait une bonne protection du patient et du professionnel aussi.

• (12 h 20) •

Maintenant, ce qui est très important derrière ça, ce qui va surtout protéger mieux les médecins et les patients, c'est beaucoup plus, je pense, une évolution très intéressante qui se passe actuellement, le développement de ce qu'on appelle les guides de pratique. Sur la base de l'expérience — le Collège des médecins est très intéressé et impliqué là-dedans et, je pense, que les fédérations médicales aussi s'y intéressent — on développe de plus en plus des guides de pratique qui deviennent un peu des standards acceptés et, si jamais il y a une situation, puis que la question se pose: Est-ce qu'un médecin a procédé selon les règles de l'art? bien, les règles de l'art sont en peu plus explicites qu'elles l'étaient auparavant, quand on a un bon guide de pratique, et ça aide d'avoir un jugement équitable au bon niveau et un jugement juste protégeant le patient et aussi le professionnel, selon les besoins.

Maintenant, quant au plafond qui pourrait être mis, ça c'est intéressant, je pourrais en discuter avec mon collègue de la Justice. Encore une fois, à ma connaissance de la situation, je ne pense pas qu'on soit rendu à des niveaux et à une inflation, comme aux États-Unis, qui ont nécessité une intervention comme ça. En général, quand il y a eu des jugements, ça correspondait assez bien aux dommages, et c'était gérable par le système qu'on a actuellement. Est-ce qu'il y aurait lieu de penser à prévoir ce genre de formule là, soit de façon préventive, ou de l'avoir prête si jamais le système s'emballerait un peu? c'est une chose qui serait intéressante à explorer avec mon collègue de la Justice.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Fonds d'équilibre de 11 000 000 \$

M. Marsan: Oui, M. le Président. Le ministre nous a parlé du fonds de dépannage de 50 000 000 \$ dont 11 000 000 \$ seraient affectés à la Régie de l'assurance-maladie, si j'ai bien compris. Est-ce qu'on pourrait savoir, dans un premier temps, quelle est la répartition de ce fonds entre les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens et à quoi va servir ce fonds plus particulièrement?

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

M. Rochon: Bon. Je pense que le député de Robert-Baldwin veut sûrement référer au fonds d'équilibre.

M. Marsan: Oui.

M. Rochon: Bon. Le fonds d'équilibre a été mis là pour être vraiment un tampon, pour le garder en réserve, de sorte que, si, avec toutes les meilleures décisions, les meilleurs outils qu'on mettrait en place, il y a un dépassement à ce qu'on a prévu comme dépenses, on aura une réserve pour pouvoir l'absorber. Parce que, avant ça, surtout dans le cadre de la Régie de l'assurance-maladie du Québec où les programmes sont administrés, s'il y avait un dépassement au niveau de ce qui devait être payé en honoraires aux professionnels, on retournait au Trésor puis on faisait une demande. On sait que, depuis les dernières années, sur plusieurs années, il y a eu un dépassement entre 2 % et 3 %, autour de 2,5 %, à chaque année. Là, on ne peut plus avoir un dépassement comme ça. Alors, on a prévu, dans le budget, garder en réserve un montant pour que, si jamais ça dépassait les prévisions qu'on va faire et qu'on va essayer de bien contrôler avec la collaboration des fédérations médicales dans les négociations qu'on va faire, on aura un plancher comme ça. Donc, il n'est surtout pas question de le répartir, de prévoir qu'on va le dépenser, puis de l'allouer tout de suite, parce que là on n'aura plus de fonds d'équilibre, on n'aura plus notre tampon. Alors, l'idée c'est de le garder comme tampon. Si on en a besoin, on l'aura et, si on n'en a pas besoin, si on peut se tenir vraiment en dessous, à mesure qu'on avancera durant l'année, bien, là, on décidera, avec les partenaires concernés, ce qu'on fait avec, pourquoi on l'utilise. Et, comme c'est pour l'ensemble des programmes qui sont gérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, bien, il y aura à penser s'il peut être utilisé parce qu'il y a eu de nouveaux développements et qu'il y a des nouvelles interventions qui devraient être payées aux professionnels ou s'il peut être utilisé pour un autre programme qu'administre la Régie, un programme de médicaments ou d'aide matérielle ou quelque chose du genre.

Alors, je pense qu'il faut être bien clair là-dessus. C'est un fonds d'équilibre, c'est un fonds de réserve, on ne veut surtout pas penser à l'allouer, prévoir tout de suite, commencer à penser comment on va le dépenser. Et, si on n'en a pas besoin comme fonds de réserve, bien, dans la deuxième partie de l'année, on verra comment on peut l'utiliser compte tenu de l'évolution pendant l'année.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Juste rapidement. Si je comprends bien, vous avez mentionné que ce fonds-là va être dépensé seulement après avoir consulté ou en accord avec les partenaires concernés, un. Et je vous donne comme exemple les projets-pilotes des sages-femmes; est-ce que ça pourrait être utilisé de façon unilatérale par le ministre, par exemple, sur un projet dans ce sens-là?

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

M. Rochon: M. le Président, il faut bien se rappeler que le ministre et le ministère est responsable de gérer le système. Alors, on peut prendre des décisions sans nécessairement les négocier toutes. Alors, je ne m'engage pas à négocier toutes mes décisions. Ce n'est pas ça que j'ai dit.

Alors, ce fonds-là est un fonds de réserve, et le ministre aura à décider comment il l'utilise le mieux possible pour la santé et le bien-être de la population. Dans une des utilisations possibles, si on a pu le préserver comme fonds d'équilibre, il pourrait y avoir différentes choses qu'on veut équilibrer, puis ça on verra dans le temps, quand on sera rendu là, ce qu'on a comme fonds, ce qu'on peut utiliser et où sont les besoins les plus importants. Si c'est une décision de l'utiliser, si le ministre décide de l'utiliser pour payer certains nouveaux actes médicaux ou nouveaux développements, ça, il le discutera avec le partenaire syndical. S'il décide de l'utiliser pour autre chose dans le cadre des programmes qu'administre la Régie, bien, il verra avec quel partenaire il travaille à ce moment-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes (suite)

M. Copeman: À ce moment-ci, M. le Président, ce serait pour essayer de compléter nos discussions sur le programme 5, si vous êtes bien d'accord, si la commission est d'accord et le ministre est d'accord.

Le Président (M. Lazure): Oui, ça va, allez-y.

M. Rochon: Tout pour vous plaire.

Une voix: Il est soumis, c'est effrayant!

M. Copeman: Merci, M. le Président. On revient au programme 5, Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique. J'ai une question précise pour le ministre. On va attendre qu'il écoute...

Le Président (M. Lazure): Alors, quelques secondes pour permettre au...

M. Rochon: Je voudrais remercier nos collègues qui se sont tenus en réserve pour pouvoir satisfaire les membres de la commission.

Le Président (M. Lazure): Pardon? Oui, nous continuons jusqu'à 12 h 30. Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous avez la parole.

M. Copeman: La parole, elle n'est pas très utile, M. le Président, tant que le ministre n'écoute pas. Alors...

M. Rochon: Je suis tout ouïe, M. le Président.

Une voix: Tout oreille, tout oreille.

Une voix: Nous sommes tous «Oui».

Une voix: Ça vous transforme à ce point-là?

M. Copeman: Pas tous. Il y en a plusieurs qui sont «Non».

M. Williams: La majorité.

Financement des centres de réadaptation de l'île de Montréal

M. Copeman: La question de la désinstitutionnalisation de l'hôpital Louis-H. Lafontaine. Il y avait une somme récurrente — les établissements souhaitaient que ce soit récurrent — de 1 200 000 \$ à peu près pour les cinq centres de réadaptation sur l'île de Montréal pour couvrir les frais additionnels causés par la désinstitutionnalisation des clients de l'hôpital Louis-H. Lafontaine. À un moment donné, même très tard dans l'année 1994-1995, les établissements n'étaient pas assurés de recevoir cette somme de 1 200 000 \$, même dans l'année qu'on vient de terminer. Apparemment, selon les informations que j'ai, M. le Président, les établissements ont bel et bien eu leur quote-part du 1 200 000 \$ pour l'année 1994-1995. Je veux juste demander au ministre si cette somme-là est récurrente pour l'année 1995-1996?

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

M. Rochon: Bon, alors, M. le Président, la décision, effectivement, a été prise que le montant sera disponible pour 1994-1995, mais la décision n'a pas encore été prise à savoir si le montant sera récurrent et, si oui, à quel niveau pour 1995-1996.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Peut-être — on va attendre — faire le point globalement sur le budget, M. le Président. Ce qui nous préoccupe beaucoup, c'est l'impact de ces coupures de 7 800 000 \$, c'est un peu un mystère, un fantôme, là. Le ministre dit, globalement, que ce serait peut-être moins que 7 800 000 \$, on va voir. Il a même pris l'engagement... Ça, c'est global, M. le ministre, sur les frais d'exploitation des centres de réadaptation. Le ministre a au moins démontré une certaine volonté pour essayer de réduire l'impact de cette coupure de 7 800 000 \$. Mais, si on ajoute encore une autre forme de compression, de coupure, sous la forme de ne pas allouer ces sommes-là de façon récurrente, ça ne va pas avoir un impact assez important sur les cinq centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle s'il y a des services que ces cinq centres-là doivent continuer à dispenser aux ex-clients de l'hôpital?
• (12 h 30) •

Alors, je comprends bien, M. le Président, que le ministre veut faire l'analyse, à savoir s'il est récurrent, mais il faut absolument, à mon avis, M. le Président, que le ministre tienne compte du fait que les cinq centres de réadaptation vont continuer de dispenser des services à cette clientèle-là, veux, veux pas. On ne peut pas faire disparaître cette clientèle, et ce n'est pas en disant que cette somme-là n'est plus disponible que la situation va s'améliorer. Alors, je souhaite fortement, M. le Président, que le ministre, avec ses collègues, si nécessaire, au Trésor, ailleurs, à l'intérieur de son budget fermé, regarde de façon très précise cette somme de 1 200 000 \$. Ce n'est pas une énorme somme, M. le Président, mais ça peut faire toute la différence pour les cinq établissements, les cinq centres de réadaptation déjà sous l'impact de coupures importantes dans leur budget. Et je suis convaincu que le président de la commission est sensible à cette question.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Vous avez parfaitement raison, M. le député, parfaitement raison. M. le ministre.

M. Rochon: Bon, M. le Président, je voudrais d'abord redire l'explication que j'avais déjà fournie à l'effet que dans la technique de préparation des crédits, comme ça avait été le cas l'année passée et les années précédentes, les ministres ont toujours dû expliquer que ce qui est reflété là-dedans, effectivement, ne représente pas ce que sont les intentions nécessairement et ce qui va

se passer, que c'est provisoire et qu'il faut faire des ajustements, et la note est là, à cet effet, de toute façon, dans le livre des crédits.

Alors, deuxièmement, je veux juste rassurer les membres de la commission et la population concernée que notre objectif est effectivement d'assurer le bon niveau et la bonne qualité de services, spécialement pour les clientèles dont on parle, qui font partie des priorités, là. Et, concrètement, dans les prochaines semaines — vous savez que, à Montréal, la Régie régionale a complété la consultation, finalise présentement, sur la base de la consultation, son plan stratégique pour les trois prochaines années, spécialement la prochaine année — c'est dans les prochaines semaines, là, qu'on a toute une cédule de travail de prévue pour discuter, finir les discussions avec chacune des régies et autoriser le budget. C'est dans ce cadre-là qu'on va avoir toute l'information pour assurer à ces programmes le niveau de financement adéquat.

Le Président (M. Lazure): Une dernière question là-dessus avant l'ajournement ou...

M. Copeman: On va le reprendre...

Le Président (M. Lazure): Alors, nous allons reprendre probablement, il faudrait écouter les ordres de la Chambre, cet après-midi. La commission ajourne sine die.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise à 15 h 14)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales continue ses travaux pour étudier les crédits 1995-1996 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous en étions au programme 5, c'est-à-dire Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique ou pour personnes toxicomanes. Nous continuerons ensuite avec le programme 8, Direction et coordination régionale et, ensuite, pour continuer en soirée, avec le 8 suivi du programme qui touche les personnes âgées, ensuite les personnes handicapées.

Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous avez la parole.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Juste pour conclure sur le programme 5, faire le point brièvement sur les crédits, l'état de la situation budgétaire dans les frais d'exploitation.

Le ministre parlait, avant notre ajournement, des consultations qui sont en cours avec les régies régionales pour comment opérationnaliser les coupures que le ministère impose. Et, effectivement, lors de la consultation de la Régie régionale de Montréal-Centre, les cinq directeurs généraux des centres de réadaptation pour personnes vivant avec une déficience intellectuelle ont soumis

un mémoire aux régies régionales. Ils faisaient état, dans leur mémoire, de plusieurs choses. Dans un premier temps, ils faisaient état du travail de prévention, de l'institutionna... J'ai toujours de la misère avec ce mot-là, M. le Président, institutionnalisation...

Une voix: Tu le dis bien.

Une voix: Parfait.

Une voix: Il fait des efforts.

M. Copeman: ...les travaux entrepris par les centres de réadaptation. Ils font état également, M. le Président, du fait que le nombre des usagers et les coûts des services qu'ils requièrent sont en croissance constante. Ils en viennent à une conclusion très précise, M. le Président, que les listes d'attente pour les personnes ayant une déficience intellectuelle sont un problème chronique, selon la table des directeurs généraux, clairement et directement — ce sont des mots très clairs, M. le Président — attribuable au sous-financement du secteur. Ça, c'est les paroles des cinq directeurs généraux des centres de réadaptation sur l'île de Montréal, M. le Président, ce ne sont pas mes paroles.

Ils ont fait état un peu des dépenses qui sont faites per capita. Le ministre aime beaucoup se comparer avec l'Ontario et d'autres provinces en termes de lits d'hôpitaux de courte durée par 100 000 habitants, etc., il y a une comparaison très intéressante, M. le Président: les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, au Québec, on dépense 50 \$ per capita; en Colombie-Britannique, 80 \$; aux États-Unis, la moyenne est de 95 \$ et, dans l'État de New York, les dépenses per capita moyennes, 140 \$.

Le tout pour dire, M. le Président, que je pense que le ministère et les régies ont déjà demandé aux centres de réadaptation de faire plus avec moins, et, selon le réseau comme tel, M. le Président, selon eux autres, les gens qui connaissent mieux le système, j'ose dire peut-être mieux que le ministre même...

M. Rochon: Possible.

M. Copeman: Possible. Ils ne sont plus capables de faire plus avec moins et les besoins des personnes handicapées sont en croissance constante et les ressources sont à la baisse. Je prie, M. le Président, le ministre de s'assurer que cette coupure de 7 000 000 \$, qui est sur papier — je l'avoue, là, qui est sur papier — mais qui, selon la volonté du ministre, serait peut-être moins, tout ce qu'on... Je peux le répéter, M. le Président, nous autres, comme membres de l'Assemblée nationale, on est appelés à voter sur les crédits qui sont là, on n'est pas appelés à voter, à donner notre approbation ou pas sur les paroles du ministre, nous sommes appelés à voter sur les crédits, et, dans les crédits tels quels, il y a une baisse, encore une fois, dans les frais d'exploitation des centres de réadaptation. Je prie le ministre de ne pas

procéder à ces compressions-là, de trouver s'il le faut, si son gouvernement est absolument convaincu qu'il faut procéder à des coupures importantes dans le système, d'autres moyens que de priver des personnes handicapées des services dont elles ont besoin. C'est ça, la conclusion que la table des directeurs généraux et le réseau font: si on procède de façon à appliquer des coupures encore, ça va priver des personnes handicapées des services dont elles ont besoin.

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

M. Rochon: Bien, M. le Président. Bon, je suis d'accord avec un bon nombre de choses, là, que nous dit le député de Notre-Dame-de-Grâce, et je redis ce que j'ai déjà dit que notre intention est vraiment, ça fait partie des priorités, de développer des services pour des personnes qui vivent avec un handicap et pour des personnes qui ont besoin des services de réadaptation.

• (15 h 20) •

Maintenant, là-dessus, si on veut que le débat progresse, là, tant autour des crédits qu'après les crédits et en cours d'année, ça serait peut-être bon qu'on mette de la cohérence dans le discours des deux côtés, par exemple, parce que, pour qu'on puisse donner de l'argent là, pour qu'on puisse réallouer des ressources selon les priorités, il faut qu'on puisse bouger, il faut qu'on puisse transformer notre réseau. Alors, j'espère que l'opposition va être capable au moins de garder un minimum de cohérence.

Ne nous demandez pas d'un côté de protéger les hôpitaux, de ne pas leur toucher, d'attendre les calendes grecques pour bouger, puis, en même temps, nous demander de réallouer des ressources où il y a des priorités puis des besoins criants, on est d'accord là-dessus, et la façon d'y aller, c'est qu'on entreprenne la transformation. Comme je l'ai dit, le diagnostic est clair, les solutions sont claires, on connaît les moyens pour y aller, il faut qu'on bouge et qu'on transforme ces ressources-là, et, dans la mesure et au rythme qu'on va pouvoir les transformer, je peux réaffirmer ce que j'ai déjà dit et assurer que, dans le domaine des clientèles prioritaires, c'est là qu'on va faire un effort particulier.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Juste pour terminer là-dessus. La cohérence dans le système de santé et des services sociaux dont le Québec a besoin, c'est la cohérence entre le discours du ministre, les gestes du ministre et le réseau. Et, s'il y a une cohérence entre ces trois volets-là, je suis convaincu qu'on va procéder. Mais on soupçonne, nous, de ce côté, M. le Président, qu'il y a un manque de cohérence entre le réseau, le ministre, ses gestes et ses paroles.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Pour terminer le programme prévu.

Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux

Le Président (M. Lazure): Oui. Nous passons maintenant au programme 8, c'est-à-dire Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux. Et la parole est au député de Robert-Baldwin.

Maintien à domicile et lits de soins de longue durée

Augmentation des crédits

M. Marsan: D'abord, des questions d'éclaircissement, M. le Président. Si nous comprenons bien le programme 8, il y a une augmentation assez importante des budgets d'une année à l'autre; 632 000 000 \$, maintenant pour l'année qui vient de commencer, et 715 000 000 \$. Je voudrais d'abord demander au ministre quelles sont les augmentations importantes, quels sont les chapitres qui vont recevoir des augmentations importantes au niveau de la Direction de la coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux.

M. Rochon: M. le Président, je pense qu'on a une bonne partie de l'information que demande le député de Robert-Baldwin à la page 191 des renseignements supplémentaires des crédits. On y voit qu'il y a 50 000 000 \$ qui sont prévus, de réserve, pour le maintien à domicile et l'ouverture des lits de longue durée. On avait dit que ça, c'est réparti dans les prévisions qu'on fait présentement: 35 000 000 \$ pour le développement de lits de longue durée et 15 000 000 \$ pour le maintien à domicile, pour qu'on garde toujours bien l'équilibre et qu'on ne reverse pas dans le danger de faire en établissement ce qui pourrait ou ce qui devrait être fait dans le maintien à domicile.

On voit qu'il y a 39 000 000 \$ de réaménagement de crédits de différents programmes du réseau pour la création du fonds d'équilibre — ça, c'est le fonds d'équilibre de 50 000 000 \$ dont on a parlé — il y en a 11 000 000 \$ pour l'enveloppe RAMQ et 39 000 000 \$ qui sont pour l'enveloppe du réseau.

Alors, c'est les plus gros morceaux, là, de réallocations qui sont faites au titre de ce programme-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Juste un peu plus d'éclaircissements concernant, par exemple, les 50 000 000 \$ qui sont attribuables au maintien à domicile. Est-ce qu'on peut penser que ces budgets-là vont être transférés aux CLSC, par exemple?

M. Rochon: Les 50 000 000 \$ sont prévus pour hébergement et maintien à domicile. Le maintien à domicile, c'est 15 000 000 \$. Et, quand on arrivera à la gestion de ça, les CLSC ont, dans le cadre de leur mission, la responsabilité des programmes de maintien à domicile présentement, et sûrement qu'il y a une partie majeure, sinon toute cette somme, qui sera donnée aux CLSC pour qu'ils puissent développer et assurer des services à domicile.

Maintenant, il y a aussi, comme vous le savez, dans le maintien à domicile, un certain nombre d'organismes communautaires surtout en ce qui regarde certaines clientèles comme les personnes âgées. Alors, c'est possible que des organismes communautaires en aient aussi. Mais, ça, encore une fois, ça ne sera pas nécessairement le modèle standard d'une région à l'autre. Alors, il y aura une répartition des 15 000 000 \$ aux différentes régions, et chacune des régions, selon les groupes communautaires, les CLSC et le reste, verra à faire la répartition finale pour le programme.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Si vous permettez, toujours de façon à mieux éclairer notre chandelle — et je vous rappelle que vous et nous, pour plusieurs, c'est la première fois qu'on fait les crédits — à la page 21.9 du premier cahier, là, sur les crédits, on a une certaine ventilation de cette Direction, on parle de subventions d'appoint à ce moment-là, et une augmentation de 50 000 000 \$. Est-ce que c'est là qu'on va retrouver les éléments qu'on vient de mentionner, par exemple, au maintien à domicile et à l'ouverture de lits de longue durée?

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

M. Marsan: C'est la page 21.9.

M. Rochon: Oui, ça, j'ai la page. Pourriez-vous, s'il vous...

M. Marsan: Subventions d'appoint, le point 5...

M. Rochon: Oui, O.K.

M. Marsan: Alors, cette augmentation-là, c'est celle qu'on retrouve à la page 191, en premier lieu.

M. Rochon: Oui.

M. Marsan: C'est ce qu'on peut comprendre. Et pour les organismes-conseils, les 5 000 000 \$, c'est la deuxième ligne de la page 21.9, alors, on passe d'un budget de 694 000 \$ à 5 704 000 \$. Pourriez-vous juste nous indiquer quels sont les éléments de cette augmentation?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. L'essentiel de la réponse, là, est donné en note au bas de ce tableau, là. Si on suit l'indication de l'astérisque, il dit que les crédits ont été augmentés suite au transfert d'activités du programme Direction et gestion ministérielle qui est passé à ce chapitre. Alors, c'est un réaménagement de crédits entre deux programmes. Si vous voulez plus d'informations, là, je vais...

M. Marsan: Est-ce que c'est un jeu entre la ligne 1 et la ligne 2?

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: On a diminué de 5 000 000 \$ à la ligne 1 et on a augmenté la ligne 2, c'est ça?

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: C'est une imputation comptable. O.K. Merci pour les éclaircissements.

Rôle des régies régionales dans le plan de transformation des services de santé

J'aimerais peut-être reprendre la discussion, M. le Président, et bien comprendre ce que le ministre attend des régies régionales. Nous, et c'est l'impression qui se dégage lorsque vous donnez des commandes aux régies, on a l'impression que vous vous lavez vraiment les mains, que vous les laissez se débattre. Je pense à la Régie de Montréal, à la Régie de Québec, où on est en train, vraiment, à ces niveaux-là, de revirer, si vous me permettez l'expression, le réseau à l'envers jusqu'à un certain point. Et vous, vous demeurez ici, à Québec, à l'édifice Joffe, et vous attendez que les combattants puissent arriver avec d'éventuelles recommandations, et là vous allez décider. Je prends, par exemple, la Régie de Montréal qui arrive et qui vous dit: On va fermer six hôpitaux, un, deux, trois, quatre, cinq, six, et là, vous, vous allez recevoir ces recommandations-là. Comment allez-vous vous y prendre pour décider, parce que c'est vous qui arrivez à la décision ultime, et comment ça va se passer, cette mécanique-là, M. le ministre?

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

M. Rochon: M. le Président, ça me fait plaisir de vous expliquer comment on prévoit que ça va se passer. Je pense qu'il faut d'abord se rappeler comment ça s'est passé et comment ça va continuer à se passer, parce que c'est une trame, là, ça, ça n'arrive pas par hasard, comme ça, d'une semaine à l'autre. Alors, il faut bien voir l'évolution: octobre et novembre, j'ai fait une tournée de toutes les régions, rencontré les conseils d'administration de toutes les régies, les présidents et les présidentes de conseils d'administration et les directeurs, les directrices de tous les établissements, et là on a donné, j'ai donné clairement les orientations que j'avais

en assumant ces fonctions, et on a pu en discuter. Ça a été une première consultation au niveau de ceux qui sont responsables, là, de diriger les établissements de même que les régies.

Décembre et janvier, si on prend ça par grandes étapes, c'est l'époque où on a développé le premier jet, si vous voulez, du plan de transformation et qu'on l'a discuté avec les directions des régies régionales, toujours présidents et conseils d'administration, pour l'ensemble du Québec. Ça a été discuté avec eux. Et, pendant ce temps-là, vous vous rappellerez qu'on amorçait et on finalisait les accords-cadres avec les partenaires syndicaux pour pouvoir prévoir que tout ce qu'ils auraient besoin de faire comme mobilisation de main-d'oeuvre serait fait en même temps. Ça, c'est cette étape-là qui s'est produite à ce moment-là.

• (15 h 30) •

De février à avril, c'est ce dont on vient de parler, c'est la période, maintenant, de consultation. Comme un des éléments de la stratégie veut la transformation du réseau mais dans une politique de décentralisation, bien, les régies ont pris le relais à partir de là, à partir des orientations données par le ministre, à partir du plan de transformation et de décentralisation qui a été discuté avec eux en décembre et janvier, et développent ce qu'on a appelé leur plan stratégique pour dire comment on va faire, sur le cycle de trois ans, cette transformation, comme plan, et plus précisément comment on l'amorce pendant la première année. Alors, les régies ont fait leur boulot, ont fait sous différentes formes, selon les régions, des consultations. Et, là, c'est bien sûr qu'on en parle un peu plus, les gens s'expriment, les gens ont des inquiétudes, c'est normal. Les gens veulent nous mettre en garde, encore une fois, contre certaines choses, de faire bien attention puis de s'assurer qu'on développe les soins de première ligne pour suivre à mesure qu'on fait de la transformation, qu'on fait le transfert à partir des ressources hospitalières. Alors, ça, ce n'est pas négatif; au contraire, c'est très positif et c'est très bon. C'est la période de consultation. Et, là, présentement, au moment où on se parle, les consultations sont terminées à peu près partout, les conseils d'administration des régies régionales font la synthèse de ça et ont déjà commencé à transmettre, d'ailleurs, au ministère. On a le calendrier complet; d'ici le début du mois de mai, on aura reçu les plans de toutes les régies régionales.

À mesure que ça arrive, ça, les équipes techniques, au ministère, à partir de la coopération, coordination avec les régions et les autres directions générales, examinent rapidement. La plupart de ces plans-là, quand on les reçoit des régies, comme il y a des consultations, régulièrement, qui se font, ce n'est pas nouveau, mais on fait une analyse du plan. Et là on se prépare à commencer à retourner en région. Et là le ministre, le sous-ministre, le sous-ministre adjoint et l'équipe, après avoir analysé le plan, on retourne dans chacune des régions — et on commence dans les prochaines semaines — pour finaliser sur place l'opération et les déci-

sions pour la région en question selon son plan. Et les annonces seront faites, s'il y a des annonces à faire, dans chacune des régions. Les dernières ententes seront faites et ça va partir dans chacune des régions à mesure que les régions sont prêtes, d'ici le mois de juin. Et, à la fin du mois de juin, bien, on aura une opération qui sera partie au complet.

Et je vous rappelle que, quand cette consultation régionale s'est amorcée, toutes les régions et tous les établissements avaient déjà reçu les paramètres budgétaires pour l'année au mois de janvier plutôt qu'au mois d'avril. Ils n'ont pas reçu ça après leur consultation mais ils les avaient déjà en main avant, et le partenaire syndical avait une copie de ça aussi. Et, pendant que se fait cette consultation, les tables de négociation fonctionnent régulièrement avec les partenaires syndicaux. On a même des accords qui ont commencé à se faire au niveau des régions. La CSN a accepté de discuter, au niveau des régions, les stratégies de mobilisation de la main-d'oeuvre et d'adaptation des effectifs dans le réseau.

Alors, c'est comme ça que ça va se passer. Là, évidemment, donc, le ministère intervient avec les régions dans les prochaines semaines, dans les prochains mois, et les régions vont continuer à prendre la relève par après. Alors, on n'aura pas passé le paquet aux régions. Mais, comme on travaille dans un système décentralisé, on fait notre bout de chemin chacun et le ministère s'assure qu'on concentre notre travail pour assurer l'équité entre les régions, même l'équité à l'intérieur des grandes régions, et pour que les équipes du ministère viennent en appui technique au travail que font les régions et les établissements à l'intérieur de chacune des régions.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: La dernière, dernière partie, les régies vont avoir leur recommandation, leur conseil va l'approuver et elles vont l'envoyer au ministre. Par exemple...

M. Rochon: Ça a commencé à arriver, là.

M. Marsan: ...on va dire au ministre: On vous recommande de fermer l'hôpital 1, 2, 3, 4, 5, 6. Qu'est-ce que le ministre va faire avec cette recommandation-là?

M. Rochon: Bien, le ministre va regarder ça avec l'information qu'on a du côté du ministère et on va prendre une décision. Si on est d'accord que c'est l'hôpital A, B, C, D qu'il faut fermer, bien, on dira: Oui, c'est l'hôpital A, B, C, D. Puis, là, quand on va retourner dans la région, on va rencontrer, avec les responsables de la région, les gens de cet hôpital-là, de l'hôpital en question, et là va se mettre en marche, pour chaque établissement concerné, vraiment la gestion de cette

transformation-là. Ça veut dire quoi? On peut le faire sur quel calendrier, sur quel échéancier? Quels sont les différents groupes d'effectifs qui sont concernés? On a déjà commencé, au niveau régional, à discuter puis à négocier la stratégie de mobilisation de la main-d'oeuvre, on va voir comment on peut l'appliquer et on va gérer la transformation.

M. Marsan: Quand croyez-vous prendre ce genre de décision dans le processus?

M. Rochon: C'est ce que je vous dis, ça va se prendre dans les deux prochains mois, à mesure que...

M. Marsan: On sait...

M. Rochon: Mai, juin. Fin de juin au plus tard, on aura fait le tour de toutes les régions, je pense, et pris les décisions.

M. Marsan: O.K. Juste une autre chose, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: On sait que vous nous avez dit, vous venez de le répéter, que vous envisagez ou vous faites actuellement des négociations au niveau des renouvellements de conventions collectives avec les principaux syndicats. Et, de l'autre côté, les régies font la démarche de reconfiguration du réseau. On sait très bien qu'une décision, dans un sens, au niveau des conventions, va entraîner un ajustement de l'autre côté qui pourrait être au niveau de la reconfiguration. Ça serait très important pour les régies de savoir ce qui se passe au niveau des conventions. Par exemple, si vous réussissez à faire des récupérations, comme vous le pensez, sur la mobilité, peut-être au niveau des salaires ou au niveau de l'absentéisme ou à certains niveaux, eh bien, on peut comprendre que ça va faire ça de moins à reconfigurer, jusqu'à un certain point, où on pourra travailler au redéploiement, à ce moment-là.

Est-ce que ça ne serait pas important, pour vous, que ces décisions-là soient connues des régies, évidemment, et de la population, à ce moment-ci? Ce qui se passe au niveau de la négociation.

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

M. Rochon: Oui, le député de Robert-Baldwin a absolument raison, M. le Président. C'est très important, mais ce n'est pas au conditionnel qu'il faut le mettre, là, c'est ça qui se passe présentement. Pour l'ensemble des négociations, au niveau national, ce qui a commencé à se faire au niveau régional et l'amorce qu'on va faire au niveau des établissements, il y a un comité central de coordination de l'ensemble de ces négociations-là où sont représentées les différentes catégories d'établisse-

ments et aussi les régies régionales. Elles n'étaient pas là avant, mais là elles sont là, présentement, au niveau du comité central. La Conférence des régies assure le relais de l'information pour que les régies soient régulièrement au courant de ce qui se passe au niveau des différentes tables de négociation et, pour certaines négociations, ce qui regarde la mobilité de la main-d'oeuvre, par exemple, et l'adaptation de la main-d'oeuvre, ça va s'articuler d'abord au niveau des régions et l'information va remonter à la table centrale.

M. Marsan: Sauf que, au moment où la décision va être prise, c'est ça qui va être important. Quand les économies vont commencer à se faire? C'est ça qu'il serait important de savoir pour les régies, en tout cas, et pour le réseau, en général.

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

M. Rochon: M. le Président, il faut bien comprendre que tout ça se passe en temps réel, là. Ce n'est pas des compartiments qui ne communiquent pas et ce n'est pas des périodes... il y a certains chevauchements. Alors, les négociations avancent, l'information est disponible dans le réseau. Les éléments de transformation qui influencent aussi comment vont se faire les stratégies de mobilisation de main-d'oeuvre, c'est des membranes très perméables qu'il y a entre chacun de ces éléments qui travaillent. Ça fonctionne comme un système, là, avec ces différents sous-systèmes.

M. Marsan: Que ça fonctionne, je pense que c'est correct, et on reconnaît qu'il doit y avoir des discussions en cours, actuellement, sauf que c'est sur le résultat des négociations. On a pu voir certaines manifestations qui ont commencé à avoir lieu dans certains établissements de santé. On commence à voir que certains des partenaires sérieux du gouvernement commencent à faire fausse route ou font des mises en garde, à tout le moins. Alors, nous, on peut se permettre de penser que, peut-être, ça ne marchera pas aussi bien que le ministre nous le dit, ces négociations. En tout cas, est-ce qu'on pourrait avoir des garanties que ça évolue vraiment bien et qu'il y aurait un résultat à très court terme qui pourrait être annoncé à la population rapidement?

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

M. Rochon: M. le Président, c'est très clair là-dessus. Je pense qu'il y a une vision qui est donnée, là. Je pense qu'il y a une volonté politique qui est très claire. Je pense qu'il y a des orientations qui sont très nettes et que les régies régionales se sont prises en main. Les régions se sont prises en main et sont parties.

On a besoin de tous les partenaires pour faire ça. C'est bien sûr que, si les syndicats des employés, des professionnels décident qu'ils ne veulent pas jouer, qu'ils ne veulent pas la faire, la transformation, qu'ils

veulent s'asseoir sur la situation telle qu'elle est actuellement, ça ne marchera pas. Mais, ça, moi, je ne peux pas le décider pour eux autres. Là, on a tout fait. L'information est sur la table. Ils sont invités partout, ils sont impliqués partout. Il n'y a pas de raison qu'ils ne viennent pas. S'il y a eu certaines mises en garde qui se sont faites, et ça, je le comprends et c'est tout à fait normal et c'est correct, pendant ce temps-là, aux tables de négociation, ces gens-là sont là aussi et ils bossent aux tables de négociation. Ce n'est pas, à techniquement parler, encore des négociations, parce que les conventions collectives sont échues seulement au mois de juin. Mais, dans le cadre des ententes-cadres, justement, ce qui avait été convenu, c'est qu'on amorce les discussions, qu'on identifie les problèmes, les pistes de solution, et qu'on se prépare pour que, au moment où ce n'est plus formellement la négociation, quand les ententes sont terminées, on aura déjà fait un bon bout de chemin pour rapidement apporter des solutions.

Alors, moi, la garantie que je peux vous donner que les partenaires vont continuer — parce qu'ils ont déjà commencé à le faire — et qu'on va trouver les solutions ensemble — parce qu'elles sont identifiées, les solutions, il s'agit de choisir celles qui vont convenir mieux à tout le monde, où vont se faire des consensus — la seule garantie que je peux vous donner que ça va se faire, c'est la confiance que je fais à ce monde-là. Je leur fais confiance qu'ils comprennent la situation et que, en bout de ligne, au-delà de leurs propres intérêts corporatifs ou de syndicats ou de groupes qui sont très corrects, au-delà de ça, tout le monde reconnaît que ce qui est important, c'est le résultat qui va sortir de ça pour les services aux patients, en quantité et en qualité. Alors, je leur fais confiance. Je n'ai pas de raison de croire que je ne devrais pas leur faire confiance.

M. Marsan: Sans s'éterniser sur les négociations des conventions collectives, vous semblez quand même afficher un certain optimisme, est-ce qu'on peut penser que, d'ici la fin juin, on pourrait avoir des résultats qui pourraient être annoncés en ce qui concerne le renouvellement des conventions collectives?

M. Rochon: Écoutez, d'abord...

M. Marsan: Est-ce que c'est un échéancier réaliste, M. le ministre?

• (15 h 40) •

M. Rochon: M. le Président, je n'affiche pas un certain optimisme, j'affiche un optimisme certain. Bien, là, je ne peux pas vous dire la date. Là, d'ici juin, c'est vraiment les discussions qu'on a entreprises selon les approches modernes de négociation, de solution de problèmes, de collaboration plutôt que de confrontation. C'est ce qui se passe actuellement. En juin, techniquement, formellement, les négociations viennent à échéance et il faut les remplacer. Combien de semaines et de mois ça prendra? On a même prévu qu'on n'aura pas besoin d'attendre d'avoir toute la négociation termi-

née sur toute l'entière des conventions. Mais, quand il y aura des blocs qui auront été convenus, qui ont une certaine autonomie de gestion et de fonctionnement, on pourra signer, parapher et procéder avec les morceaux à mesure qu'ils sortiront. Alors, là, je ne peux pas vous donner l'échéancier, mais je souhaite que, à partir du mois de juin, dans l'été et le début de l'automne, ça aille au meilleur rythme possible. Parce que plus vite ça ira, plus ça va être facile pour tout le monde, je pense, parce que, effectivement, l'année financière est partie, là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Moi, j'aimerais partager l'optimisme du ministre. Je souhaite que ça puisse être comme vous le dites. Cependant, les informations que nous avons sur le terrain ne sont pas à cet effet-là. C'est possible que les leaders syndicaux, vos partenaires, aient un discours mais, sur le terrain, dans les hôpitaux, en tout cas, la grogne s'est vraiment installée. Il y a beaucoup de découpures de journaux puis je pense qu'on en a déjà fait un certain éventail ensemble. Moi, ça m'inquiète, ça, M. le ministre, encore là, ce discours et la réalité qui se passe dans les établissements de santé. Vous, est-ce que vous la percevez, la difficulté des employés dans le milieu? Indépendamment du discours des leaders syndicaux, là, les gens qui travaillent au jour le jour, là, ceux qui sont là quotidiennement: à l'entretien ménager, dans les buanderies, les infirmières dans les salles d'opération, à l'urgence, en tout cas, où on sait comment c'est difficile, en dialyse, est-ce que vous la percevez, cette difficulté, puis la grogne de ces gens et, dans plusieurs cas, des menaces de débrayages?

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

M. Rochon: M. le Président, oui, je la perçois très bien. Je vais moi aussi sur le terrain, j'y suis allé beaucoup. Je vous annonce, selon le plan que j'ai, que j'y retourne dans les prochaines semaines et que je ne manque pas une occasion de le faire. Je suis très conscient de ça et je pense, encore une fois, que c'est un peu normal, dans un processus de changement qui est quand même important, que ça crée de l'inquiétude, c'est sûr. Et c'est pour ça qu'on insiste tellement pour que, d'abord, l'information soit disponible à tout le monde. Je pense que je fais tout ce que je peux pour la rendre disponible. On invite nos gestionnaires à modifier les styles de gestion, au besoin, pour avoir vraiment une approche de collaboration avec les syndicats, pour que les gens sachent à quoi s'en tenir. Ils connaissent très bien la réalité, les paramètres de solution de la situation et les marges de manoeuvre qu'on peut avoir. Alors, qu'il y ait une inquiétude, j'en suis conscient. Je pense que ce n'est pas surprenant, mais, ce qui est important, c'est que la situation soit bien gérée, qu'on informe les gens, que les tables de discussion soient ouvertes et que, dès que ça va commencer à être possible, les décisions

se prennent pour que, graduellement, là, on consolide certaines orientations. Mais je demeure très confiant, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

Plan de protection de l'emploi

M. Beaudet: Oui, merci, M. le Président. Malgré l'enthousiasme, j'allais dire quasiment débordant, du ministre, je comprends qu'il compte beaucoup sur la bonne volonté des gens, sur la réorganisation du travail dans les institutions, sur l'«abolissement» de la sécurité d'emploi, que les centrales vont peut-être accéder à sa demande. Malgré toute cette bonne volonté des gens et du ministre à négocier en toute quiétude — je pense, qui est souhaitable — en bout de ligne, il va y avoir des pertes d'emplois. En bout de ligne, il y a des gens qui vont perdre leurs jobs, il y a des gens qui vont se retrouver sur le chômage, qui vont avoir des familles qui ne recevront plus leurs dus, régulièrement, à chaque semaine.

Est-ce que le ministre a prévu, dans cet aménagement — parce qu'il va sûrement y avoir du monde qui va perdre son emploi — une forme de support à ces gens-là, une forme de réorientation de leur carrière? Parce qu'il va y en avoir à tous les niveaux, là. Ça va se faire sur tous les échelons; il va y en avoir en bas comme en haut. Est-ce qu'il y a un plan de prévu dans cet aménagement?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Il faut distinguer deux, trois choses, je pense, là-dedans. Il y a d'abord le nombre de postes ou d'équivalents temps complet, en termes de postes dans le réseau, qui, évidemment, va diminuer comme nombre de postes. Ça a déjà commencé, d'ailleurs, depuis quelques années, je pense. C'est sûr, même si je ne peux pas vous dire aujourd'hui combien de postes il y aura de moins, que, dans trois ans, avec la stabilisation qui se fait actuellement, il y aura moins de postes. Par contre, ça, c'est différent du nombre de personnes qui sont employées. Et, comme on a dit dans les trois grands objectifs qu'on poursuit dans cette transformation, qui sont la qualité des services, la quantité adéquate des services et, troisièmement, la protection de l'emploi, pour les personnes qui sont là actuellement, l'objectif, c'est de protéger l'emploi de ces gens-là et, toute la stratégie à laquelle je réfèrais, là, au niveau de chacune des régions, d'avoir une banque de personnel, par ceux qui deviennent en disponibilité, avec des programmes d'adaptation. C'est d'avoir, justement, quelque chose de très actif, que les gens qui seront déplacés d'un hôpital, par exemple, qui sera fermé ou transformé soient les gens qui sont orientés vers des nouveaux postes qui pourront se créer.

Dans des situations comme la région de Montréal... Là il y a un plan qui se négocie, justement, qui se discute avec la partie syndicale, parce qu'il faut que ça se convienne entre les deux, ça. Et, là, de voir ça au niveau régional, c'est très important dans le plan. C'était déjà une première décision très stratégique, essentielle, ça, parce que, si on avait continué à essayer de faire ça au niveau de chacun des établissements, principalement, là, c'était complètement irréaliste. Parce qu'il n'y a pas la marge de manoeuvre, la possibilité de mouvements possibles, au niveau d'un seul établissement, un peu dans des très grands centres hospitaliers mais, même là, c'est vite limité, pour que les gens puissent bouger. En ayant une première décision stratégique et d'avoir invité et avoir eu l'accord, finalement, des syndicats, que c'est là que ça va se discuter — ça, c'est déjà un changement, et la CSN a accepté de le discuter — là, déjà, au moins, on se donne la marge de manoeuvre possible et c'est ce qu'on est après établir actuellement. Alors, là, il y a différentes stratégies possibles pour l'adaptation de la main-d'oeuvre pour aller vers d'autres emplois, les remplacements et le reste, et c'est ce qui se développe actuellement pour vraiment avoir un plan de gestion de l'ensemble des effectifs qui sont déplacés. Vous voyez un peu comment la stratégie évolue.

Dans la région du Grand Montréal, là on est rendu au point de convenir que c'est les cinq régions qui, ensemble, vont concevoir le véritable dénominateur pour bouger la main-d'oeuvre. Alors, certains développements qui se feront dans les régions à la périphérie de Montréal, par exemple, vont permettre que les effectifs de la région de Montréal qui sont déplacés puissent, en partie, aussi se retrouver dans ces régions-là. Donc, chaque région ne va pas fonctionner comme un vase fermé et comme un système déconnecté du reste. Et, dans les autres parties du Québec, il y a le même genre d'ajustement. Alors, il y a un objectif réel, plus qu'un souci, un objectif réel, comme on dit, pas de garder le même nombre de postes, ça, ça va diminuer, mais que les gens qui sont là puis qui ont un emploi, qu'on gère l'effectif pour que ces gens-là... Et, de toute façon, il faut bien reconnaître que, ceux qui ont un emploi régulier dans le système, c'est 75 % de la main-d'oeuvre qui ont un emploi régulier, qui ont déjà une sécurité d'emploi. Alors, il y a tout intérêt pour tout le monde à s'assurer que ces gens-là demeurent actifs, bougent et soient réorientés vers d'autres fonctions plutôt qu'être gardés en disponibilité, comme on dit, sans rien faire.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui, merci, M. le Président. Je comprends qu'il y a 75 % des employés, actuellement, qui ont une sécurité d'emploi. Est-ce que le ministre a l'intention de demander, justement, aux unités syndicales de faire sauter ce secteur des négociations, ce segment de leurs négociations, pour qu'au moins le ministre ait

les coudées franches pour être capable d'évoluer à l'intérieur de tout le système, ce qui n'est pas facile, actuellement, à cause de cette sécurité d'emploi? Mais, en même temps, quel est le pourcentage de postes qui seront abolis compte tenu de l'attrition? Parce qu'on sait qu'il y a un pourcentage important, à tous les ans, entre 8 % et 11 %, dépendant des endroits. Est-ce que vous l'avez évalué — en tout cas, c'est un chiffre qui me vient, là — ce pourcentage-là dû à l'attrition, qui est un chiffre important?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Ça, c'est un bon point. Il me manquait un élément, tout à l'heure, dans la stratégie, que je recherchais, c'était l'attrition, justement. Donc, j'y ai repensé.

M. Beaudet: On vous a aidé.

M. Rochon: Merci beaucoup, c'est magnifique comme collaboration. C'est ça, une bonne opposition qui s'oppose positivement. Le taux d'attrition connu, c'est celui de l'an passé, parce que c'est à la fin de l'année qu'on le connaît de façon finale. L'an passé, c'est 1993-1994, il était à 3 % — oui, c'est ça, il n'est pas énorme, par exemple — pour l'ensemble du réseau. Alors, dans certaines régions, c'est un peu plus haut, puis dans d'autres régions, c'est un peu plus bas. Pour l'année 1994-1995, on le saura bientôt, là. L'année vient juste de finir puis les calculs se font. D'après les prévisions qui sont faites, on prévoit que ça va être de l'ordre de 2 %, à peu près, pour l'année dernière. Et, l'an prochain, ça va être à peu près entre 1 % et 2 %. Maintenant, ça, c'est un peu le résultat des resserrements qui ont déjà commencé à se produire depuis deux ou trois ans, de l'attrition et du nombre de postes qui sont partis. Alors, là aussi, la marge de manoeuvre est un peu plus restreinte.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Oui, M. le Président. J'assume que c'est un peu comme ce que vous mentionniez, ce matin, pour les médecins. Vous devriez avoir, dans vos plans — je suis sûr que vous l'avez en réserve quelque part — un plan incitatif pour que des gens prennent leur retraite de façon anticipée pour au moins libérer certains postes que, j'espère, vous ne comblerez pas par d'autres, évidemment, parce qu'à ce moment-là on ne gagnerait rien. Je suis convaincu que vous devez l'avoir, mais j'aimerais que vous puissiez partager ces données-là.

• (15 h 50) •

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

M. Rochon: M. le Président, sur la base de l'information que j'ai par les rapports de l'évolution des discussions autour des tables, présentement, effective-

ment, toute la panoplie des moyens est discutée. Il y a des encouragements et une facilitation de la retraite, dans certains cas. Comme vous le savez, même certains partenaires syndicaux comme la FTQ, qui a déposé et proposé qu'on explore le partage du temps sous la forme de la semaine de quatre jours... Il y a un certain nombre de personnels qui sont intéressés à d'autres formules de partage de temps.

Alors, tout ce qui concerne l'organisation du travail dans les établissements, différentes formules de partage de temps, différentes formules qui peuvent accélérer l'attrition, dans certains cas, c'est en discussion présentement. Et vous comprendrez que, selon les types de professionnels ou d'employés, ce ne sont pas les mêmes moyens qui semblent s'avérer les plus efficaces.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Personnes handicapées à l'emploi du ministère

M. Copeman: Peut-être quelques courtes questions, M. le Président, sur l'élément 1, la gestion ministérielle, dans le programme. Je vois, dans les réponses aux questions générales de l'opposition, un tableau qui indique le nombre des effectifs par catégorie d'emploi. Et, selon ce tableau, il y a 925 employés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Si on prend, M. le Président... Dépendamment de quelle définition, la population ayant un handicap, au Québec, peut varier entre 12 % et 15 %, mais la moyenne, à peu près, est de 13 %. En principe, 13 % de 925 personnes, si la même proportion des personnes handicapées existait, comme employés du ministère, qui existe dans la population en général, il devrait y avoir à peu près 125 personnes handicapées qui travaillent pour le ministère. Pourtant, il y en a 19, pour un pourcentage de 2,1 %, ce qui est nettement inférieur aux 13 %, grosso modo, dans la population en général.

Une simple question, M. le Président. Qu'est-ce que le ministre responsable du dossier des personnes handicapées entend faire pour augmenter ce pourcentage des personnes handicapées à l'intérieur du ministère?

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que le député de Notre-Dame-de-Grâce met le point sur une situation réelle. Effectivement, on n'a pas... Puis, pour ça, je pense bien que, dans l'ensemble de la fonction publique, on n'a peut-être pas, nulle part, rencontré les objectifs qui sont fixés. Et, ça, c'est une situation qui doit être corrigée, et je partage cet objectif-là, cette préoccupation-là, avec le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Ce qui rend ça difficile, par contre, M. le Président, il faut reconnaître que, depuis quelques années déjà, il n'y a plus tellement d'emplois qui se font

dans la fonction publique et on était plus à une époque — surtout, quand on regarde le ministère — d'attrition pour diminuer le nombre. Il y a déjà eu quelques centaines, je pense, de transferts de postes quand ont été créées les nouvelles régies, au moment de la réforme du système de santé. Alors, la possibilité d'améliorer cette situation-là rapidement, dans les circonstances actuelles, est énormément limitée. Mais vous avez raison, ce n'est pas souhaitable comme situation et il faut qu'on demeure préoccuppé et profiter de toutes les ouvertures possibles pour corriger de ce côté-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Je comprends les contraintes, M. le Président. Je pense que d'autres critiques de l'opposition ont compris les mêmes contraintes quand ils ont demandé la même question dans les années précédentes. Mais on peut parler, M. le Président... Peu après le 12 septembre, le ministre a procédé à l'engagement d'un certain nombre de personnes de son cabinet. Selon les informations qu'on a, 27 employés, au total, travaillent au cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux. Et, ça, ce sont des employés qui sont engagés par le ministre, avec très peu ou aucune contrainte. Il y a peut-être des contraintes politiques mais, à part ces contraintes-là, très peu d'autres contraintes. Je me demande, M. le Président, parmi les 27 employés, au total, au cabinet du ministre, combien de personnes sont reconnues comme des personnes handicapées au sens de la loi. Le personnel qui relève directement de l'engagement, de l'embauche du ministre.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre, en réponse à une question tout à fait pertinente.

M. Rochon: Une question très pertinente et je dois avouer, M. le Président, que, si on parle d'handicaps visibles et identifiables, je ne connais personne du personnel du cabinet qui a un handicap de ce genre, effectivement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Je pense que la réponse parle d'elle-même, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci. M. le député de Taschereau, sur le même sujet.

M. Gaulin: Oui, ad hoc. Je voulais dire que, en fonction des questions que posait le député de Notre-Dame-de-Grâce et quand le ministre lui répond qu'il y a eu un phénomène tel d'attrition qu'il n'y a pas beaucoup de nouveaux postes, évidemment, il n'y a peut-être pas des postes affichés pour personnes handicapées, je pense qu'il faut tenir compte de la réalité sociologique aussi,

c'est-à-dire qu'il a été un temps — et nous le verrons ce soir, d'ailleurs — où les handicapés restaient chez eux; on les cachait, ils n'avaient pas leur place sociale. Justement, le parti dont vous êtes un des ministres a créé l'Office des personnes handicapées et il a créé des conditions telles que ces personnes-là peuvent aller sur le marché du travail, parce qu'au fond, la question que pose le député de Notre-Dame-de-Grâce, on peut la poser aussi au niveau des 125 députés. Combien il y en a, d'handicapés?

Une voix: Tout à fait.

M. Gaulin: On peut poser exactement la même question. Il y a des profils de carrière, il y a des affichages, etc. Il se pourrait fort bien que, dans tel autre ministère, qui n'est pas celui du ministre, il y ait peut-être effectivement... Moi, je sais qu'à Télé-université, par exemple, je connais des personnes handicapées qui travaillent là et depuis très longtemps. Alors, je ne sais pas si le ministre...

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

M. Rochon: Oui, effectivement. D'ailleurs, je pense que, si on continue à discuter de cette question, je vais peut-être vous proposer, M. le Président, qu'on inverse nos rôles, parce qu'on sait tous, je pense, que le président était, à l'époque, ministre de la Santé et des Services sociaux et a été celui qui a été responsable de la création de l'Office des personnes handicapées, d'ailleurs. Ce qui est important — je pense que ce que le député de Taschereau souligne est très réel — en bout de ligne, là, au-delà de ce que la fonction publique a pu faire et de ce qu'il y a à réaliser là, c'est vraiment l'intégration des personnes handicapées, l'intégration sociale et professionnelle qui veut dire l'intégration par le marché du travail. On aura l'occasion d'en reparler un peu plus ce soir. Je n'ai pas d'objection à ce qu'on continue là-dessus mais, comme on revient ce soir sur le budget de l'Office des personnes handicapées et que c'est un élément essentiel et qu'il y aura des choses à discuter autour de ça, en termes de ce qu'on voudrait pouvoir réaliser dans les prochaines années, je pense qu'on aura la chance d'approfondir ça. Mais je suis content, je pense que, M. le député de Taschereau, effectivement, vous mettez le cap. C'est à ce niveau-là, vraiment, qu'il faut le prendre pour que, où il y a des possibilités dans notre société, présentement, qu'on les explore et au-delà même, dans certains secteurs, quand c'est possible, de l'objectif du 12 % ou du 13 %.

Le Président (M. Lazure): Puisqu'on a fait état tantôt des bonnes questions qui étaient posées les années dernières par le critique de l'opposition en cette matière, le même critique, qui n'est plus critique, a quand même encore une question à poser. Je fais allusion aux remarques que le ministre nous a énoncées, disant qu'il y a peu de nouveaux emplois créés au ministère mais qu'il y

en a eu dans les régies. Est-ce que le ministre peut s'assurer que les régies tiennent compte de cette politique gouvernementale qui consistait à réserver au moins 2 % des postes pour les personnes handicapées? Est-ce qu'on peut avoir l'assurance que le ministre va transmettre cette directive? C'était une directive, autrefois, du Conseil des ministres, en 1982-1983, qui a été plus ou moins bien suivie, plus ou moins mal suivie, selon les époques. Est-ce qu'on peut avoir l'assurance que le ministre va faire ce rappel aux régies?

M. Rochon: Ah bien, merci de nous le rappeler, M. le Président, et je peux sûrement vous assurer qu'on ne va pas seulement faire le rappel, mais suivre.

Le Président (M. Lazure): Merci. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Pour terminer là-dessus, M. le Président, on va faire le point sur les services aux personnes handicapées peut-être plus tard dans l'après-midi ou ce soir. Mais, le ministre, après avoir admis qu'on pose de temps en temps des bonnes questions, peut-être qu'il peut s'engager à corriger la situation à l'intérieur de son cabinet quant à la représentation des personnes handicapées? Est-ce qu'il peut prendre un engagement, est-ce qu'il peut nous assurer que, dans l'avenir... On souhaite qu'il soit ministre de la Santé pour quatre ans. Peut-être que, dans cette période de quatre ans, il peut corriger la situation quant à la représentativité des personnes handicapées à l'intérieur de son cabinet?

• (16 heures) •

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

M. Rochon: Là, j'ai certaines contraintes pour pouvoir m'engager, M. le Président, parce que je pense que l'équipe du cabinet affiche une très bonne performance, et tous ceux qui sont là, tant qu'ils voudront continuer, vont continuer. Si d'aventure on peut augmenter le personnel des cabinets, là, je vais sûrement en tenir compte, de votre recommandation. Mais, sérieusement, là, oui, c'est un souci que je retiens et, dans la mesure où les possibilités, là, s'offriront, je vais sûrement avoir ça très activement à l'esprit.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Présence des minorités linguistiques et ethnoculturelles au ministère

M. Williams: Merci, M. le Président. Dans le même esprit, sur la question de la politique de présence, la présence du personnel dans l'administration, mais aussi dans votre cabinet, je voudrais retourner au même tableau que le député de NDG a utilisé, et je vais commencer mes questions, c'est à la page 44. Le député de NDG a ciblé ses questions sur les personnes handica-

pées. Il y a trois autres colonnes assez intéressantes aussi: il y a les communautés culturelles, les anglophones et les autochtones.

Pour les communautés culturelles, parmi les 925 personnes qui travaillent au ministère, il y a juste 33 personnes qui viennent des communautés ethnoculturelles, et je voudrais souligner qu'il n'y a aucun cadre intermédiaire dans ce groupe-là. Ça représente 3,6 % de tous les travailleurs et travailleuses dans votre ministère.

Je continue, M. le Président, j'arrive à la colonne des anglophones. Il y a cinq personnes qui viennent de la communauté d'expression anglaise, ce qui représente 0,5 % de tous les effectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux, avec aucun cadre supérieur, aucun cadre intermédiaire et aucun ouvrier. Il y a quatre professionnels et une personne du personnel de bureau. Encore pire, les autochtones, le niveau de représentation des autochtones, il y a une personne qui vient de la communauté autochtone, ce qui représente 0,1 % ou peut-être moins que ça.

M. le ministre, quel engagement concret êtes-vous prêt à faire aujourd'hui pour commencer à corriger ce problème? Parce que, particulièrement, je pense, à tous les niveaux du gouvernement, on doit s'assurer qu'il y ait une présence de toutes les populations, que le gouvernement fasse une réflexion de la population, mais particulièrement dans santé et services sociaux, avec toutes les coupures que vous êtes en train de forcer dans le système, si on peut s'assurer qu'il y ait une bonne sensibilité des minorités, toutes les minorités. Qu'est-ce que vous pouvez dire aujourd'hui pour assurer que les minorités, communautés culturelles, anglophones et autochtones, vont avoir une représentation dans votre ministère? Et, sans prendre trop de paroles, je vais demander les mêmes questions que le député de NDG a demandées avant, vous pouvez répondre aux questions sur ce qui se passe dans votre cabinet aussi.

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

M. Rochon: M. le Président, je peux sûrement m'engager, comme je l'ai fait aux questions du député de Notre-Dame-de-Grâce, à faire tous les efforts, à mettre les bouchées doubles et même les bouchées triples, parce que, ce que vous nous décrivez, effectivement, ce n'est pas tellement brillant comme situation en regard de ce que vous dites. Et, comme il n'y a pas eu l'air à se faire grand-chose pendant neuf ans pour améliorer la situation, on va être obligé d'accélérer pas mal dans les prochaines années, et on va essayer de le faire. Bien, mais c'est ça, la situation, là.

M. Williams: Mais qu'est-ce que vous allez faire aujourd'hui, M. le ministre, quel engagement est-ce que vous êtes prêt à faire aujourd'hui? Je sais que votre cassette est toujours de blâmer le fédéral ou l'ancien gouvernement ou...

M. Rochon: Non, non.

M. Williams: ...toujours une autre personne. M. le ministre, qu'est-ce que vous allez faire?

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

M. Rochon: Écoutez, M. le Président, il n'y a pas de mystère, là, vous me forcez, je me suis retenu un bout de temps, mais, comme vous insistez, je suis obligé de dire que vous prenez plaisir à décrire une situation, c'est un fait, mais, là, c'est le résultat, on a perdu du temps pour commencer à la corriger.

Là, on se retrouve à un moment, on l'a dit et on l'a redit, où on va privilégier, il faut essayer de rencontrer l'objectif, mais c'est dans une époque où il y a peu de nouveaux emplois, et on sait très bien que beaucoup de postes, quand ils sont libérés, sont abolis ou sont déplacés. Alors, les marges de manoeuvre pour le faire, il faudra reconnaître, M. le Président, et je pense que le député de Nelligan va reconnaître ça, qu'elles sont pas mal plus limitées que ça ne l'a été à une époque où ça aurait peut-être été plus facile de le faire. Alors, je m'engage à avoir cet objectif-là à l'esprit, mais comme on a une situation, encore là, qui va plutôt en décroissant quant au nombre de postes, bien, on va y aller le plus rapidement possible. Ça va rester un objectif qu'on a et qu'on va essayer de réaliser, mais en tenant compte des contraintes qu'on a.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le ministre, je n'ai pas demandé le lendemain de corriger cet écart, mais est-ce que le ministre peut s'engager, aujourd'hui, dans les paramètres qui existent, au niveau des engagements — je ne sais pas quel niveau, et je pense qu'il ne le sait pas non plus — selon les ébauches, les nouvelles positions, à tenir compte de cet écart? Un peu comme le président a demandé, est-ce qu'il est prêt à fixer un quota, un pourcentage? Pas de corriger, M. le ministre, je n'ai jamais demandé ça. Je pense prendre le temps... J'espère que ça va être augmenté l'année prochaine. Je n'ai pas demandé: Est-ce que vous allez augmenter le niveau de représentation des communautés d'expression anglaise à 10 % ou 15 % demain? Mais les personnes que vous allez embaucher cette année, dans les crédits que nous sommes en train d'étudier, est-ce que vous êtes prêt à engager un pourcentage qui représente plus réellement les communautés culturelles, les communautés d'expression anglaise, les communautés autochtones et, aussi, comme le président l'a déjà demandé, les personnes handicapées?

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

M. Rochon: Bon, pour ce qui est de fixer des cibles, je pense que, pour les personnes handicapées, la cible existe; elle est de 2 %. Pour ce qui est des communautés culturelles, à ma connaissance, il n'y a pas de

cible officielle qui a été fixée. Mais, moi, je n'ai aucune réticence, là, à m'engager, à reconnaître que, quand des engagements devront être faits, on soit très sensible à la question de faire les ouvertures pour avoir une proportion qui reflète un peu ce qu'est la population du Québec à l'intérieur des effectifs du ministère, et, compte tenu des candidats aussi qui vont se présenter, de la compétence des candidats, qu'on puisse favoriser et poursuivre ce genre d'objectif là, je n'ai aucun problème avec ça, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci pour ça, M. le ministre. Dans votre cabinet, quelque chose que vous pouvez corriger aujourd'hui, quel engagement êtes-vous prêt à faire?

M. Rochon: M. le Président, pour corriger aujourd'hui, il y a les mêmes restrictions sur les marges de manoeuvre dans les cabinets. Mais ce que j'ai dit pour l'ensemble de la fonction publique, ça vaut aussi pour le personnel du cabinet dans la mesure où il y aura des possibilités qui vont se dégager.

Maintenant, il faudrait peut-être quand même qu'on reconnaisse aussi, là, qu'il y a peut-être — je n'ai pas les chiffres, là — des meilleurs résultats... On a été plus conscient et plus alerté, si vous voulez, dans les différents organismes-conseils qui relèvent du ministère où, là aussi, on a comme objectif de s'assurer qu'on tient bien compte d'une représentation bien équilibrée de personnes qui viennent des différents groupes de la société, y compris, évidemment, les personnes de la communauté anglophone ou des communautés culturelles.

Le Président (M. Lazure): Bon, je crois comprendre que le député de Nelligan est prêt à fournir une liste d'anglophones qui se sentiraient à l'aise pour travailler dans un cabinet d'un gouvernement du Parti québécois.

M. Williams: Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Là, là...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le Président, je n'ai jamais accepté le défi d'une mission impossible.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Mais, M. le Président...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: ...j'espère, peut-être que c'est le temps, M. le ministre, de retourner au bureau du premier ministre, encore une fois, et de demander d'avoir un ajout, d'avoir plus d'attachés politiques, parce que, malgré les difficultés à trouver les personnes qui viennent des minorités québécoises qui partagent votre opinion politique... Et je suis très heureux que le président ait souligné que ça va être assez difficile de trouver ça...

Des voix: Ha, ha, ha!

• (16 h 10) •

M. Williams: ...comme j'ai dit, impossible. Mais, quand même, peut-être, qu'il peut en trouver quelques-unes, pour le bien-être... Si on fait trop de blagues sur ça... On essaie d'assurer qu'il y ait une représentation adéquate de tous les Québécois et les Québécoises, à chaque niveau du gouvernement. Je pense que c'est bien beau les discours, mais, moi, je préfère juger sur le comportement et sur les actes. Jusqu'à date, les discours sont bons, mais il n'y a pas beaucoup de substance. Avec ça, j'espère que le ministre n'utilisera pas l'excuse qu'il n'a pas de moyens, et j'espère qu'il va, malgré les difficultés à trouver les minorités qui veulent travailler avec le gouvernement du Parti québécois, essayer de corriger les lacunes dans son cabinet.

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

M. Rochon: Oui. Bien oui, M. le Président. Je prends bonne note de tout ce que me dit le député de Nelligan, y compris qu'à l'impossible nul n'est tenu.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau, sur le même sujet.

M. Gaulin: Oui. Bien un petit peu dans le même sens que les remarques que je faisais tout à l'heure au député de Notre-Dame-de-Grâce, au député de Nelligan, je voudrais faire remarquer peut-être, je ne sais pas, le ministre me corrigera, par exemple, en ce qui a trait aux autochtones, on donne 0,27 % — ce que le député de Nelligan ne trouve pas fort — mais la représentation de la population des autochtones au Québec est de 0,5 %; donc, ils sont beaucoup plus représentés dans la fonction publique du ministère qui nous concerne que le sont, par exemple, les gens des communautés culturelles. Alors, je pense que c'est très, très important comme constatation: 0,27 %, qui n'a pas l'air très fort, est quand même important par rapport à la population du Québec.

Par ailleurs, dans le cas des communautés culturelles, et en particulier dans le cas des anglophones qui y sont inclus, je pense que jamais aucun gouvernement, que ce soit celui du Parti libéral, qui nous a précédés ou qui va nous suivre, que du Parti québécois, dans un Québec souverain, cependant... Alors, le parti qui nous précède ou qui nous suit va faire que des gens préfèrent

aller travailler pour la fonction publique à Ottawa, ça, on n'y peut rien. Et, en un sens, la manière de... C'est sûr que c'est intéressant de voir la représentation des différents groupes de la société, mais il ne faut pas que ça ressemble au pâté chinois de *La petite vie*.

Des voix: Ha, ha, ha!

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

M. Rochon: Non. Je suis entièrement d'accord. Je pense que, effectivement...

Le Président (M. Lazure): Ça va. Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Juste pour corriger et s'assurer que tout le monde est au courant du fait qu'il y a plusieurs personnes — et ce n'est pas un manque de candidats ou de candidates — qui viennent des minorités, des minorités ethnoculturelles et des minorités linguistiques, qui veulent travailler dans la fonction publique québécoise comme province, comme un gouvernement provincial. C'est ça qu'ils veulent. Ce n'est pas un manque de personnes, et ce n'est pas tout le monde qui veut travailler au niveau fédéral. Mais ils ont eu un problème, et j'ai demandé la question au ministre de faire tout son possible, selon les contraintes, pour corriger ça. Et avec ça j'ai voulu juste dire clairement que ce n'est pas un manque de candidats et candidates compétents qui viennent des minorités.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Embauche de médecins par les régies régionales

M. Marsan: Oui. Je voudrais compléter sur les régies régionales. Nous vous avons demandé en question les effectifs, et vous nous avez donné la réponse sur différentes pages, de 133 jusqu'à 136. On s'aperçoit, quand on regarde les effectifs des régies — excusez, le cahier «L'étude des crédits 1995-1996» le gros cahier — qu'un des grands absents dans les effectifs des régies régionales ce sont les médecins. Moi, j'aimerais savoir de vous, M. le ministre, est-ce que vous pensez que les médecins ont un rôle à jouer dans les régies régionales? Je prends comme exemple la Régie de Montréal, sur 256 employés, aucun médecin. La Régie de l'Outaouais, c'est la même chose, Laval, je crois, et il y en a plusieurs autres. Est-ce que vous pensez qu'il devrait y avoir dans les régies régionales des médecins qui oeuvrent à temps plein?

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

M. Rochon: Bien, M. le Président, effectivement quand j'ai été nommé à la direction du ministère, il y avait un dossier actif qui avançait lentement en

négociation pour avoir une entente entre le ministère et les fédérations médicales permettant de dégager, et avec la Conférence des Régies, un certain nombre de postes de médecins, qui pourraient être offerts à des médecins, qui pourraient devenir des employés des régies. Cette discussion, ces négociations ont été complétées, et il y a maintenant de convenu, je pense, un nombre de 33 postes équivalents temps complet de médecins — pardon, M. le Président, on me précise que, finalement, le chiffre, c'est en négociation, ça va être plus haut que ça, ça va être 44 postes de médecins, comme employés des régies régionales, qui a été convenu — et je pense que c'en est rendu au niveau de l'approbation par le Conseil du trésor, présentement, comme entente. Mais, jusqu'à présent, il n'y avait pas eu d'entente effectivement pour permettre d'ouvrir ces postes dans des conditions qui étaient acceptables et acceptées par les fédérations de médecins, les régies régionales et le ministère. Mais, là, c'est fait.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Ça ne vous inquiète pas quand vous recevez une recommandation d'une régie et que vous savez, bon, que les médecins ont été tenus à l'écart pour différentes raisons et que vous avez des recommandations pour lesquelles ils ont peu ou pas été consultés.

M. Rochon: Bon, là, on parle d'autre chose. Il y avait de reconnu que c'était nécessaire d'avoir aussi parmi les employés des régies des médecins. Je pense qu'il n'y a rien qui empêchait — puis on a dû le faire, là, il n'y a pas d'informations précises — les régies, d'une part, de consulter des médecins sur une base ad hoc quand un avis était nécessaire. Mais il ne faut pas oublier, si on parle d'avis à la régie régionale sur des questions qui intéressent particulièrement la profession médicale ou la pratique médicale ou des avis sur d'autres questions mais où les connaissances et l'expérience des médecins sont importantes, qu'il existe tout un mécanisme dans notre système, qui est celui des commissions médicales, au niveau de chacune des régions et au niveau national, justement pour aviser, pour conseiller les régies régionales dans les questions de leur compétence. Alors, ça, c'est là depuis deux ans, c'est en place et ça fonctionne.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que je peux demander au ministre quel sera le mode de rémunération de ces 44 médecins?

M. Rochon: Il y aura une rémunération... Bonne question. Ça a été convenu, mais ils sont des employés de la régie. Donnez-nous quelques minutes puis je vous donnerai l'information précisément.

Le Président (M. Lazure): Oui. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Vous mentionnez que vous recevez...

M. Rochon: Excusez, M. le Président, on a l'information tout de suite.

M. Marsan: C'est correct.

M. Rochon: Les médecins en question, les 44, qui sont du personnel de la régie, vont être payés par la régie régionale... Excusez, sont employés, mais l'administration est faite par la régie dans le cadre d'un programme qui, comme pour tous les médecins, sera administré par la RAMQ.

Le Président (M. Lazure): Est-ce qu'ils seront à salaire ou à honoraires fixes ou à l'acte?

M. Rochon: Sûrement pas à l'acte. C'est à honoraires fixes ou à l'acte? C'est ça, c'est le mode d'honoraires fixes qu'on a convenu, c'est...

Le Président (M. Lazure): Honoraires fixes.

M. Rochon: À l'acte, il n'en a jamais été question, je pense, pour l'horaire de travail qu'ils vont faire là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Je pense qu'au moment où on parle de coupures importantes, on regarde partout, les bureaucraties, j'aimerais savoir de vous, puis je prends, par exemple, la Régie de Montréal-Centre, il y a 256 employés équivalents temps complet, c'est à la page 134, il n'y a aucun médecin qui oeuvre là-dedans et ils ne donnent aucun service à la clientèle. Trouvez-vous que c'est normal et que c'est apprécié par vos critères, vos paramètres habituels?

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

M. Rochon: Voulez-vous répéter? Vous parlez du personnel cadre spécialement ou de l'ensemble du personnel?

M. Marsan: J'ai le total des effectifs. Pour la Régie de Montréal, c'est 256 personnes qui oeuvrent dans un secteur où il n'y a pas de médecin, où on ne donne pas de services à la clientèle. Je voudrais savoir si, selon vos critères, c'est normal qu'une bureaucratie puisse être installée comme ça?

M. Rochon: Bon, pour l'ensemble du personnel, en fait, ce qu'on pose vraiment comme question, c'est le budget des régies régionales, en fait, parce que c'est un budget qui sert essentiellement à payer les effectifs. Comme pour l'ensemble du réseau, les régies régionales

vont devoir aussi absorber leur partie de la compression qui devrait être faite, et le taux, plus précisément pour les régies régionales, a été fixé à 3 % ou 3,5 %, qui est dans la moyenne, même un peu plus élevé. Vous vous rappelez ce matin, on disait que, pour les professionnels payés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, c'est de l'ordre de 2 % pour les médecins, qui est l'effort de compression. Au niveau des régies régionales, dans leur budget, c'est de l'ordre de 3 % ou 3,5 % qu'elles vont devoir absorber comme compression, ce qui va se refléter, nécessairement, sur le nombre d'emplois qu'elles pourront avoir. Maintenant, on peut toujours nous demander: Est-ce qu'on aurait pu aller plus haut que ça? Bon, voilà, c'est rendu qu'on se connaît assez bien que je peux sentir les questions venir, alors, je vais vous sauver la complémentaire ou l'additionnelle. Ça aussi, c'est un gouvernement qui collabore avec l'opposition, hein! Voyons donc, ça va devenir inquiétant cette histoire-là.

Une voix: C'est économique.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Non, je pense qu'il a...

M. Rochon: Bien, là, j'ai posé la question, je vais fournir la réponse aussi, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Vous voulez répondre au nom du député de Robert-Baldwin?

• (16 h 20) •

M. Rochon: À moins que j'envoie la réponse...

M. Beaudet: M. le Président, ça, c'est inquiétant.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: On espère que c'est cohérent, en tout cas.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le ministre.

M. Rochon: La prochaine étape, M. le Président, je vous donnerai les réponses...

Le Président (M. Lazure): En réponse aux questions...

M. Rochon: ...et je demanderai à l'opposition de trouver la question qui va avec la réponse. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): En réponse aux questions du député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: On a jugé que, d'abord, 3,5 %, c'était au niveau de ce qui est demandé comme effort dans l'ensemble du réseau. Et, comme la décentralisation que l'on fait actuellement signifie qu'il y a plus de responsabilité et de travail qui est transféré effectivement aux régies régionales, on a jugé que ça ne serait pas logique d'aller plus loin, de leur demander plus que ça comme absorption de compressions présentement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Vous n'avez pas prévu la prochaine, mais vous avez fait des reconfigurations du réseau. Prévoyez-vous faire une reconfiguration des régies, diminuer le nombre ou l'augmenter, de rationaliser?

M. Rochon: Non, non. Le nombre de régies est le résultat de ce qu'on a appelé la réforme du système de santé qui a été faite au début des années quatre-vingt-dix, la loi a été adoptée en 1992. On a bien dit qu'il y aurait un dépôt de projet de loi en juin pour un certain nombre de modifications à la loi, mais pas pour faire une contre-réforme, c'est pour amener des bonifications sur la base d'expériences des deux dernières années. Et il n'y a rien, dans toute l'information qu'on m'a transmise, dans tout ce que j'ai vu en faisant la tournée de toutes les régies, qui remet en question, présentement, le nombre de régions et le nombre de régies régionales.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Consultation sur le plan de transformation

M. Marsan: Assez rapidement sur la régie proprement dite. Il y a des mécanismes de consultation, on en a parlé, qui sont faits actuellement; est-ce que c'est votre intention, vraiment, d'écouter ce que les gens disent actuellement de votre réforme, de votre reconfiguration?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, allez-vous écouter?

M. Rochon: C'est plus qu'une intention, M. le Président, c'est ce que je fais.

M. Marsan: Est-ce que vous allez donner raison au directeur général de la Régie de Montréal qui demande un délai supplémentaire pour effectuer cette réforme pour le porter de trois à cinq ans?

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

M. Rochon: Vous me permettez d'attendre, je dois rencontrer le président du conseil d'administration, le directeur régional et, peut-être, d'autres membres de la Régie, vendredi de cette semaine. Alors, vous me permettez d'avoir le temps de les rencontrer, de parler avec eux, qu'on voie quelles marges de manoeuvre sont possibles, et je prendrai mes décisions selon le calendrier que j'ai annoncé tout à l'heure, c'est-à-dire au mois de mai ou au mois de juin, quand la Régie aura complété son travail, parce qu'ils ont aussi dit qu'ils vont prendre 15 jours de plus pour bien intégrer les informations qu'ils ont recueillies en consultation et transmettre, au mois de juin, leurs recommandations finales au ministère. Alors, c'est quand on aura le portrait global qu'on prendra une décision.

M. Marsan: Mais on peut penser qu'un report, quand même, sur un plus grand nombre d'années permettrait au réseau une meilleure absorption. On sait que le budget du ministre, M. Campeau, s'en vient, ça serait peut-être important que vous fassiez les démarches auprès du ministre des Finances pour qu'on puisse réussir à bien faire certains changements, qui méritent d'être faits, d'une part, et d'essayer de ne pas aller trop loin pour éviter les chocs qu'on est en train de faire à la population actuellement.

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Je suis content que le député de Robert-Baldwin change un peu de registre et commence à nous suggérer comment on peut, effectivement, mieux faire cette transformation plutôt que la remettre en question.

Les communications et la collaboration avec le ministre des Finances sont déjà très, très bonnes. Maintenant, il ne faut pas se faire d'illusions, je ne pense pas que le ministre des Finances va pouvoir imprimer de l'argent et en inventer non plus. Le printemps s'en vient, on va voir des fleurs et des feuilles dans les arbres, mais je ne pense pas qu'on y verra de l'argent, malheureusement. Alors, il y a une étape qui est déjà franchie, le secteur de la santé et des services sociaux a son enveloppe, le ministère a son enveloppe, on l'a partagée, comme je vous ai dit, en quatre sous-enveloppes, et on est employé à amorcer notre transformation et à faire cette gestion, et je ne m'attends pas à des changements de ce côté-là, sûrement pas une augmentation d'enveloppe par miracle.

Mais là, je m'excuse, il y avait un autre élément de votre question, au début, puis je réalise que je l'ai perdu.

M. Marsan: Bien, moi, ce que j'ai retenu, en tout cas, c'est que je suis content que le ministre entende enfin les questions du député de Robert-Baldwin, je vous assure.

M. Rochon: Ah! On va finir par se comprendre.

M. Copeman: ...les mêmes raisons.

Une voix: On va l'enregistrer...

Buanderie centrale de Montréal

M. Marsan: Oui. C'est des minutes, hein, M. le Président. J'aimerais passer peut-être à un autre dossier régional. On a été surpris, dans une question sur la Buanderie centrale de Montréal, à la page 556, vous nous avez répondu tout simplement: On ne peut pas répondre à votre question parce que cet organisme relève de la Régie régionale de Montréal, alors que tout à Montréal ou tout dans toutes les régions va relever des directions des régies régionales. Est-ce que c'est parce qu'il y avait des raisons, là, différentes? Un établissement de santé relève de la régie, pourquoi la Buanderie, on nous marque ça, à ce moment-ci, et pourquoi on ne nous donne pas l'information?

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

M. Rochon: Donnez-nous deux petites secondes, M. le Président, là. Non, là, je ne peux pas, je vois la réponse, là...

(Consultation)

M. Rochon: Alors, écoutez, M. le Président, dans le temps qu'on a eu de disponible pour donner l'information, on a dû travailler avec l'information qu'on avait directement à la portée de la main, mais il n'y a pas... Si vous tenez à avoir le détail de l'information, tel que vous le demandez, là, directement du ministère ou du ministre, on va l'avoir. Ou vous la demandez à la Régie ou vous nous la demandez, et on va la faire venir et on va vous la procurer, il n'y a pas de raison pour ne pas vous la donner.

M. Marsan: C'est dommage que mon collègue de Nelligan ne soit pas là, parce qu'il dirait: C'est une autre erreur du ministre, encore, mais on comprend qu'on va avoir l'information un peu plus tard. C'est ça?

M. Rochon: C'est une erreur?

M. Marsan: C'est parce qu'on ne nous a pas répondu comme il faut à la question, là, comme plusieurs autres interventions qui ont été faites là-dessus.

M. Rochon: Non, ce n'est pas... Non, je ne voudrais pas qu'on insinue qu'il y a eu une erreur, M. le Président. J'ai dit que dans le...

M. Marsan: Bien, on n'a pas la réponse.

M. Rochon: ...dans le temps qu'on a eu au moment où vous avez posé toutes vos questions, je pense qu'on vous en a fourni pas mal, de réponses, là.

M. Marsan: Mais, pour celle-là, on n'a pas la réponse.

M. Rochon: Celle-là, on vous a donné l'information qu'on avait. Si vous tenez absolument qu'on aille vous chercher tout le complément, on va le faire, mais ce n'est pas...

M. Marsan: J'apprécierais, M. le Président.

M. Rochon: ...ce n'est pas une erreur, c'est...

M. Marsan: Je l'apprécierais.

M. Rochon: ...ce qui est humainement possible.

Le Président (M. Lazure): Il est coutumier que les membres de la commission reçoivent dans les jours qui suivent des renseignements additionnels. Alors...

M. Marsan: Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): ...la commission recevra des renseignements sur la Buanderie centrale de Montréal. M. le député de Robert-Baldwin. Oh! pardon, M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Récemment, il y avait un contrat d'octroyé pour la buanderie de la Cité de la santé à une compagnie privée, Blanchelle, pour être exact, et qui enlevait une partie des opérations de la buanderie communautaire de Montréal. Alors, afin de compenser son quota ou sa somme de kilos à laver, la Régie régionale a demandé à d'autres institutions qui allaient en soumission pour avoir des soumissions publiques et privées par la buanderie communautaire et d'autres du privé, elle les a forcées d'aller à la buanderie communautaire de Montréal alors, au lieu d'avoir un coût de 0,62 \$, 0,63 \$ le kilo, on charge entre 0,85 \$ et 0,95 \$ — vous pourrez me corriger — le kilo, et ceci dans un but d'équilibrer la perte du contrat de la Cité de la santé à la buanderie communautaire. On l'a équilibrée en enlevant les contrats à la buanderie privée pour un coût additionnel pour l'entreprise, c'est-à-dire pour les hôpitaux, par ailleurs, ce n'est pas l'hôpital qui paie, c'est la Régie. Est-ce que le ministre peut me dire, dans cette ère de compression, de rationalisation, qu'il y a une logique là-dedans pour favoriser la buanderie communautaire de Montréal, qui coûte beaucoup plus cher que toutes les buanderies privées, que c'est ce qu'on doit faire dans notre aménagement sur le plan des finances?

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

M. Rochon: M. le Président, est-ce que vous permettez à M. Salvas de pouvoir donner au moins une première information sur cette question?

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Salvas, au nom du ministre.

M. Salvas (Michel): Premièrement, en ce qui concerne la Cité de la santé de Laval, c'est suite à un appel d'offres que les contrats ont été octroyés au secteur privé, ce qui a libéré à la Buanderie centrale de Montréal l'équivalent d'environ 800 000 kg de linge à laver en production. Face à cette situation, venaient à échéance, dans la région de Montréal, plusieurs contrats qui étaient octroyés au secteur privé depuis quelques années, dont, entre autres, 1 600 000 kg dont les contrats venaient à échéance sans aucune option de renouvellement et 2 300 000 kg dont les contrats venaient à échéance mais avec des options de renouvellement avec le secteur privé.

• (16 h 30) •

M. Beaudet: 2 300 000 kg?

M. Salvas (Michel): 2 300 000 kg. Donc, la Régie régionale de Montréal avait différentes options. La première option, c'était de renouveler les contrats avec option et transférer des contrats échus sans option à la Buanderie centrale de Montréal qui avait un manque à gagner d'environ 800 000 kg et, aussi, avec une capacité excédentaire de production de l'équivalent de 1 000 000 kg à un coût marginal de 0,61 \$ le kilo lavé.

M. Beaudet: ...communautaire.

M. Salvas (Michel): Oui. Coût marginal.

M. Beaudet: 0,61 \$.

M. Salvas (Michel): Coût marginal: 0,61 \$, permettant ainsi d'économiser, pour la région de Montréal, 469 000 \$ par année.

La deuxième option, c'était de transférer l'ensemble des contrats à la BCM, c'est-à-dire les contrats qui venaient échus plus les contrats venant échus avec option, de ne pas les renouveler et de transférer encore au coût marginal de 0,61 \$ l'ensemble du volume, ce qui aurait permis d'économiser 816 000 \$ annuellement.

Et, finalement, il y avait la troisième option qui était de renouveler l'ensemble des contrats avec option et de retourner en appel d'offres pour les volumes qui étaient venus à échéance. Ce qui a été retenu par la Régie de Montréal, c'est l'option 1 qui permet d'économiser 469 000 \$ par année et qui permet aussi au secteur privé de pouvoir bénéficier d'un volume de 2 200 000 pour une année ou deux ans additionnels.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, est-ce que M. Salvas pourrait éclairer ma lanterne? Quand vous parlez de coût marginal, vous voulez dire quoi? Parce que, moi, ma notion, c'est qu'à la buanderie communautaire ça coûte entre 0,85 \$ et 0,95 \$ le kilo...

M. Salvas (Michel): Par coût marginal.

M. Beaudet: ...et vous allez être le premier à me dire que c'est en bas de 0,85 \$ à la BCM, parce que tous les gens que j'ai contactés me disent tous les mêmes prix. Vous êtes le premier à me dire 0,61 \$.

M. Salvas (Michel): Je vous dis: C'est 0,61 \$ au coût marginal pour les volumes additionnels.

M. Beaudet: Expliquez-moi ce que ça veut dire.

M. Salvas (Michel): C'est-à-dire que le budget de la Buanderie centrale de Montréal pour 1995-1996 était basé sur 6 300 000 kg de production. L'ajout de 1 500 000 kg additionnels par ces contrats qui n'ont pas été renouvelés permettait, à ce moment-là, de soumissionner à un niveau uniquement du coût marginal, c'est-à-dire que les coûts fixes avaient été absorbés par les 6 300 000 kg budgétés.

M. Beaudet: Vous voulez dire que...

M. Salvas: C'est-à-dire que les 0,61 \$ du kilo excluent les coûts fixes qui sont compensés par...

M. Beaudet: Par l'autre avant qui paie 0,95 \$.

M. Salvas (Michel): ...les 6 300 000.

M. Beaudet: Oh! vous n'êtes pas honnête en donnant une réponse comme ça! M. le Président, je regrette...

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

M. Salvas (Michel): Bien, c'est la forme du coût marginal.

Le Président (M. Lazure): Nous allons essayer de reprendre les discussions...

M. Beaudet: Je regrette, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): ...dans leur forme régulière. Alors, M. le député d'Argenteuil, vous avez la parole. Vous vous adressez à la présidence.

M. Beaudet: Je pense que M. Salvas s'amuse à jouer avec nous autres. Si c'est 0,61 \$ pour un groupe à la BCM puis c'est 0,98 \$ pour l'autre qui a 4 000 000 kg ou 5 000 000 kg, je vous demande le coût par kilo pour tous les hôpitaux à Montréal qui sont actuellement à la BCM. Pas le coût marginal du 1 500 000 que vous venez d'entrer. Tous les kilos qui sont lavés à la BCM, ça coûte combien à la Régie?

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

M. Rochon: M. le Président, je voudrais d'abord demander et exiger qu'on respecte les gens qui viennent ici et qu'on ne fasse pas de procès d'intention. On essaie de vous donner l'information la plus complète, le plus directement possible, alors je pense qu'on va continuer à procéder sur cette base-là, et ça, je n'accepterai pas ça.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Salvas, au nom du ministre.

M. Rochon: Je voudrais rajouter encore un élément de réponse. Ça ne m'apparaît pas évident, le raisonnement du député d'Argenteuil. Je me pose la question: Est-ce que c'est vraiment pas correct, vraiment malhonnête qu'une entreprise privée ou publique qui a fait correctement des contrats avec d'autres personnes à un certain niveau, qui a d'autres contrats à faire un an, deux ans après alors que les conditions du marché ont changé, qui a effectivement, par les contrats qu'elle a fait volontairement — il n'y a personne qui a été «hold-uppé», là — des coûts fixes qui sont absorbés et qui peut devenir plus compétitive dans les nouveaux contrats qu'elle va charger et qu'elle va chercher, aille donc les chercher à un prix différent, ces nouveaux contrats, ayant augmenté son volume, étant devenue plus compétitive quand les autres contrats qui sont à un taux plus élevé, qui avaient été négociés avant, pourront être renouvelés à un taux inférieur aussi, parce que l'entreprise est devenue compétitive?

Parce que c'est ça qui était l'objectif avec cette ressource commune qui avait été développée à une autre époque: ou on mettait la clé dans la porte puis on mettait le monde dans la rue ou on la rendait productive et efficace. Alors, je ne pense pas qu'on puisse nous reprocher d'avoir une politique qui les rend compétitifs. D'ailleurs, dans le domaine de la santé entre autres, dans beaucoup d'endroits, dans beaucoup de pays, on commence à faire de la compétition entre le public et le privé quand on fait des émissions de contrats, et ça, ça a été très, très, très préconisé par des gens qui ont la philosophie politique du parti de l'opposition d'amener de la compétition et de forcer le public à être capable de rentrer en compétition avec le privé.

Mais ça, à ce moment-là, il faut accepter qu'ils le fassent dans les mêmes conditions puis avec la même dynamique que le privé. Puis, moi, je pense qu'on pourrait trouver du privé à qui, ayant passé des contrats à un certain niveau, ça permet d'être plus compétitif. Il en passe d'autres, puis il offre un meilleur prix. Il n'y a rien de malhonnête là-dedans, il n'y a rien qui est fait là-dedans pour nuire à personne, et, s'il y a quelque chose qui ne marche pas dans ce raisonnement-là, je voudrais bien que le député d'Argenteuil me dise à quelle place il y a une faille là-dedans.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, je demanderais au ministre, par l'intermédiaire de M. Salvas, s'il peut m'expliquer comment il se fait qu'on a laissé couler les 800 000 kg de la Cité de la santé alors qu'on les fait faire, à la Cité de la santé, à 0,63 \$ le kilo. Si vous me dites que ça coûte 0,61 \$, coût marginal, à la BCM actuellement alors qu'on n'avait qu'à renouveler ce contrat-là de 800 000 kg pour la Cité de la santé à 0,61 \$, puis vous l'auriez gardé à la BCM et laissé les autres contrats exercer leur option, ou encore vous les auriez rapatriés, ce à quoi je n'ai aucune objection, expliquez-moi les 0,63 \$ de la Cité comparés à vos 0,61 \$, marginal.

Le Président (M. Lazure): M. Salvas, au nom du ministre.

M. Salvas (Michel): À la Cité de la santé de Laval, c'est 0,73 \$. C'est obtenu par appel d'offres public auprès du secteur privé, et c'est une décision de la Régie régionale qui a été prise en toute autonomie par rapport à la Régie régionale de Montréal.

Ce que j'explique, c'est que le prix de la Buanderie centrale de Montréal est établi sur une base budgétaire. Il a été établi, pour 1995-1996, sur un budget de 6 300 000 kg lavés. De ce volume-là, le prix avait été établi à 0,85 \$ le kilo. Sont venus s'ajouter les kilos dont les contrats venaient échus avec le secteur privé. Et c'est là que je dis qu'on utilise le coût marginal, parce que les coûts fixes ont été inclus dans les 6 300 000 kg qui étaient budgétés. Puis c'est une approche qu'on retrouve autant au niveau du secteur privé lorsqu'on fait certains appels d'offres. Lorsque les coûts fixes sont couverts, généralement certaines entreprises viennent soumissionner à un prix qui est très bas par rapport au marché, parce que de façon conjoncturelle ils soumissionnent sur la base du coût marginal. Et c'est bon pour une année, ce n'est pas nécessairement bon pour deux ans.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, j'apprécie très bien les commentaires de M. Salvas. Alors, il va me dire comment on va négocier quand les contrats qui ne font pas partie du marginal, ceux qui étaient là avant, à 0,85 \$ le kilo, vont venir à échéance. Vous allez vous déshabiller, si je comprends bien, parce que, là, tous vos frais fixes, vous allez être obligé de les avaler, parce que vous allez perdre les contrats. Mais là vous allez vous être engagé à laver le linge des hôpitaux à 0,61 \$ le kilo, et puis les autres, bien, ils vont aller négocier dans le privé, puis vous allez tout perdre les contrats, parce que vous allez être obligé d'absorber vos frais fixes avec les nouveaux contrats qui vont revenir, parce que vous allez être engagé à 0,61 \$, si je comprends bien. J'ai peut-être une petite notion de l'entreprise privée un peu, parce que je vous comprends assez vite

là-dedans. Alors, j'ai de la misère à vous suivre, parce que, dans un an ou dans deux ans, la BCM, comme on dit en bon canadien, elle va manger une volée.

Le Président (M. Lazure): M. Salvas, au nom du ministre.

M. Salvas (Michel): Dans un an, les 0,61 \$, il va falloir qu'ils soient renégociés, c'est clair, parce que c'est basé sur le coût marginal. Le coût qui devra être établi pour 1997-1998 devra tenir compte de l'ensemble des volumes. Mais ce qui est recherché en cours d'année, c'est de redéfinir le partenariat public-privé. M. le ministre a mis en place un comité des gens de la Régie, des gens du ministère et des gens du secteur privé en vue de redéfinir ce partenariat-là de façon à avoir un équilibre entre ce qui est produit par les établissements et ce qui est produit par le secteur privé et à faire comprendre aux gens du secteur privé de quelle façon les dépenses sont comptabilisées dans le secteur public et de quelle façon on établit le prix de revient et le prix à charger aux établissements. C'est vraiment exceptionnel, l'utilisation du coût marginal. Elle est conjoncturelle parce que le budget de la Buanderie centrale avait été autorisé.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Si je comprends bien, ce qui va arriver, c'est qu'en éliminant les frais fixes des contrats actuels que la BCM prend on va fermer toutes les entreprises privées qui font la laverie. Quand elles seront fermées... Je dois vous dire, j'ai fouillé ce dossier un petit peu, alors je suis un petit peu familier. Quand les buanderies privées auront fermé parce qu'elles n'ont plus de linge à laver, la BCM va se retrouver dans une position idéale: elle va avoir un contrôle sur tous les hôpitaux pour laver le linge, ce qui est anormal, parce que, à ce moment-là, on va se mettre à la merci de la BCM qui va réaugmenter ses coûts à 0,85 \$ le kilo.

● (16 h 40) ●

Et j'ai beaucoup de difficultés à accepter qu'aujourd'hui on me dise qu'on a accepté, à la Cité de la santé, un contrat tout récent, qu'on a accepté 0,73 \$, parce que vous venez de me citer 0,73 \$ — je suis content parce que je n'étais pas sûr du prix — puis que vous me disiez qu'en même temps la BCM, qui perd ce contrat-là de la Cité pour l'envoyer à une entreprise privée, le fait à 0,61 \$. Il y a une logique que j'ai beaucoup de difficultés à comprendre, même si ce sont deux Régies qui sont séparées l'une de l'autre. Je comprends, l'une est à Laval, il faut qu'elle traverse le pont. Très compliqué. Il y a des milliers de gens qui font ça tous les matins puis tous les soirs, mais c'est trop compliqué pour le linge.

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que, pour aider à comprendre la logique, il faudrait prendre un angle un peu plus grand. On était au microscope. Quand on se perd, à un moment donné, au microscope...

M. Beaudet: Ouvrons nos lentilles.

M. Rochon: ...on reprend le champ plus grand puis on reprend nos points. C'est ça. Pour l'ensemble de Montréal, on parle d'un volume total de 22 000 000 kg. C'est ça? 22 000 000 kg. Présentement, au moment où on se parle, il y en a 7 500 000 que la BCM a, il y en a 6 000 000 dans le privé, puis le reste, 8 500 000, c'est des buanderies d'établissement qui font ça. Alors, ça, ça vient en... Donc, le privé, il n'y a pas un plan machiavélique pour faire disparaître le privé de là, il est là pour à peu près quasiment le tiers.

Le Président (M. Lazure): Pour les besoins du *Journal des débats*, il s'agit du territoire desservi par la Régie de Montréal seulement. Les chiffres que vous venez de citer, là...

Une voix: Montréal-Centre.

Le Président (M. Lazure): Montréal-Centre.

M. Rochon: Oui, M. le Président, c'est la Régie Montréal-Centre, la région 06. Bon. Ça, premièrement.

L'autre affaire qu'il faut avoir à l'esprit, M. Salvas y faisait référence, c'est qu'il y a une étude qui a été faite par le ministère, il y a un document technique qui est pas mal complet là-dessus et qui a dégagé les possibilités de gains de productivité dans le fonctionnement des buanderies pour l'ensemble de Montréal, et il y a des stratégies possibles qui sont dégagées. Et c'est à la suite de cette étude-là, de ce document-là que le comité a été créé, que j'ai mis sur pied un comité qui comprend des gens du ministère, de la Régie et du privé pour essayer de nous faire des recommandations sur comment, de ce grand marché de 22 000 000 kg qui est réparti comme je vous l'ai dit... ce qu'on pourrait avoir comme politique qui maintiendrait le mixte public-privé qui nous permettrait de rentabiliser. Parce que la BCM, il faut bien réaliser que c'est un établissement public qu'on a développé. On peut peut-être dire aujourd'hui qu'on n'aurait pas dû le faire, mais le «si j'aurais su, j'aurais pas venu», ça ne nous avance pas tellement, ça.

Alors, on l'a comme établissement public actuellement, alors on a intérêt à le rentabiliser, et c'est en développant des stratégies qui vont assurer un bon équilibre public-privé qu'on va pouvoir rentabiliser un établissement public qu'on a là de toute façon, puis pouvoir assurer aussi une bonne collaboration plutôt que de faire d'autres développements dans le public. Dans la mesure où le privé permettra de compléter ce qu'on a besoin de faire dans une gestion efficace des fonds publics, on va le faire.

Alors, ce comité-là, d'ici septembre, me dit-on, on devrait en avoir rapport et être en mesure, à l'automne, donc avant la fin de l'année, de prendre des décisions dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, une dernière question sur ce sujet-là. Je suis tout à fait favorable à ce que les entreprises publiques soient aussi rentables que les entreprises privées. Éclairez-moi sur un contrat récent. Est-ce que l'hôpital Maisonneuve n'avait pas une option à exercer récemment? Et est-ce que l'option a été exercée? Si elle a été exercée, est-ce qu'elle a été exercée au même coût qu'elle l'était ou est-ce que le contracteur ou la BCM, parce que je ne sais pas lequel l'a, le fait au même coût que vous nous avez suggéré, soit 0,61 \$ le kilo?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre ou...

Une voix: M. Salvas, s'il vous plaît, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. Salvas, au nom du ministre.

M. Salvas (Michel): L'hôpital Maisonneuve-Rosemont fait partie du deuxième bloc de contrats qui venaient à échéance avec option. Pour l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, le fournisseur s'appelle Blanchelle. On parle de 1 300 000 kg, et le coût à l'échéance était à 0,83 \$. Je n'ai pas l'information de la Régie de Montréal, mais il a sans doute été renouvelé à 0,83 \$, qui était l'option.

M. Beaudet: Mais ils n'étaient pas obligés de l'exercer.

M. Salvas (Michel): Ils n'étaient pas obligés de l'exercer.

M. Beaudet: Alors, comment peut-on permettre qu'on signe à 0,83 \$ pour 1 300 000 kg alors que vous me dites qu'on signe ailleurs pour 0,61 \$, alors que les frais marginaux, les coûts marginaux doivent être impliqués? Les frais fixes sont dedans là aussi.

M. Salvas (Michel): Oui. Il reste que les 0,61 \$ à la Buanderie centrale de Montréal sont pour un certain volume. La Buanderie centrale de Montréal n'a pas un volume de production illimité. Ce qui a été ajouté, qui est environ 1 500 000 kg, le porte à peu près à pleine capacité de production.

M. Beaudet: Merci.

Le Président (M. Lazure): On me permettra, sur le même sujet...

M. Marsan: Juste une dernière question. Si c'était possible d'ajouter aux questions...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, sur le même sujet.

M. Marsan: Oui. Si c'était possible de rajouter aux questions que nous avons posées à la page 556, à la lumière de la conversation qu'on vient d'avoir, simplement les politiques de demandes de soumissions pour les buandiers privés ou pour la Buanderie centrale. J'imagine qu'il doit y avoir des politiques écrites de ça. Je pense que ça pourrait nous donner un meilleur éclaircissement de ce qui peut se passer là-dedans.

Ça terminerait ce sujet, M. le Président, et on aimerait enchaîner avec quelques questions sur Urgences-santé.

Le Président (M. Lazure): Oui. Juste un petit moment pour qu'on se comprenne bien, M. le ministre, vous avez compris la nature de la demande du député de l'opposition?

M. Rochon: Oui.

Le Président (M. Lazure): Comme père consentant à cette buanderie communautaire de Montréal il y a déjà une bonne vingtaine d'années, je serais curieux de voir quelles sont les heures de production de la Buanderie centrale hebdomadairement, à peu près.

M. Rochon: Pendant qu'on regarde pour cette information...

Le Président (M. Lazure): Parce que, quand cette Buanderie centrale a été créée, c'a été justement pour pouvoir produire au maximum pour absorber le trop-plein d'établissements ou pour éviter que des nouveaux établissements...

M. Rochon: Ce n'est pas obligé de se faire.

Le Président (M. Lazure): ...parce qu'il se créait plusieurs centres d'accueil pour personnes âgées à l'époque, n'aient à avoir leur propre buanderie. C'était le but principal de créer cette buanderie communautaire, et elle devait fonctionner au maximum. Combien d'heures à peu près par semaine? M. Salvas.

M. Salvas (Michel): Je ne peux pas répondre un nombre d'heures comme tel, mais la Buanderie centrale fonctionne sur un «chiffre» de travail.

Le Président (M. Lazure): Seulement un «chiffre». Ça répond à ma question.

M. Salvas (Michel): Seulement un «chiffre». Et le conseil d'administration voudrait ouvrir un deuxième...

Le Président (M. Lazure): Je comprends!

M. Salvas (Michel): ...et possiblement un troisième «chiffre». Le problème que nous avons avec ça, c'est que, à ce moment-là, on tuerait définitivement le secteur privé qui dessert aussi une partie du réseau. Aussi, l'ensemble des établissements qui sont en production devrait fermer. Par contre, de fermer des établissements qui sont en production, c'est peut-être une chose qui est intéressante, parce qu'ils ont généralement un coût de production qui est beaucoup plus élevé que soit les fournisseurs privés ou soit la BCM. Et c'est l'objectif...

Le Président (M. Lazure): Pour combien d'établissements la Buanderie centrale fonctionne-t-elle?

M. Salvas (Michel): Elle a 88 établissements clients.

Le Président (M. Lazure): 80 établissements?

M. Salvas (Michel): 88.

Le Président (M. Lazure): 88 de Montréal, de l'île.

M. Salvas (Michel): De Montréal.

Le Président (M. Lazure): Merci. Alors, nous passons, si je comprends bien...

M. Marsan: Avant le dossier des régies, le dossier d'Urgences-santé, quelques questions.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): Oui, allez-y, M. le député de Robert-Baldwin.

Urgences-santé

M. Marsan: Nous aimerions demander au ministre de la Santé et des Services sociaux pourquoi... Est-ce qu'il y a eu des accidents dans le temps des fêtes ou depuis le temps des fêtes particulièrement dans la région de Montréal? Pourquoi, dans la région de Québec, il y a eu des délais d'attente indus? On aimerait ça, entendre le ministre nous parler de ces situations-là qui se sont produites dernièrement.

Le Président (M. Lazure): À Urgences-santé. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, est-ce que je peux demander au député de Robert-Baldwin de cibler un peu

sa question? Parce qu'il fait référence à des accidents qui auraient eu lieu, d'une part, à Montréal; des retards, par contre, à Québec. On peut avoir une question précise si vous souhaitez une réponse un peu précise?

M. Marsan: Vous avez très bien compris ma question, vous savez très bien qu'il y a eu des difficultés à Urgences-santé à partir de la période des fêtes. Il y a des portes qui ne se sont pas ouvertes, il y a des gyrophares qui ne fonctionnaient pas, il y a eu des accidents. À Québec, on a vu des découpures de journaux qui mentionnaient des délais indus sur le rapport. Vous savez très bien ce à quoi je fais allusion. On aimerait ça, savoir votre réponse là-dessus, M. le ministre.

• (16 h 50) •

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

M. Rochon: M. le Président, c'est des situations tout à fait différentes. Je pense qu'on ne peut pas tout traiter ça de la même façon. On va d'abord parler de ce à quoi vous référez, qui a été la situation d'Urgences-santé, où effectivement je pense qu'on a une situation qui est encore difficile, qui était très difficile à une époque et qui a été un peu l'héritage d'une évolution qui s'est passée de façon un peu rapide et que les gens n'ont pas contrôlée facilement. Je ne ferai pas toute la petite histoire pour aller en détail, M. Charlebois va nous aider à faire ça, mais il y a eu une époque où il y a plusieurs petites entreprises qui ont été rapidement ramassées dans l'entreprise qui est devenue Urgences-santé, et ça a été fait dans des conditions où différentes cultures d'entreprises se sont retrouvées, et ça a fait effectivement une organisation qui est très mal partie dans sa vie. Il y a eu des difficultés de gestion entre ceux qui géraient l'établissement et le syndicat, et ça a amené un tas de situations, puis là je ne rentrerai pas dans les détails, mais, à un moment donné, il y a eu des incidents un peu malheureux comme celui auquel vous faites référence.

Maintenant, au début du mois de janvier, quand vraiment on était rendus à un point tel que très rapidement on est montés à un momentum très, très, élevé, j'ai, à ce moment-là, communiqué avec le directeur général d'Urgences-santé, M. Charlebois, et, par la suite, j'ai communiqué avec M. Larose, le président de la CSN, et on avait convenu de se rencontrer. On s'est rencontrés très rapidement, M. Larose et moi, en présence et en compagnie de M. Charlebois, et M. Larose était aussi accompagné des représentants syndicaux, le syndicat d'Urgences-santé. On a fait un bon examen de la situation et on a convenu, à la fin de cette rencontre-là, les partenaires étant présents, que les gens reviendraient à la table de travail, qu'on arrêterait de négocier sur la place publique. On s'est fait un plan de travail et on s'est dit: On fera le point dans 45 jours — je pense que c'est ce qu'on s'était dit — pour trouver une solution à ça.

Dans les semaines qui ont suivi, à peu près l'ensemble des griefs qui existaient a été assez rapidement

réglé, et il y a un très grand bout de chemin qui s'est fait dans les négociations. À ma connaissance, on en est à la veille d'une finalisation de cette phase-là qui n'aura peut-être pas tout, tout réglé à Urgences-santé, mais qui va vraiment nous avoir amenés à une autre époque de développement de cette entreprise qui est née de façon tumultueuse et qui a passé une période très, très, très tumultueuse.

Il faut dire que M. Charlebois ici présent a fait un travail formidable, parce que, en plus d'assainir et de prendre un meilleur contrôle sur la gestion de l'entreprise, il y a d'autres mesures qui ont été prises. Au point de vue de la santé et de la sécurité des travailleurs, par exemple, il n'y avait pas vraiment de politique, ou tout ce qu'on faisait, c'était une approche de réparation de pots cassés quand il y avait des incidents ou des accidents qui impliquaient le personnel. Il y a un accord qui a été fait avec la CSST par voie de collaboration avec eux, il y a un projet qui est en marche depuis déjà un bon nombre de mois et il y a beaucoup d'améliorations de faites de ce côté-là.

Du côté des ambulances, il y avait un tas de problèmes sur le fonctionnement des véhicules, des équipements et le reste, il y a un programme qui a été mis sur pied et, au moment où on se parle, c'est sûrement très avancé — mais M. Charlebois pourra vous donner plus de détails là-dessus — pour régler ces problèmes techniques qu'il y avait et qui, à tout bout de champ, amenaient des difficultés et des incidents du genre. Donc, le véhicule a été grandement amélioré et là on a atteint une période où on est en train de finaliser une entente avec le syndicat pour commencer à changer toute la culture de la gestion, autant du côté de la direction que du côté du syndicat, dans cette entreprise.

Alors, ça, c'est du côté d'Urgences-santé. S'il y a d'autres questions là-dessus, je pense qu'on va laisser au député le soin de revenir. Je reviendrai sur l'autre chose après, parce que, là, c'est une tout autre situation quand on parle de la région de Québec et de certains incidents qui ont eu lieu en regard de certains délais pour obtenir des ambulances.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Est-ce que le ministre peut nous donner l'assurance que les incidents qui se sont produits ne se reproduiront plus?

M. Rochon: Écoutez...

M. Marsan: Est-ce que tous les contrôles ont été mis en place? Est-ce que c'est certain que le climat de travail a été amélioré à un point extraordinaire, que tout le monde est heureux?

M. Rochon: M. le Président, je trouve un peu drôle quand on me pose la question: Est-ce qu'on peut donner l'assurance que ça sera le bonheur parfait pour

tout le monde pendant toute la prochaine année? Si je pouvais vous donner cette assurance-là, je le ferais avec grand plaisir, mais il faut être réaliste. Ce que je vous décris, c'est ce qui a été fait pour changer complètement la situation.

Vous n'en avez plus entendu parler, là, d'Urgences-santé depuis trois, quatre mois, hein? Ce n'était plus dans les journaux. Alors, il ne faudrait pas s'en ennuyer, il ne faudrait pas souhaiter que ça revienne, puis je ne pense pas que ça soit parti pour revenir. Mais je pense que ça serait peut-être utile, si vous le permettez, M. le Président, de passer la parole à M. Charlebois, qui pourrait peut-être vous donner un peu plus la saveur de ce qui se fait puis de ce qui se vit comme changements dans cette entreprise-là.

Le Président (M. Lazure): M. Charlebois, au nom du ministre.

M. Charlebois (Maurice): Oui, M. le Président. Écoutez, concernant les bris mécaniques, vous demandez une assurance notamment sur les portes, évidemment. C'est des événements extrêmement malheureux qui se sont produits, qui découlent, en deux mots, de deux choses: il y a eu des retards qui ont été pris dans le programme de remplacement des véhicules. Essentiellement, c'est ce qui s'est produit dans l'histoire récente. On a un programme accéléré de remplacement des véhicules qui est en place et qui est déjà implanté. Il y a une cinquantaine de nouveaux véhicules qui sont déjà sur la route. Deuxièmement, il y avait un certain nombre de lacunes dans la gestion comme telle de la fonction mécanique ou de la gestion de la flotte, si vous voulez, au niveau d'Urgences-santé. À cet égard, il y a des mesures de redressement assez drastiques qui ont été prises et qui sont en voie d'implantation.

Quant aux portes comme telles plus précisément, oui, on peut vous donner l'assurance qu'un incident ou des incidents tels que ceux qui se sont produits ne se reproduiront plus. Toute la flotte a été révisée. Il y a un mécanisme qui a été mis en place, un double mécanisme de sécurité. Les véhicules ont été modifiés de telle sorte que ça ne peut plus se produire comme tel, que les câbles, par exemple, brisent et que les techniciens soient dans une situation où ils ne peuvent pas ouvrir les portes.

Maintenant, je dois ajouter que — vous le savez sûrement — cette semaine, a commencé une enquête publique du coroner, et les deux décès qui sont survenus en juillet et en décembre font l'objet d'une enquête. On aura l'occasion, au cours des prochains jours, devant le coroner, de très certainement répondre à des questions qui nous seront posées et de donner un éclairage sur les événements qui se sont produits.

Quant au climat de travail, le ministre l'a évoqué brièvement. Effectivement, je pense qu'à Urgences-santé il y avait un héritage lorsque je suis arrivé. C'a été une année assez tumultueuse. Mais nous avons effectivement engagé une démarche de fond avec l'ensemble des grou-

pes d'employés. Il y a d'une part les techniciens, il y a aussi les médecins, il y a également eu les autres syndiqués. Dans le cas des autres syndiqués et des médecins, il y a des accords qui ont été conclus, signés. Dans le cas des techniciens ambulanciers, il y a une démarche globale qui a été faite, et il y a eu effectivement un accord global réalisé il y a trois semaines, signé, sur l'ensemble des points en litige, qui réglait donc les points en litige, mais qui aussi mettait en place des moyens pour s'assurer et prévenir qu'on ne revive pas des situations comme celles qu'on a vécues depuis un certain nombre d'années. Donc, une espèce de virage pour rebâtir la confiance.

Alors, pour l'essentiel, c'est donc terminé. Cependant, sur un des volets de l'entente, notamment le volet de l'organisation du travail et des horaires, l'assemblée générale du syndicat a rejeté la proposition qui avait été faite par le syndicat et que nous avions acceptée. C'est un élément, disons, un peu embêtant qui s'est produit la semaine dernière, mais qui, je pense, n'empêche pas qu'on poursuive la démarche de fond de redressement du climat de confiance dans la corporation.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Je pense que c'est presque un anniversaire pour vous, comme directeur général, M. Charlebois.

M. Charlebois (Maurice): Effectivement, oui.

M. Williams: Je voudrais, avec mes collègues les députés de Robert-Baldwin et d'Argenteuil, vous féliciter pour un excellent travail, parce que, à l'époque où vous êtes entré, ce n'était pas facile. Je ne veux pas donner l'image que l'opposition pense que tout est parfait et tout est beau, mais je voudrais aussi dire — sans commentaires — que nous avons vu une amélioration profonde dans Urgences-santé, et je voudrais «on the record» vous féliciter.

M. Charlebois (Maurice): Merci.

M. Williams: J'espère que nous allons continuer. C'est quoi le budget total d'Urgences-santé?

M. Charlebois (Maurice): Le budget de dépenses pour l'année 1995-1996 sera de 69 700 000 \$ à peu près; bien, enfin, précisément. Ha, ha, ha!

M. Williams: Et, de ce montant, combien vient des citoyens?

M. Charlebois (Maurice): Environ une vingtaine de millions...

M. Williams: Une vingtaine de millions.

M. Charlebois (Maurice): ...qui résultent de la facturation faite aux citoyens.

M. Williams: M. le ministre... M. le ministre...

M. Rochon: Pardon, monsieur.

• (17 heures) •

M. Williams: Non, non... M. Charlebois a juste répondu qu'une vingtaine de millions viennent directement des citoyens pour payer les services d'Urgences-santé. Dans votre vision, est-ce que vous pensez que c'est une politique que vous voulez continuer, à savoir que, quand vous avez un accident ou quand vous avez besoin d'Urgences-santé, effectivement, il y a un ticket modérateur sur ça, vous allez payer pour ça? Ou est-ce toujours d'assurer que chaque citoyen a la même accessibilité pour le meilleur système de santé et services sociaux, que ça va être plus une dépense publique? Avez-vous réfléchi sur ça?

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

M. Rochon: Si vous permettez, M. le Président, M. Charlebois aimerait apporter une précision sur l'information précédente.

Le Président (M. Lazure): M. Charlebois.

M. Charlebois (Maurice): Je m'excuse, quand je vous ai dit qu'il y avait une vingtaine de millions qui venaient des citoyens, nous avons une vingtaine de millions de revenus autonomes. Mais, parmi les 20 000 000 \$, il y a une large part qui vient des hôpitaux, c'est de la facturation faite aux hôpitaux, une large part qui vient aussi du ministère de la Sécurité du revenu. Quant aux citoyens comme tels, M. et Mme Tout-le-Monde, qui ne sont pas visés par des programmes gouvernementaux, nos revenus sont de l'ordre de 4 000 000 \$.

M. Williams: Merci pour cette précision, M. Charlebois, mais ma question reste la même.

M. Charlebois (Maurice): Oui, d'accord.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le ministre, sur la question...

M. Williams: Les 4 000 000 \$, est-ce qu'il pense que c'est vraiment égal pour tout le monde, de payer pour ce service de leurs poches?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, sur l'accessibilité gratuite ou non gratuite des services ambulanciers.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Présentement, on a à peu près... Les sources de revenus pour le système d'ambulances, en termes d'agents qui paient, il

y en a 13 au total. M. Charlebois a fait référence à certains. Il y aussi le ministère de la Justice, le Solliciteur général du Canada, le ministère de la Défense nationale, le ministère des Anciens Combattants, la CSST, les employeurs, la SAAQ et les individus, aussi, dans le système actuel, paient. Et, au total, pour avoir une proportion, sur un budget total de 58 000 000 \$, la portion qui est assumée par les individus est de l'ordre de 11 000 000 \$, 11 800 000 \$.

M. Williams: M. le ministre...

M. Rochon: Maintenant, M. Charlebois me rappelle ici que, parmi les 11 800 000 \$ qui viennent des individus, il y a beaucoup de gens qui ont des assurances privées qui supportent ça. Ça, c'est le portrait actuel, là. Donc, c'est à peu près un cinquième, un peu moins, qui est assumé directement par les individus, directement ou via leur assurance.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Je n'ai pas fait un commentaire sur le pourcentage ni l'équilibre entre toutes les instances gouvernementales qui paient. Je demande encore la question, et chaque fois que je demande une question au ministre, souvent, il répond avec des grands chiffres. Moi, je...

M. Rochon: Ça prend un contexte, quand on dit...

M. Williams: Mais je voudrais juste pour M. et Mme Tout-le-Monde...

M. Rochon: Oui.

M. Williams: ...sur la rue X, la rue Beacon Hill, chez moi, qui a besoin du service. Il appelle, il doit payer. Il appelle à Urgences-santé, il doit payer les 75 \$ ou les 150 \$ ou... Je ne fais pas un débat sur le pourcentage, mais je parle des simples citoyens. Et nous avons souvent parlé d'accessibilité, d'universalité, et je demande juste une question: Est-ce que le ministre va continuer la politique? Je ne mets pas ça en question. Est-ce qu'il va continuer cette politique ou est-ce que c'est aussi dans ses plans de rendre ça accessible à tout le monde? Vous avez mentionné que vous voulez rendre tous les médicaments accessibles à tout le monde, c'est ça que j'ai compris.

J'ai parlé avec les citoyens dans mon bureau de comté. Il y en a quelques-uns, effectivement, M. le ministre, que ça ne dérange pas. Ça ne dérange pas les citoyens de payer, il y a l'assurance ou ils sont assez riches pour payer ou «whatever» ou les deux. Mais il y a les autres personnes pour qui c'est assez difficile de payer. Je demande c'est quoi votre politique dans cette question, surtout.

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

M. Rochon: M. le Président, j'avais compris que la question du député était de savoir quelle était la partie qui était assumée par les individus.

Maintenant, quant à l'avenir, on n'a pas l'intention de changer la pratique actuelle. Parce que, sur la base d'informations que j'ai, il n'y a pas vraiment de problème d'accessibilité. Parce que, parmi les individus qui doivent payer, il faut exclure, quand même, toutes les personnes de 65 ans et plus, c'est couvert, tous les gens qui sont des bénéficiaires de l'aide sociale, c'est couvert, et, parmi les autres personnes qui sont là, un grand nombre ont déjà une assurance privée qui couvre en partie ou en totalité. Si vous faites la comparaison comme vous l'avez faite pour l'assurance-médicaments, comme je vous ai dit ce matin, dans le projet, à la suite d'études de faisabilité, dans les scénarios qui sont déposés pour consultation, les scénarios contiennent différentes modalités de paiement d'une partie par les gens, soit coassurance, soit une prime ou des choses du genre.

Maintenant, ça, il faut faire attention, il ne faut pas mêler ça avec un ticket modérateur. C'est une époque révolue, ça, le ticket modérateur. Le régime d'assurance-santé dont on parle, il n'est pas gratuit, ce régime d'assurance-santé. Il faut se rappeler que, quand on met un régime collectif comme ça en place, c'est qu'on décide de partager collectivement le coût d'un système pour qu'il soit disponible aux gens selon leurs besoins et non pas selon leur capacité de payer. Mais il faut le payer, le système. Alors, on le paie, le système d'assurance-santé, par nos taxes. C'est ce modèle-là qui a été pris et chacun peut payer par le mécanisme de la fiscalité selon sa capacité de payer, sa richesse relative. Si on a un système de primes ou de coassurance qui est ajusté — on verra les scénarios pour l'assurance-médicaments — compte tenu de certains groupes de la population, comme 65 ans et plus, les gens qui sont bénéficiaires de l'aide sociale ou autres, qui sont exemptés du coût, et qu'on amène, comme vous le dites, des gens qui peuvent très bien le payer et que, quand on fait des enquêtes auprès de la population, ils disent qu'ils sont prêts à payer, ceux qui sont prêts, pour des services spécifiques, alors, c'est la modalité de financement du programme dont il est question.

Ici, c'est la même chose. Il y a un financement des services d'assurance avec 12, 13 sources de financement différentes, des clientèles peut-être plus vulnérables, comme les personnes âgées et les gens bénéficiaires de l'aide sociale, c'est gratuit, et ceux qui peuvent assumer une partie des coûts, bien, l'assument. Alors, il ne faut pas mêler une modalité de financement d'un programme social qu'on se donne avec un ticket modérateur qui frappe tout le monde.

M. Williams: Merci, M. le ministre. J'ai hâte de voir la réaction de l'ancien porte-parole de la Santé et des Services sociaux une fois que vous allez déposer votre ticket modérateur dans les médicaments, mais nous allons discuter de ça plus tard.

M. Rochon: Il n'est pas question de ticket...

M. Williams: Le...

M. Rochon: Je viens de le dire, là, je m'excuse là...

M. Williams: Oui, oui.

M. Rochon: ...je m'excuse, là.

M. Williams: Oui, oui, mais...

M. Rochon: Non, non, mais je m'excuse, là.

M. Williams: Vous allez charger le monde et...

M. Rochon: Vous voulez qu'on soit précis, on l'est...

M. Williams: O.K.

M. Rochon: ...mais ne déformez pas nos paroles. Je viens d'expliquer ce qu'est un mécanisme de financement...

M. Williams: Oui.

M. Rochon: ...d'un système social qu'on se donne par rapport à des approches de ticket modérateur. Si ce n'est pas compris et que ce n'est pas clair, je suis d'accord que ça dépend de ceux qui expliquent. Quand le monde ne comprend pas, je suis prêt à réexpliquer.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Mais, si vous avez compris, de grâce, ne déformez pas mes paroles en concluant.

M. Williams: On verra une fois que votre programme sera déposé.

M. Rochon: On verra.

M. Williams: Je voudrais juste, en terminant sur ce point... Je suis au courant de notre système de financement, M. le ministre, mais, chaque fois que nous avons mis un seuil, un plafond ou quelque chose comme ça, il y a toujours des personnes qui tombent entre les chaises. Effectivement, pour les personnes plus âgées, pour les personnes qui ont la sécurité du revenu, nous avons des programmes. Mais, chaque fois qu'on charge, dans notre système, il y a toujours, comme on dit en anglais, «the working poor», c'est les personnes qui n'ont pas vraiment d'assurance privée, qui n'ont pas la protection de l'État, et je voudrais... Je ne fais pas un débat sur ça aujourd'hui, s'il vous plaît, prenez note de ça. La façon dont j'ai demandé les questions, j'ai dit: C'était notre politique de paiement. Là, je demande:

Est-ce que vous êtes en train de la changer? Je voudrais que vous preniez note de cette lacune dans le système. Avec toute la bonne volonté de chaque gouvernement, il y a une lacune dans ce système de paiement. C'est pourquoi je voudrais assurer que, peut-être, pendant les analyses sur Urgences-santé, le ministre peut tenir compte qu'il y a un certain pourcentage de la population que ni notre système public ni le système privé couvre, et on va faire notre possible dans ça.

J'ai une autre question au directeur général, M. Charlebois. De plus en plus, particulièrement dans la banlieue de Montréal, il y a, avec les pompiers, les premiers répondants qui sont payés par les taxes municipales. Je voudrais savoir c'est quoi les relations entre Urgences-santé et les premiers répondants et est-ce que c'est une relation efficace, d'abord et avant tout, sur la qualité des soins et, aussi, sur les dépenses?

• (17 h 10) •

La Présidente (Mme Leduc): M. Charlebois, pour M. le ministre.

M. Charlebois (Maurice): Bon. La relation... Effectivement, il y a un certain nombre de municipalités, sur le territoire couvert par Urgences-santé, avec lesquelles on a des protocoles d'entente à l'effet que les premiers répondants, qui sont habituellement à l'intérieur des services de pompiers, vont être affectés sur un certain nombre d'appels urgents en même temps que les ressources d'Urgences-Santé. Il s'agit essentiellement d'une orientation qui existe déjà dans la politique des services préhospitaliers au Québec. Urgences-Santé est encouragée par la politique et Urgences-Santé est tout à fait d'accord avec cette orientation de développer de telles relations avec des premiers répondants qui, encore une fois, le plus souvent, sont des services municipaux de protection des incendies.

Actuellement, on a six municipalités avec lesquelles on a des accords. De façon générale, ces gens-là sont affectés en même temps que nos ressources, comme je l'ai dit tout à l'heure. L'idée, c'est d'améliorer le temps-réponse auprès de la population, parce que, les premiers répondants étant plus près, bien sûr, des lieux de l'incident que nos propres ressources, ça permet à la population d'avoir une réponse un peu plus rapide. Il y a des zones grises. Peut-être, pour arriver plus précisément à votre question, il y a des zones grises au sens où le niveau d'intervention que certains des premiers répondants font ou veulent faire n'est pas souvent le même niveau d'intervention que les techniciens ambulanciers eux-mêmes font.

Alors, on a, enfin, comme vous le savez déjà, et par le biais de protocoles, et par le biais de contacts qu'on a avec les municipalités, des échanges qui sont engagés pour essayer d'harmoniser les choses. C'est un dossier — je pense que j'ai déjà eu l'occasion de le dire dans un autre forum — auquel je n'ai pas accordé, depuis une année, une priorité prioritaire. Cependant, ça devient, effectivement, de plus en plus important. Il y a notamment toute la ville de Montréal, avec l'ensemble

de ses quelques milliers de pompiers, qui nous a approchés pour commencer à donner de la formation à leur personnel, pour qu'ils agissent comme premiers répondants. Alors, je pense qu'il est prévisible que, dans les prochains mois, sur les territoires d'Urgences-Santé, cette question-là devienne de plus en plus d'actualité et qu'on arrime, donc, avec les municipalités, les collaborations.

M. Williams: Merci, M. Charlebois.

La Présidente (Mme Leduc): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Est-ce que le ministre...

La Présidente (Mme Leduc): Un instant, M. le ministre.

M. Rochon: Excusez-moi. Si vous permettez, ce serait pertinent, je pense, qu'on rajoute un élément d'information, parce que c'est aussi relié à une autre question que posait le député de Robert-Baldwin, le fameux délai d'attente. Je pense que le développement des premiers répondants est un élément qui est devenu très, très essentiel dans un véritable système de services préhospitaliers et de systèmes d'urgence, surtout pour des endroits plus éloignés ou dans des endroits ruraux, qu'on ait un système de premiers répondants. Là-dessus, le ministère a fait un travail considérable. Il y a des éléments qui sortent présentement. Je vous demanderais qu'on prenne peut-être une minute ou deux pour demander à M. Soucy, qui est directeur des services préhospitaliers, de vous résumer l'information de ce qui est préparé et développé présentement qui rejoint le genre de problèmes auxquels faisait référence aussi le député de Robert-Baldwin.

La Présidente (Mme Leduc): M. Soucy, pour M. le ministre.

M. Soucy (Martin): Alors, voici, comme les régions régionales sont responsables de l'organisation des services préhospitaliers sur leur territoire, le ministère a élaboré des guides de soutien à l'organisation qui traitent de différents champs d'activité comme, par exemple, l'organisation des centrales de coordination des appels, la radiocommunication sur le territoire, les services ambulanciers, comment devrait fonctionner un service ambulancier efficace sur le territoire. Nous avons également un guide sur les premiers répondants et un autre sur l'appréciation de la qualité.

Alors, concernant les premiers répondants, c'est pour pallier, justement, à l'incapacité, pour les services ambulanciers, de répondre à des objectifs de performance, des objectifs de performance que nous avons élaborés, qui font appel à des différents scénarios qui existent et à l'expérience qui existe dans les différents territoires bien organisés et efficaces. Les transports devaient être

répondus selon la densité de population. Alors, on demande aux régies régionales d'élaborer des territoires, d'identifier des territoires cibles où le délai de réponse devrait être au moins de 80 % à 90 % en dedans de huit minutes, et, dans des territoires suburbains et ruraux, à ce moment-là, ça peut aller jusqu'à 15 minutes.

Maintenant, pour pallier, justement, à cette incapacité de répondre à ces objectifs de performance, nous demandons aux régies régionales d'implanter des services de premiers répondants. Alors, c'est pour ça que nous avons un guide qui décrit le rôle des premiers répondants et qui dit quand on doit utiliser les premiers répondants, pour quels types d'interventions. Nous avons également élaboré des protocoles d'interventions cliniques, spécialement pour les premiers répondants, ainsi qu'un cours de formation pour les premiers répondants.

La Présidente (Mme Leduc): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Est-ce que le ministre...

Une voix: Envisage-t-il.

M. Williams: ...envisage-t-il — merci beaucoup — l'utilisation dans l'avenir des «paramedics»?

M. Rochon: Mme la Présidente, dans le projet qui est en développement, actuellement, ça ne comprend pas l'utilisation des «paramedics», non.

M. Williams: Et ce n'est pas dans... Nous avons eu tout un débat ici sur ça. Est-ce que vous allez continuer de ne pas nécessairement privilégier l'utilisation des «paramedics» au Québec?

M. Rochon: Non. O.K. Bon. Essentiellement, Mme la Présidente, ce qu'on veut faire avec ce programme du ministère, c'est d'assurer, pour l'ensemble du Québec, qu'on ait une meilleure couverture à la base par le système de premiers répondants, par le développement d'une meilleure coordination des appels sur un territoire pour que, sur l'ensemble du Québec, on relève le plancher de service minimum qui est requis pour tout le monde. Si je comprends bien cette situation-là, si on parle de «paramedics», une fois qu'on a assuré cette base-là pour tout le monde et qu'on a vraiment amélioré la situation, là, on peut se poser la question: Est-ce qu'on passe à un système qui va jusqu'à des «paramedics» pour tout le monde? Et, là, c'est tout un autre niveau, c'est tout un autre niveau de coûts aussi. Alors, vous comprendrez que, dans l'option qui est la nôtre, dans notre discussion, aujourd'hui, des crédits pour la prochaine année, on a plutôt un programme pour au moins assurer un bon service minimal à tout le monde, partout au Québec. Quand on sera rendu là puis qu'on aura stabilisé ça puis qu'on aura réussi à amorcer la transformation et qu'on commencera à en retirer les bénéfices, c'est bien sûr

que, si on peut améliorer encore puis qu'on peut se le permettre, on ira. Mais on n'en est pas là actuellement.

M. Williams: Merci.

La Présidente (Mme Leduc): Merci. C'est tout?

M. Williams: Non, j'ai plusieurs...

La Présidente (Mme Leduc): Non. M. le député de Nelligan.

M. Williams: ...autres questions mais, en respect pour les autres programmes, c'est un ministère assez large, je peux aller jusqu'à 18 heures ce soir avec les autres questions, parce que, Urgences-santé, c'est tellement important, mais...

M. Rochon: C'est inépuisable.

M. Williams: Ha, ha, ha! Et aussi sur les autres démarches telles qu'expliquées. Mais je vais passer la parole à mes autres collègues et peut-être que je vais profiter, une autre fois, de l'accessibilité du nouveau directeur général d'aller dans la communauté pour discuter les problèmes qui touchent la communauté. Avec ça, je vais passer la parole au député de NDG pour commencer la discussion sur l'OPHQ.

La Présidente (Mme Leduc): Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: On va laisser la chance, Mme la Présidente, au ministre. On souhaiterait commencer l'OPHQ.

M. Rochon: Écoutez, Mme la Présidente, je n'ai peut-être pas vraiment d'objection mais, pour être sûr de bien répondre à vos questions, on avait prévu que les... il y a une délégation de l'OPHQ qui est ici. Maintenant, c'était prévu ce soir à 20 heures, alors, ils vont être ici ce soir à 20 heures. C'est ce qu'on avait convenu comme programme. Alors, je n'ai pas d'objection: Ou bien on procède, mais il y a peut-être des éléments d'information qu'on n'aura pas, ou bien on s'en tient à ce qu'on avait convenu.

La Présidente (Mme Leduc): Oui, s'il vous plaît. Alors, vous avez une question, Mme la députée de Chicoutimi?

Mme Charest: Oui. Moi, ce serait dans un autre domaine...

Une voix: Rimouski.

La Présidente (Mme Leduc): Rimouski. Oui, un moment.

M. Copeman: Mais, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Leduc): Oui. O.K. On va y aller sur...

M. Copeman: Juste pour...

La Présidente (Mme Leduc): Oui, c'est entendu que ce matin on s'est entendu pour discuter de l'Office des personnes handicapées ce soir, on avait fait un changement. Alors, à ce moment-ci, il y a une demande pour procéder maintenant. M. le ministre a indiqué que, vu qu'on s'était entendu qu'on discutait de l'Office des personnes handicapées ce soir, les personnes qui doivent l'accompagner ne sont pas présentes. Alors, c'est dans ce sens-là que M. le ministre demandait de respecter l'horaire, tel qu'entendu ce matin.

Et sur ce, je pense que Mme la ministre, pas la ministre — je te donne des choses — Mme la députée de Rimouski avait demandé la parole disant qu'elle avait une question sur le programme sur lequel nous discutons actuellement. C'est bien ça, Mme la députée de Rimouski?

• (17 h 20) •

Mme Charest: Non, c'est sur le programme 8.

La Présidente (Mme Leduc): Non. Sur le programme 8?

Mme Charest: Oui. Alors, on est toujours là-dedans, oui?

La Présidente (Mme Leduc): Oui, oui, on est toujours là-dedans.

Politique de la santé et du bien-être

Mme Charest: Alors, moi, ça serait dans le domaine de la santé publique, M. le ministre. J'aimerais avoir quand même des informations. Je ne sais pas si vous les avez à ce stade-ci. Ça concerne les objectifs de santé qui ont été adoptés dans le cadre de la réforme de la santé et des services sociaux. Il y a 19 objectifs qui ont été retenus par le ministère. Ce sont des objectifs qui sont quantifiables, dans la majorité des cas, et ce sont des objectifs qui touchent à des priorités qui ont été établies avec, je dirais, l'assentiment, la concertation et la collaboration des principaux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Et, moi, j'aimerais savoir si, après un an, un an et même plus, là, qu'on connaît maintenant ces objectifs de santé là, peut-être 18 mois, quelque chose comme ça, et même peut-être deux ans... Est-ce que ça fait deux ans de ça?

M. Rochon: On arrive à trois ans en fin d'année, là, oui.

Mme Charest: À trois ans, là, oui. Le temps passe vite, je ne m'en rends pas compte. Alors, j'aime-

rais savoir si on a commencé à prévoir — ou si c'est déjà fait ou si ça va venir là — jusqu'à quel point ces objectifs-là sont atteints ou vont l'être. Parce que c'étaient des objectifs pour l'an 2000. Alors, je ne sais pas, je voudrais juste avoir une indication si, de façon générale, globale, il y a des choses de prévues dans ce sens-là?

M. Rochon: Alors, Mme la Présidente, il y a deux grands modes, deux grands mécanismes de suivi et d'évaluation qui ont été faits depuis l'adoption. Vous référez, je pense, à la politique de la santé et du bien-être...

Mme Charest: Oui.

M. Rochon: ...parce que la stratégie de santé publique, c'est un des éléments...

Mme Charest: Oui, c'est un des éléments.

M. Rochon: ...à l'intérieur de la politique de santé et bien-être. L'espèce d'évaluation qui a été faite, mais qui était aussi un développement plus précis de la politique, a été, dans l'année qui a suivi son adoption, à peu près un an après qu'elle eut été adoptée, l'opération que chacune des régions régionales a faite — vous êtes bien au courant, d'ailleurs — pour vraiment voir comment, dans chaque région, devrait s'actualiser, s'implanter cette politique. Et ça a été fait par une consultation auprès de la population pour aller chercher quelles étaient les perceptions des gens, dans le cadre de la politique de santé et bien-être, des besoins pour lesquels on trouvait le moins de réponses ou des réponses les moins satisfaisantes. Et, ça, ça a donné un tableau pour l'ensemble du Québec qui, à plusieurs égards, à 80 %, 85 %, je pense, de ce qui ressort est très semblable dans l'ensemble du Québec. Et, en plus de certains problèmes plus classiquement de santé, comme maladies cardiovasculaires, cancer, dont on a parlé précédemment dans nos discussions, ressortent beaucoup, beaucoup les problématiques sociales liées à des problèmes de santé: la violence, abus, négligence, alcoolisme, toxicomanie, qui ressortent de façon très claire. Alors, ça, ça a été un premier exercice qui n'était pas vraiment d'évaluation mais qui était un suivi de la politique pour la cibler plus sur différentes régions. Dans le cadre de ça, les régions suivent, évidemment, dans l'application des programmes pour répondre à ces priorités-là. Mais, là, c'est une évaluation qui est plus faite dans le cadre de la gestion des programmes d'action.

L'autre grand mécanisme qui est prévu dans la politique elle-même est le forum, qui est prévu à tous les trois ans et, comme on a dit, le véritable forum national, dont l'objectif est de faire une évaluation de l'application de la politique. Le premier forum va se tenir à l'automne. Et, comme prévu, d'ailleurs, dans la politique, ce forum est sous la responsabilité du Conseil de la santé et du bien-être, qui prépare, présentement, en collaboration

avec le ministère, cet exercice-là qui aura lieu à l'automne. Alors, ça, c'est les principaux mécanismes, là, qui sont prévus actuellement pour s'assurer que la politique est suivie et pour évaluer les résultats qu'on obtient.

Mme Charest: O.K. Merci, M. le ministre. J'aurais d'autres questions.

La Présidente (Mme Leduc): Oui, Mme la députée de Rimouski.

La bactérie mangeuse de chair

Mme Charest: Oui. On sait tous que, dans le domaine de la santé publique, il y a certaines maladies à déclaration obligatoire, qu'on pense aux MTS, à l'hépatite B ou enfin au sida et tout ça...

M. Rochon: Une longue liste, oui.

Mme Charest: Il y a une longue liste, je ne les énumérerai pas toutes. Il y a, au cours de la dernière année, un problème de santé sur lequel l'actualité s'est beaucoup penchée, compte tenu que certaines personnalités politiques en ont été atteintes, je parle de la fameuse bactérie mangeuse de chair. Ça a quand même suscité beaucoup de crainte, même un certain vent de panique. J'aimerais ça savoir, M. le ministre... Ça serait peut-être important qu'on fasse le point par rapport à ce qu'on fait au ministère pour avoir un certain contrôle, bon, sur la fréquence et l'incidence de la maladie comme telle et un peu, aussi, des données qui pourraient à la fois rassurer la population là-dessus.

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

M. Rochon: Merci, Mme la Présidente. Bon, effectivement, il y a eu, là aussi, deux phases devant le problème qui a été suscité par ce fameux streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, s'il faut l'appeler par son nom.

Mme Charest: C'est ça, le nom scientifique?

M. Rochon: C'est ça. Bon, d'abord, il faut dire que c'est une bactérie qui existe depuis des siècles et des siècles. Donc, ce n'est pas un être mystérieux qui est arrivé, c'est là depuis longtemps. C'est une bactérie dont on me dit qu'autour de 5 % à 10 % de la population est porteuse sans avoir aucun problème de santé. Effectivement, au cours des dernières années, il a été observé, dans différents pays, aux États-Unis, en Europe, ici au Canada, des cas beaucoup plus virulents d'attaque et, comme on sait, qui ont entraîné le décès des gens ou des conséquences importantes pour leur santé.

Alors, ce qui a été fait, première phase: dès qu'il a semblé y avoir une augmentation de ces cas-là, le réseau de santé publique s'est mis en alerte tout de suite et il y a eu un système de surveillance immédiate qui a

été fait pour qu'on soit sûrs que tous les cas soient rapportés. Il y a un groupe avisier, qui a été mis sur pied, réunissant infectiologues, microbiologistes, médecins de santé publique qui connaissent bien cette situation pour donner tout de suite l'information, les lignes directrices, et s'assurer qu'on puisse vérifier s'il y a épidémie ou pas. Et, ça, on a pu s'assurer rapidement qu'il n'y avait pas épidémie, qu'il y avait un certain nombre de cas, mais que c'était une période de l'année qui est connue où il y a plus de cas de cette maladie qui se manifestaient. Ce système d'alerte a permis de suivre, sur une base quotidienne, ce qui se passait au Québec, d'intervenir et de rajouter un troisième élément, le système de surveillance, le comité avisier, pour assurer que les actions soient bien faites. Il s'est même mis en place un système de prophylaxie pour les contacts d'une personne qui pouvait avoir la maladie, et ça, ça n'avait jamais été fait, d'après ce qu'on m'a dit, d'aller jusqu'à comme système. Mais, là, ça a été fait et ça a endigué la crise immédiate ou la crise appréhendée.

Le comité avait aussi, dans son mandat, de faire des propositions au ministère quant à la gestion de cette situation à plus long terme. Le rapport du comité a été fait et, il y a à peu près une semaine, je pense, on a pu faire une conférence de presse pour annoncer que cette maladie deviendrait maintenant une maladie à déclaration obligatoire pour qu'on s'assure qu'on aurait un suivi régulier et qu'on connaisse très bien quelle est l'évolution de cette bactérie dans la population et des attaques qu'elle fait, de sorte que, s'il y a, en tout temps, des actions à déclencher, on ne soit pas pris à réagir mais qu'on voie venir les coups.

Alors, c'est à peu près où on en est. Le comité continue à travailler parce qu'il y a un bon nombre de travail à faire. C'est assez complexe, comme mécanisme, de mettre en place un système de déclaration obligatoire. Ça veut dire que c'est un système d'information qu'on met en place, d'intelligence épidémiologique, avec une série d'informations qui doivent être recueillies de façon très systématique sur chaque cas, de sorte qu'on puisse faire une véritable analyse épidémiologique.

Mme Charest: Des données à partir des urgences ou des cabinets privés?

M. Rochon: Ah, je pense que ça va être recueilli sûrement à partir de tous les établissements de santé et les laboratoires.

Mme Charest: O.K.

M. Rochon: Et le Laboratoire de santé publique du Québec est un noyau important dans cette opération-là.

Mme Charest: Merci, M. le ministre.

La Présidente (Mme Leduc): Alors, avant de passer la parole au député de Taschereau, je voudrais

vous suggérer une façon de fonctionner pour terminer. On pourrait terminer le programme 8, sur lequel nous étudions, passer au programme 7 et, ensuite, s'il restait du temps, aborder rapidement les remarques préliminaires concernant les personnes handicapées. Est-ce que ça conviendrait à l'ensemble des participants?

M. Rochon: Peut-être, si vous le souhaitez, Mme la Présidente, avant de passer à une autre question, j'ai maintenant plus d'informations sur la question qui avait été soulevée... Ah bon, c'est M. le député d'Argenteuil qui avait soulevé la question au sujet des examens de laboratoire pour les patients...

La Présidente (Mme Leduc): Oui, mais est-ce que, quand même...

M. Rochon: Si vous aimez mieux qu'on attende d'y revenir ce soir pour donner la réponse, on peut revenir quand il sera là ce soir.

• (17 h 30) •

La Présidente (Mme Leduc): Est-ce qu'on peut donner la réponse maintenant, là?

M. Rochon: S'il prévoit revenir ce soir. On va attendre puis on donnera la réponse plus tard. Très bien.

La Présidente (Mme Leduc): Alors, M. le député de Taschereau.

Lutte contre le sida

M. Gaulin: Oui, Mme la Présidente, merci. Je voudrais demander au ministre ce qui en est de la lutte contre le sida. Je sais qu'il y a beaucoup de groupes communautaires qui travaillent aussi, on a à Québec, par exemple, MIELS Québec, on a une maison comme Marc-Simon, qui est une maison qui fait un très beau travail, et on voit très souvent des amis qui disparaissent. Enfin, il n'y a plus beaucoup de personnes qui ne sont plus touchées aussi par cette terrible maladie.

J'aimerais savoir, donc, si le ministre le peut, quels montants sont attribués à la lutte contre le sida et ce qui est fait, non pas seulement à Montréal ou à Québec mais également en région. Je vois que la députée de Rimouski aurait eu même des questions dans ce sens-là.

M. Rochon: Mme la Présidente, on va essayer de vous donner le plus d'informations possible. Vous savez d'abord que ce programme... Il y a un programme assez actif, qui a un comité de coordination pour l'ensemble du Québec, pour ce problème de santé qui, effectivement, est très sérieux. Le budget qui est accordé, sans compter les soins qui sont donnés dans tout le réseau aux personnes qui sont porteuses du virus ou qui ont la maladie et qui bénéficient du système de santé comme tout le monde, ça, ce n'est pas comptabilisé à part, mais, sans compter ça, il y a un certain nombre de

mesures additionnelles qui sont prises dans le programme. Il y en a, au total, de ces mesures additionnelles, pour 25 300 000 \$. Et ça, ça se répartit de la façon suivante, par grandes catégories: pour des activités de prévention, y compris les activités de formation, il y a 6 200 000 \$; il y a un élément de soutien aux organismes communautaires, entre autres, ceux qui s'occupent d'hébergement pour les personnes atteintes, il y a 2 700 000 \$; en soins hospitaliers et à domicile spécifiques pour ces personnes, il y a 4 500 000 \$; laboratoires et médicaments — ça touchera la réponse que je donnerai plus en détail sur l'autre question ce soir — il y en a pour 9 000 000 \$ et, finalement, aussi, il y a un volet de recherche et d'évaluation, dans ces mesures additionnelles, pour 2 900 000 \$. Donc, un total d'un peu plus de 25 000 000 \$ qui est appliqué.

Bon, ça, c'est la partie du budget. Est-ce que vous auriez souhaité avoir aussi un peu d'information sur...

M. Gaulin: Si c'était possible de voir ce qui se fait en particulier en région, mais c'est peut-être un peu compliqué de départager, là.

M. Rochon: Oui. L'autre élément d'information que je peux vous donner, mais, je vous avoue, sans pouvoir entrer dans les détails à moins de réviser certaines notes, il y a vraiment un plan d'action qui a été mis sur pied, qui a traversé trois phases présentement. La phase III, qui est la phase actuelle, a été prolongée pour s'assurer qu'on puisse démarrer la phase IV, qui vient d'être approuvée, là, et qui voit, à chaque phase... ce qui a permis, grâce aux activités d'évaluation, de voir où on en était et d'améliorer l'avenir du programme. Ce n'est donc pas une série d'activités qui sont financées un peu partout comme ça, c'est un programme. Il y a une équipe spécifique du ministère, qui est à Montréal d'ailleurs, et qui relève directement de la sous-ministre adjointe responsable de la santé publique, et il y a ce budget particulier additionnel en plus de tout ce que le réseau fait dans ce domaine-là. Dans chacune des régions, les régies régionales ont un certain nombre d'activités. Je ne pourrais pas, malheureusement, à brûle-pourpoint, rentrer dans ces détails-là. Maintenant, si le député ou les membres de la commission souhaitent plus d'informations, de documents, on pourra vous rendre disponible le document qui résume même le détail des activités qui sont faites dans chacune des régions.

La Présidente (Mme Leduc): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Je m'adresse autant au médecin et chercheur qu'au ministre. Est-ce que vous pensez que, dans le sens de la collaboration internationale, c'est le genre de maladie qui, à partir, par exemple, des assises mondiales — qui ont lieu à tous les deux ans ou tous les ans?

Une voix: Tous les deux ans.

M. Gaulin: Tous les deux ans.

M. Rochon: Sur le sida, oui, c'est ça. Je pense que c'est deux ans.

M. Gaulin: On va finir par passer la rampe de l'échec par rapport à cette maladie-là?

M. Rochon: Je ne suis pas un spécialiste du sida, mais ce que j'en connais par les activités de ma vie antérieure, ça reste un problème de santé et de santé publique très important aussi. Tout problème de ce genre-là, qui est un problème de nature infectieuse, où des gens peuvent se contaminer les uns les autres, sur le plan de la santé publique, ce qui est déterminant, c'est d'avoir un moyen de vraiment prévenir à la source, et c'est en général un vaccin ou quelque chose du genre. On sait qu'il y a beaucoup de recherches qui se fait là-dessus. À ma connaissance, on est encore loin d'une solution là-dessus, et, je pense, les derniers rapports que j'avais vus, on parle d'un horizon, sûrement, de cinq ans et, peut-être, de 10 ans. Parce que, même si on trouvait un vaccin qui s'avère efficace aujourd'hui, le temps que ça prend pour tester complètement un vaccin comme ça, une fois qu'on est sorti du laboratoire, qu'on a l'efficacité en laboratoire, voir son efficacité et conditions d'application et le reste sur le terrain, il y en a pour quelques années. La production, les contrôles de la qualité et tout le reste, c'est deux, trois ans au moins avant d'avoir le vaccin accessible à tout le monde. Alors, dans le meilleur des scénarios, si on trouve quelque chose dans le courant de la prochaine année, c'est quatre, cinq ans avant qu'on puisse dire qu'on prend le contrôle sur cette maladie-là par la voie de la vaccination. Et, d'après ce que j'ai vu, il semble qu'il faut peut-être se préparer à être un peu plus patient de ce côté-là.

Donc, tous les moyens de prévention reposent essentiellement sur l'éducation, sur l'information, et, ça, je pense que vous savez ce qui est fait de ce côté-là, le ministère, dans son programme, a des actions à faire.

Il y a une autre campagne, qui est prévue dans le programme de santé publique, d'information et d'éducation publique, en 1995, qui va être faite spécifiquement là-dessus, et la collaboration des organismes communautaires, entre autres, est très recherchée pour que les gens soient conscients que c'est un problème qui se prévient si on se comporte correctement, et les moyens de prévention sont connus. Mais quand, en santé publique, on peut prévenir en ayant la collaboration de chaque individu, c'est beaucoup plus long, c'est moins efficace que quand il y a un moyen comme le vaccin, qui est une intervention d'une fois et c'est fini.

Sur le plan du traitement, on sait aussi qu'on a des limites là-dessus. Là, il commence à y avoir des médicaments qui sont un peu plus efficaces, mais il n'y a pas vraiment de médicament qui guérit la maladie encore actuellement. Alors, ça reste un problème de

santé publique très important. Il va falloir qu'on reste très actif sur le plan de la recherche et sur le plan des différentes activités de prévention et d'éducation dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Peut-être une petite dernière question qui est à la frontière aussi du ministre de la Justice et du ministre de la Santé: ce sont des maladies à déclaration obligatoire par rapport à la vie privée — on peut penser à la sèbile et aux lépreux — quel est, au niveau de l'éthique, le rôle qu'un État peut jouer dans l'obligation de déclarer la maladie par rapport à la vie privée des gens?

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

M. Rochon: Présentement, la maladie, une fois déclarée cliniquement, est à déclaration obligatoire, mais l'infection par le virus, quelqu'un qui est identifié comme porteur du HIV, ça, ce n'est pas à déclaration obligatoire. C'est ça qui rejoint le niveau délicat de confidentialité qui est à respecter. Alors, c'est à l'état où on en est actuellement, qui correspond à ce que la plupart des pays font actuellement.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Est-ce que c'est la même chose pour la maladie qu'évoquait ma collègue de Rimouski — parce qu'on a vu ça dans les journaux, récemment — par rapport au streptocoque?

M. Rochon: Le streptocoque, ça, on vient de la rendre, la déclaration, obligatoire, celle-là...

M. Gaulin: Mais à quel niveau, à quel stade? Vous disiez que 5 % à 10 % des gens l'auraient sans...

M. Rochon: Oui. Non, c'est-à-dire, il y en a qui n'ont pas la maladie, qui sont porteurs de la bactérie mais de façon saprophyte, comme on dit, qui ne leur cause aucun problème. Là, la situation est très différente. Dans le cas du sida, le temps de latence est très long, alors quelqu'un, comme on sait, peut avoir le virus, et ça peut aller jusqu'à 10 ans, je pense, avant que la maladie se déclare. Il semble qu'il y ait peut-être même un petit pourcentage de gens où c'est plus long que ça encore.

Dans le cas de la maladie avec le streptocoque hémolytique dont on parlait, c'est une maladie, c'est aigu. Alors, ou bien quelqu'un est porteur sain, il n'y a pas de problème, ou, si la bactérie est virulente, une fois la contamination faite, la maladie se déclenche tout de suite. Alors, la déclaration est pour la maladie, et tout est là, il n'y a pas les deux périodes qui existent.

• (17 h 40) •

M. Gaulin: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Le réseau universitaire de McGill

M. Williams: Merci, M. le Président. Toujours dans le programme 8, et je pense que ça va être ma dernière question. Est-ce que la fusion des cinq hôpitaux avec McGill est «subjectée» aussi, à la Régie régionale, dans son étude que nous avons discutée avant?

M. Rochon: Là vous réferez aux CHU?

M. Williams: Oui. Le projet est tellement créatif dans le réseau de McGill qu'il est en train de fusionner cinq hôpitaux pour être plus efficace. Mais est-ce que ce projet est aussi «subjecté» à l'étude de la Régie régionale? Est-ce que la recommandation de la Régie régionale peut tout changer ça, comme elle peut recommander la fermeture de six ou huit hôpitaux?

M. Rochon: Non. Le développement de la recherche, de la technologie, qui font partie de la mission des CHU, là, et le développement des CHU, ça, c'est de niveau national, si vous voulez. La décision a été prise par le ministre pour ce qui regarde l'ensemble des réseaux universitaires. Ça s'est fait différemment, effectivement. Le réseau de l'Université McGill a entrepris, il y a deux ans à peu près, je pense... Par concertation interne, elle a commencé à développer un projet. Le ministère a accepté d'aider à financer les coûts de l'étude de faisabilité pour voir comment, effectivement, concrètement peut se faire le projet. L'Université de Sherbrooke aussi a déjà, à toutes fins pratiques, un CHU qui connaît une phase de développement nouvelle par l'intégration avec deux autres centres hospitaliers de la région de Sherbrooke. Ça, c'est une fusion importante qui amène un véritable premier exemple de transformation réelle, là, d'un des établissements hospitaliers dans le contexte de cette fusion-là; je pense que c'est un gain de 300 à 400 lits d'hôpitaux qui est fait à ce moment-là.

On sait que pour les deux autres réseaux de Montréal et Laval on a pris une décision d'entreprendre aussi un regroupement dans ces deux cas-là. Il y a deux comités d'implantation qui sont à l'oeuvre présentement et qui bénéficient aussi d'un soutien du ministère pour faire l'étude de mise en place des deux CHU. Alors, ça, c'est vraiment fait au niveau national, et, dans le plan stratégique des régies, les régies le prennent en compte parce que les CHU donnent aussi des soins à la population, ils n'ont pas que l'enseignement et la recherche, les régies doivent prendre en compte l'existence de ça pour voir quel impact ça a sur l'ensemble des services pour leur région.

Dans le cas plus particulier de Montréal et du réseau de McGill, comme du réseau de Montréal, où la

Régie va intervenir — d'ailleurs, la Régie est présente sur le comité d'implantation du CHU de Montréal — la Régie est en contact régulier aussi avec le comité de McGill qui travaille pour le développement de l'autre étude de faisabilité. Et, là, la Régie intervient vraiment pour s'assurer que l'impact sur les services des deux réseaux va être harmonisé en fonction de la population de Montréal et des environs qui est desservie par ces deux CHU, parce que c'est deux réseaux universitaires qui desservent la même population et qui font essentiellement partie de l'ensemble des établissements qui desservent la population de Montréal.

Maintenant, où aussi il y a un impact énorme pour les plans de transformation qui sont organisés, c'est que dans tous les projets d'intégration ou de fusion pour créer les CHU, entre autres objectifs qui sont visés, il y a, là aussi, une diminution de lits. Alors, ça, là-dessus, la Régie va pouvoir intervenir avec les comités qui travaillent là, qui travaillent à ces deux projets, pour s'assurer que le nombre de lits, le type de lits qui seront transformés ou fermés ou autres sont bien harmonisés avec le plan que développe la Régie.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Très vite parce que je voudrais aller dans les autres programmes. Si j'ai bien compris le ministre, sur les grands principes de cette fusion, la Régie régionale ne peut pas faire de recommandations. Sur l'impact de l'utilisation des lits, sur les études sur les besoins dans chaque sous-territoire, effectivement, elle peut recommander des nuances, des suggestions, mais, sur les grandes lignes, les grands principes de fusion des cinq hôpitaux avec McGill, c'est extérieur au mandat de la Régie régionale, si j'ai bien compris la réponse.

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

M. Rochon: Bon. Ce qui est décidé, là, au niveau du ministère et au niveau national c'est, un, de faire les regroupements pour les quatre réseaux universitaires et de le faire à partir des établissements qui ont été identifiés et qui sont concernés dans chacun des cas. Ça, c'est très net. Dans ce qui va aboutir comme projet final dans le cas de McGill, que vous mentionnez, il arrivera quoi des cinq hôpitaux qui sont concernés? Combien de lits ça aura? Quels services sont donnés? À quelle quantité compte tenu de l'autre CHU? Là, la Régie intervient pour s'assurer qu'on fait un équilibre. Comme un des objectifs principaux est une rationalisation, et qu'un deuxième objectif c'est d'atteindre des masses critiques, il faut absolument éviter qu'il y ait une duplication de services entre les deux CHU. Alors, ce n'est pas deux vases, là, qui desservent deux populations différentes, c'est deux réseaux qui desservent la même population. Mais sur la décision de regrouper, d'intégrer et d'avoir le nombre de CHU identifiés, ça, c'est une décision qui

est prise. On en est à l'étude de faisabilité et d'implantation.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Avec ça, j'ai compris que le ministre a dit qu'il a pris une décision, il respecte sa décision, il a donné les paramètres aux régies régionales de respecter cette décision. Dans le contexte plus général où nous n'avons pas d'établissements comme les établissements de McGill, est-ce qu'il a été aussi clair à chaque régie régionale de tenir compte des réalités des minorités dans leur plan de reconfiguration?

M. Rochon: Oui. M. le Président, ça, encore une fois, il faut se rappeler que c'est même dans notre loi, dans la loi des services de santé et des services sociaux.

M. Williams: Non. Est-ce que vous-même avez indiqué en pratique, pas dans une loi, mais en pratique, qu'ils doivent tenir compte de ça dans leurs réflexions?

M. Rochon: Ah oui! C'est-à-dire que dans les plans que font les régies, spécialement la Régie de Montréal, la présence des communautés culturelles et de la communauté anglophone, ça fait partie de la réalité démographique de leur population. Alors, c'est essentiel, je pense, ça va de soi.

M. Williams: Les autres régies aussi?

M. Rochon: Les autres aussi, mais je dis surtout là, parce que, en quantité, les populations des communautés culturelles, comme on le sait, et même de la communauté anglophone, c'est surtout à Montréal qu'on les retrouve.

M. Williams: Nous sommes partout, là.

M. Rochon: Ah! Il y en a partout?

M. Williams: Ah oui.

M. Rochon: Il y en a beaucoup plus à Montréal.

M. Williams: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Il y a Montréal, et on sait très bien que pour la communauté anglophone, évidemment, il y a la région de l'Outaouais aussi, là, qui est plus directement concernée.

Le Président (M. Lazure): Ça va?

M. Rochon: Bien, moi ça va. Si ça va pour le député, M. le Président.

Coordination de la recherche

Le Président (M. Lazure): Alors, je comprends. Nous passons au programme 7, la recherche. Et je cède la parole au député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Merci, M. le Président. Alors, peut-être une question...

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): Alors, le caucus de l'opposition est en délibéré.

M. Williams: On attend le ministre.

Le Président (M. Lazure): Non, le ministre est prêt.

M. Williams: Certain, là? Est-ce que le ministre est prêt? J'attends.

Le Président (M. Lazure): Alors, je cède la parole au député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, ma question est bien simple...

M. Williams: J'attends. Je ne sais pas si le ministre est encore prêt?

M. Marsan: Êtes-vous sûr? Vous êtes sûr.

Le Président (M. Lazure): Oui, oui, il est prêt. Oui, oui.

M. Williams: Certain?

Ventilation des crédits

M. Marsan: Alors, je pense que le ministre est à même de savoir l'importance que peut avoir la recherche dans une société, particulièrement la recherche médicale, avec les effets immédiats, lorsqu'une bonne recherche est faite, sur l'état de santé d'une population. Et j'aimerais demander au ministre, lui qui connaît cette importance de la recherche, pourquoi le programme 7 de coordination en recherche n'a pas bénéficié d'une priorité? Pourquoi on n'a pas augmenté de façon substantielle un tel programme alors que ça serait quand même extrêmement important, à ce moment-ci de notre évolution ou de notre histoire, avec toutes les nouvelles contraintes que nous avons, qu'on puisse avoir priorisé un secteur qui est extrêmement important?

● (17 h 50) ●

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

M. Rochon: Bien, M. le Président, si on regarde les données — là, je me réfère à la page 179 des

renseignements supplémentaires — le budget de l'an passé, les crédits étaient de 59 700 000 \$, les dépenses ont été de 58 600 000 \$, presque 58 700 000 \$, et les crédits qui sont donnés pour l'an prochain, c'est de l'ordre de 60 200 000 \$. C'est quand même 1 500 000 \$ de plus. Alors, dans le contexte que l'on connaît présentement où il y a une compression importante, qui est de l'ordre de 2 %, là, de 2 % à 2,5 %, que les différentes enveloppes doivent absorber, de se retrouver avec non pas une compression à faire mais un ajout de 1 500 000 \$ sur 60 000 000 \$, ce n'est pas trop mal. Et ça veut dire que le FRSQ, concrètement, le Fonds de la recherche en santé du Québec, va, à toutes fins pratiques, avoir un demi-million de plus dans ses ressources, un demi-million de plus que les crédits qu'il a vraiment eus l'an passé. Encore là, il faut faire attention, parce que si on regarde les chiffres de l'an passé, avec la technique qui était utilisée pour faire le budget, on mettait de l'argent, puis on en périmait une partie tout de suite. Alors, il y a une partie des 500 000 000 \$ qu'on avait donnée au FRSQ mais qu'on a périmée — 500 000 \$, qu'est-ce que je dis? Mais, là, on a rétabli le budget à ce qu'il était l'année passée, et, en plus, il y a un ajout de 500 000 \$ qui est fait au budget aussi du CQRS, le Conseil québécois de la recherche sociale. Alors, ça fait quand même 1 000 000 \$ de plus, réparti entre les deux conseils, qui est remis dans le système.

Alors, je pense que dans le cas actuel, si on avait pu faire plus, on l'aurait fait avec grand plaisir, mais je pense qu'on protège les acquis et qu'on va même pouvoir continuer à faire du développement, spécialement dans le cas du CQRS.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Dans votre dernière affirmation, vous semblez privilégier le développement du CQRS, Conseil québécois de la recherche sociale, par rapport au FRSQ. C'est ce que vous nous dites?

M. Rochon: M. le Président, je ne sais pas ce qu'on veut dire par privilégier. Le budget du Fonds de la recherche en santé du Québec est de l'ordre de 60 000 000 \$ — 50 000 000 \$, excusez, le budget total est de 60 000 000 \$ — et le CQRS a 7 700 000 \$, 7 800 000 \$, et c'est un conseil, c'est un secteur de recherche qui est en développement, qui est à un niveau de développement où était le Fonds de la recherche en santé du Québec il y a peut-être 20 ans ou quelque chose comme ça. Alors, dans ce sens-là, il y a un effort de développement plus grand à faire, là. Maintenant, le montant additionnel qu'ont les deux conseils est égal, il est 500 000 \$ tous les deux.

M. Marsan: Quand je parle de privilégier, je parle d'augmentation budgétaire. Alors, vous semblez augmenter le budget de la recherche sociale par rapport à la recherche en santé.

M. Rochon: Là, ce que je dis, M. le Président, c'est que les deux augmentent de 500 000 \$, alors, en proportion, 500 000 \$ sur 7 000 000 \$, ça fait une plus grande proportion que 500 000 \$ sur 60 000 000 \$. Mais, comme je vous dis, le domaine de la recherche sociale, il y a un programme de développement. Par exemple, avec le développement qui a été entrepris, il y a un bon nombre de projets qui sont rendus au point d'être mis sur pied. C'est des projets d'infrastructure, ce n'est pas juste des projets de recherche, c'est des projets d'équipes de recherche qui vont permettre non seulement de faire de la recherche mais de former des chercheurs dans ce domaine-là aussi. Alors, une fois qu'on a fait une stratégie de développement, il faut qu'on suive les différentes étapes.

Mais oui, effectivement, c'est 500 000 \$ chacun et, en proportion, ça en fait plus du côté de la recherche sociale, parce qu'il y a des besoins de développement plus importants, relativement parlant, actuellement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Fonds de la recherche en santé du Québec

M. Williams: Oui. Merci, M. le Président. Est-ce que quelqu'un du FRSQ, le Fonds de la recherche en santé, ou le ministre peut expliquer comment ils vont dépenser les 50 000 000 \$, tels que prévus dans les crédits de cette année? Je ne veux pas avoir chaque sou, là, mais les grandes lignes, et sur quels critères ils vont décider de la distribution de ces 50 000 000 \$.

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

M. Rochon: M. le Président, on peut trouver l'information de la ventilation des grands secteurs de programmes de recherche, de chercheurs-boursiers et le reste... Je n'ai pas ça de mémoire, si vous nous donnez quelques minutes, on va peut-être mettre la main là-dessus ou...

M. Williams: Je ne cherche pas tous les détails, M. le ministre. Dans les documents que vous avez déposés, vous avez le bilan de l'année passée. Avec votre réponse, est-ce que je comprends que vous allez continuer dans la même direction, il n'y a pas de virage, il n'y a pas de changement de direction dans l'utilisation des 50 000 000 \$?

M. Rochon: Non, non. Globalement, le FRSQ... À moins que le FRSQ lui-même fasse des propositions d'accommodation, mais, selon les informations qu'on a, il n'est pas question de ça actuellement. Les secteurs de recherche et la répartition du budget du FRSQ demeurent dans les mêmes proportions que ce qui a été dans les années passées.

M. Williams: M. le ministre, le Fonds de la recherche en santé du Québec a proposé un nouveau partenariat pour le mieux-être, c'est avec le secteur pharmaceutique. Je voudrais savoir, selon votre évaluation, est-ce que ce «partnership» privilégié entre la recherche et le secteur pharmaceutique, entre le public et le privé, a été un exercice efficace, utile, et est-ce un «partnership» que vous allez encore privilégier?

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

M. Rochon: M. le Président, il y a une bonne collaboration de ce côté-là, il y a un bon développement. Et l'essentiel de votre question, si on veut continuer à encourager ce genre de collaboration là, c'est oui. Je pense que les collaborations universités-industries-Fonds de recherche avec ce que l'entreprise, entre autres, pharmaceutique, peut faire, c'est un filon de développement qui est bon, qui va bien et qu'on veut continuer à soutenir et à encourager.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Le FRSQ a contribué au cours des années, les dernières années en particulier, à l'établissement de plusieurs centres de recherche, si bien que presque chaque hôpital universitaire à Montréal a son centre de recherche — politique à laquelle je n'aimerais pas contribuer. L'étalement des ressources matérielles, parce que plus il y a de centres, plus on étale nos affaires, on marche sur la glace mince, l'étalement des ressources humaines aussi, parce qu'il y en a un qui fait des recherches, je ne sais pas moi, sur les queues de rat à une place, puis l'autre fait des recherches sur les queues de rat à l'autre place, ils font les mêmes recherches, sauf qu'on divise les ressources. Est-ce que c'est dans votre intention de continuer à supporter l'établissement de centres de recherche comme ça dans tous les hôpitaux ou, dans un esprit aussi d'économie, je pense, de ramener une certaine rationalisation à l'intérieur de ces centres de recherche là, et que les plus importants et les plus performants, que ce soit sur l'attribution des fonds de recherche ou sur la qualité des recherches qui y sont poursuivies, on puisse les regrouper dans les plus gros? Parce que, évidemment, notre population... On est 7 000 000, on n'est pas 700 000 000 ou 70 000 000, au moins, qu'on ait une certaine concentration qui serait, à mon avis, souhaitable. Quelle est l'orientation que vous souhaitez prendre là-dedans?

M. Rochon: Alors, il y a définitivement, M. le Président, une orientation qui va dans le sens de ce que suggère la question du député d'Argenteuil, c'est-à-dire de regrouper des masses critiques pour le développement de la recherche. D'une part, ça a été la politique du FRSQ au cours des dernières années, et on me dit que le FRSQ s'est même donné un plan triennal pour amener

des regroupements de masses critiques de recherche, et, ce qui n'est pas négligeable, les projets des CHU vont dans ce sens-là aussi, parce que la mission du CHU, c'est essentiellement la recherche, le développement technologique et la formation surtout dans les secteurs de surspécialités. Alors ça, ça va venir renforcer encore et regrouper encore plus autour de la masse critique le développement des équipes de recherche.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: M. le ministre, il y a peut-être un sujet qui amène certaines controverses entre la FRSQ, les hôpitaux, les établissements, c'est ce qu'on appelle les frais indirects de recherche, et on parvient souvent avec difficulté à bien quantifier ce genre de frais là. Je ne sais pas si c'est dans vos intentions de regarder ce dossier-là de façon peut-être plus pointue, il y a sûrement des améliorations qui peuvent être apportées, on pense, vraiment, en termes de frais, entre autres, aux frais de communication, aux frais d'entretien, aux frais de chauffage. Ça a toujours été relativement litigieux, et, à chaque fois qu'il y a un projet de développement qui est avancé avec la bénédiction du FRSQ et du ministère, les montants qui sont accordés en frais indirects peuvent sûrement faire l'objet de discussion, avec une valeur ajoutée à tout le moins. Est-ce que ce serait votre intention de regarder un tel dossier dans votre mandat?

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

M. Rochon: M. le Président, je sens bien que le député de Robert-Baldwin pourrait parler d'abondance à ce sujet, ça a l'air à lui rappeler des souvenirs. Si vous nous permettez, M. le Président, je demanderais à M. Simon Caron, qui est sous-ministre adjoint à la planification, qui est plus en mesure que moi de vous donner une information sur ce sujet précis.

• (18 heures) •

Le Président (M. Lazure): M. le sous-ministre, au nom du ministre.

M. Caron (Simon): Merci, M. le Président. Effectivement, certains problèmes ont été soulevés sur l'application d'une directive qui était en opération depuis trois ans et qui laissait, dans le fond, place à beaucoup d'interprétations. Il y avait eu des plaintes de faites par le Fonds de la recherche en santé du Québec, des plaintes des établissements, des plaintes également de l'Association des hôpitaux du Québec. Alors, là-dessus, M. le Président, des travaux ont été conduits cette année en partenariat avec l'ensemble de ces acteurs-là, incluant également les compagnies pharmaceutiques, et une nouvelle directive est venue clarifier l'ensemble des points. Cette directive-là est entrée en vigueur, si je ne m'abuse, au mois de mars dernier, il y a un mois, elle est maintenant publique et elle s'applique à l'ensemble des établissements du réseau.

M. Marsan: Est-ce que ce serait possible d'en avoir une copie?

M. Caron (Simon): Tout à fait.

M. Marsan: Merci.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre.

M. Rochon: Sans vouloir allonger parce qu'on arrive en fin de séance, mais ça rejoint aussi la question précédente, je pense, du député d'Argenteuil à certains égards. La recherche qui se fait un peu partout dans tous les hôpitaux, ça a un impact sur les coûts indirects qu'on ne peut pas facilement dire, et l'importance d'avoir des masses critiques de recherche ça rejoint, en bonne partie, ce problème-là. Une fois qu'on a financé un CHU, par exemple, avec une mission de recherche, qu'il y a dans sa base budgétaire ce qu'il faut pour absorber les frais indirects de la recherche, c'est un problème qu'on n'aura plus eu qu'on aura de façon pas mal moins aiguë qu'actuellement. Mais il faut une masse critique, je pense que c'est ça qui est...

Le Président (M. Lazure): Alors, la commission ajourne ses travaux à 20 heures ce soir. Nous aborderons alors les crédits pour l'Office des personnes handicapées du Québec, dans un premier temps, et, ensuite, les crédits pour le programme 6, c'est-à-dire condition des aînés. Nous terminerons vers 22 heures, 22 h 30. Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Juste pour clarifier. Nous avons planifié jusqu'à 22 h 30, mais il reste un autre 24 minutes de retard.

Le Président (M. Lazure): Nous prenons avis des remarques du député de Nelligan. La commission est ajournée à 20 heures, ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 2)

(Reprise à 20 h 2)

Le Président (M. Lazure): La commission des affaires sociales reprend ses travaux dans le but d'étudier les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et de l'Office des personnes handicapées du Québec. Alors, si je comprends bien les conversations antérieures, nous commençons, ce soir, par l'Office des personnes handicapées du Québec. Oui, qui ne dit mot consent. Alors, pour l'opposition, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous avez la parole.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

M. Copeman: Merci, M. le Président. J'aimerais commencer avec une petite lecture d'un paragraphe que j'ai trouvé fort intéressant et, si vous me permettez, M. le Président, je vais le lire brièvement. Tout ce que je change, c'est le temps, parce que ces commentaires-là ont été faits dans le passé et, moi, je les mets dans le futur.

Si mes questions, mes remarques paraîtront sévères ou même injustes — paraîtront, je dis bien — je veux simplement invoquer le motif suivant. Je crois qu'il est important, dans notre système parlementaire, à l'Assemblée nationale, que l'opposition véhicule, en commission parlementaire, les doléances, les perceptions que la population peut avoir. On parle plus spécialement de la population des personnes handicapées et de leurs familles. Alors, moi, j'essaierai, dans cet exercice tout à fait démocratique annuel, l'étude des crédits, de mettre sur la table les inquiétudes, les préoccupations dont on m'a saisi. Le but ultime, on le partage de part et d'autre de la table, c'est l'amélioration des services aux personnes handicapées. Voilà, merci, fin de citation.

Il est possible, M. le ministre, que le président de la commission des affaires sociales se rende compte ou trouve que ces paroles sont familières parce qu'elles ont été effectivement prononcées par le député de La Prairie, M. Denis Lazure, le 21 avril 1994, quand il était, d'ores et déjà, critique de l'opposition officielle en matière de personnes handicapées. Alors, je me suis beaucoup inspiré, M. le Président, de ceux qui m'ont précédé. Il ne faut pas nécessairement réinventer la roue. Quand on trouve des choses intéressantes dans le passé, on s'en sert.

J'aimerais, M. le Président, quant à moi, vous présenter à peu près sept thèmes que j'aimerais aborder ce soir: entamer une discussion générale sur les crédits de l'Office, parler de l'intégration scolaire, l'intégration au marché du travail, l'intégration sociale, qui peut regrouper plusieurs volets, la sécurité du revenu des personnes handicapées, la question santé et services sociaux pour les personnes handicapées et, à la fin, donner l'occasion au ministre de nous parler de ses priorités pour l'année 1995-1996 en ce qui concerne les services aux personnes handicapées.

Pour entamer la discussion générale, rappeler aux membres de la commission... Je sais que je n'ai pas besoin de vous rappeler, M. le Président, que les personnes handicapées, au Québec, représentent une proportion importante de la population. Il y a une estimation pour l'année 1995, on parle d'à peu près 900 000 personnes, à peu près 1 000 000 qui pourraient se retrouver dans la définition des personnes handicapées au Québec, à peu près 13 % de la population en général. C'est ces 13 % de la population en général, cette marque de 13 % à laquelle on se compare souvent dans les effectifs des ministères et ailleurs.

Ventilation des crédits

Si on commence tout de suite, M. le Président, avec une discussion des crédits de l'Office, le livre des crédits indique ou peut indiquer une légère augmentation. Si on compare les crédits votés en 1994-1995 à ceux proposés pour 1995-1996, il y a une augmentation de 1 000 000 \$ à peu près, grosso modo, 2,3 % de son budget. Mais, pour la première fois comme parlementaire, comme nouveau parlementaire, je trouvais ça très intéressant de fouiller dans le livre des crédits, essayer de comprendre ce qui se passe réellement. La première constatation que je fais, c'est qu'il faut se fier, de temps en temps, aux apparences. Dans le livre des crédits, c'est beaucoup plus compliqué que ça.

Alors, malgré l'indication d'une légère augmentation dans le budget de l'Office, si on compare les dépenses prévues, toujours selon les estimés de l'Office, de 1994-1995, les dépenses prévues étaient de 45 428 000 \$ et quelques. Autrement dit, les dépenses prévues étaient d'à peu près 1 800 000 \$ supérieures aux crédits votés originellement par l'Assemblée nationale, ce qui fait en sorte que, quand on compare de vraies choses... Le ministre aime nous parler de crédits périmés, mais là on ne parle pas de crédits périmés. Selon l'Office, on parle des dépenses prévues de 45 428 000 \$, puis le ministre nous demande de voter des crédits de 44 689 000 \$ et quelques, ce qui fait en sorte qu'il y a une légère diminution, dans le budget de l'Office, de 738 000 \$, à peu près 1,6 % de son budget. Et c'est un peu confirmé par quelques petites phrases dans les Renseignements supplémentaires aux crédits. Parce qu'on dit qu'il y aura un effort budgétaire demandé, en 1995-1996, à l'Office, de l'ordre de 1 900 000 \$, mais on augmente les services aux personnes handicapées de 1 200 000 \$ dans l'élément 1. Ça fait en sorte qu'il y a un manque à gagner ou une compression, une coupure de 700 000 \$.

On parle, également, dans les crédits — puis je viens à ma première question — et dans le discours du ministre, d'un ajout de 12 000 000 \$ pour les fins d'accélérer des demandes d'aide matérielle. Et ma première question, M. le Président: Est-ce que ces 12 000 000 \$ sont reflétés à quelque part dans les crédits? Est-ce que je les ai manqués? C'est fort possible que je ne les aie pas aperçus quelque part. Mais, et dans le discours d'ouverture du ministre et dans le livre des crédits, on parle de 12 000 000 \$ supplémentaires pour les fins d'accélérer des demandes d'aide matérielle, d'où vient cet argent-là puis à quoi ça va servir, cet argent-là?

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

M. Rochon: Une seconde, s'il vous plaît.

(Consultation)

● (20 h 10) ●

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, oui. Je pense que je vais faire un peu le tour de la question des crédits, parce qu'il y a un certain nombre de... Il faut décortiquer un peu, là. Je suis entièrement d'accord avec le député de Notre-Dame-de-Grâce que ce n'est pas évident de la façon dont c'est présenté.

Le budget de l'an passé était effectivement, comme on le voit à la page 179 des Renseignements supplémentaires, de l'ordre total de 45 400 000 \$. Ça, ça comprenait, par exemple, le budget de base qui était de 43 600 000 \$. C'est ce qui avait été budgété à l'origine. D'ailleurs, c'est ce que la colonne de droite, à la page 179, nous donne. Le budget avait été de l'ordre de 43 600 000 \$. Par après, on avait rajouté 1 200 000 \$ non récurrents pour les CTA. Je pense que c'était venu du fonds discrétionnaire du ministre pour combler un manque à gagner de ce côté-là. Il y avait eu aussi, de façon non récurrente, un fonds donné de 682 000 \$ et un petit montant de 11 500 \$ pour des emplois d'étudiants. Le 682 000 \$ était pour le programme d'aide visuelle. C'est ce qui a finalement donné des dépenses totales de l'ordre de 45 400 000 \$. Alors, ce qui veut dire que le budget donné cette année est effectivement, par rapport au budget de l'an passé, de 1 000 000 \$ de plus.

Là, ce qui est poursuivi comme objectif, c'est effectivement d'améliorer, en termes de priorités, l'intégration au travail; deuxièmement, de tenter d'avoir un impact pour diminuer les... Il y a déjà un bon effort qui a été fait, une progression de diminution des listes d'attente pour les différentes aides matérielles, mais on veut aller au bout de ce processus, au cours de l'année, pour ramener toutes les listes d'attente pour les différentes aides matérielles à un niveau, je dirais, normal, là, d'attente à partir du moment où il y a une demande qui est formulée, qui est analysée et qu'on prend une décision. Pour y arriver, il faut tenir compte aussi que ça se situe dans un contexte, présentement, où l'Office est en processus de révision de ses programmes, sur la base de l'expérience acquise de ses différents programmes dans le domaine de l'intégration au travail, afin d'assurer une meilleure continuité, une meilleure intégration entre les différents types de programmes qui peuvent être développés, parce que, à l'expérience, les programmes, avec le rythme d'évolution, sont devenus... Il y a des passerelles, là, qui n'étaient pas toujours très, très efficaces.

L'orientation, actuellement, comme on peut la voir, suggère que le programme des CTA, des centres de travail adapté, va aller vers une stabilisation. Et l'objectif va être de stabiliser ce programme-là, semble-t-il, là, peut-être à peu près au niveau où il est ou un peu plus comme budget total, qui est de l'ordre de 21 500 000 \$ l'an passé; il y a 21 700 000 \$ de prévus dans les crédits 1995-1996. Il semble, et au besoin, je laisserai... En passant, mon Dieu, je m'excuse, si je peux faire une parenthèse, M. le Président, je voudrais au moins vous présenter le vice-président du conseil d'administration de l'Office, M. Filion, qui est avec nous, et le directeur général, M. Moisan. Ils pourront,

au besoin, nous donner un peu plus d'information là-dessus. Je pense que vous avez déjà rencontré Mme Sandra Ouellet, qui est l'attachée politique qui s'occupe de ce programme-là.

Donc, il semble que, comme objectif pour l'année, on voudra stabiliser, ajuster à un niveau qui est à peu près 21 700 000 \$, peut-être un peu plus, mais une stabilisation des CTA et un développement qui irait plutôt vers les... Qu'est-ce qu'il y a? Je pense que...

M. Copeman: Je m'excuse, mais je ne veux pas... Laissez-moi vous interrompre, M. le ministre. J'ai effectivement des questions sur les CTA. La question que je vous ai posée, c'était sur le 12 000 000 \$, que vous avez annoncé dans votre discours d'ouverture...

M. Rochon: Ah oui.

M. Copeman: ...et dans le livre des crédits, afin d'accélérer les demandes d'aide matérielle. Ce que je vous ai demandé, c'est: D'où vient ce 12 000 000 \$? Est-ce que c'est reflété dans les crédits actuels? À quoi ça va servir?

M. Rochon: O.K.

M. Copeman: Je veux bien, M. le Président, mais...

M. Rochon: Non, non, c'est correct.

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

M. Rochon: Mais je voudrais, un moment donné, M. le Président, là, si on veut discuter avec ordre un peu, prendre cinq minutes, là, ou trois minutes pour vous donner le tableau complet. Autrement, c'est difficile de rattacher les questions dans un cadre, parce qu'il y a un cadre derrière ça.

Maintenant, là-dessus, le budget de 12 000 000 \$ est gardé dans le budget du ministère présentement — j'essaie de le retracer exactement dans ces livres-là et je ne l'ai pas retrouvé encore, là; on va trouver ça et je vous dirai où — il est gardé dans le budget du ministère, des fonds nationaux, pour qu'on puisse l'allouer, parce qu'il y a une partie qui pourra être allouée avec les transferts d'aide matérielle, et qui iront, donc, soit à la RAMQ ou soit aux autres organismes, il y a une possibilité de transfert vers d'autres organismes, et il y en a d'autres qui pourront être donnés, si c'est nécessaire, à l'OPHQ, qui va terminer, en cours de l'année prochaine, de vider la liste d'attente. Alors, c'est là qu'il est, actuellement, et on ne l'a pas affecté, parce que ce n'est pas clair encore où exactement il va être dépensé. O.K. sur cette question pointue là?

Mais, si vous me permettez, je vais juste compléter, parce que je pense que ça va aider, guider vos autres questions. Parce que, encore une fois, comme je

vous le dis, quand les crédits ont été préparés, à ce moment-là et depuis ce temps-là, le travail a continué et il y a des choses qui se placent un peu mieux comme balises, là. Et là ce qu'on voit, stabilisation des CTA — et au besoin M. Filion et M. Moisan, là, pourront vous donner plus d'information là-dessus — et un développement qui irait plutôt vers les contrats d'intégration au travail, avec les différentes modalités que ça va prendre, bon, c'est pour ça qu'avec... Et, dans ce contexte-là, il semble... Le dernier rapport du Vérificateur ou un des derniers rapports du Vérificateur avait effectivement soulevé un certain nombre de questions qui soulignaient des améliorations possibles au niveau de la gestion de l'ensemble de l'Office et de l'ensemble des programmes d'intégration au travail, de sorte que le 1 900 000 \$ de compression qui est demandé, c'était une estimation, à ce moment-là, qui semble ne pas être irréaliste, d'amélioration, d'efficacité de la gestion des programmes. Et, ça, au besoin, on rajustera selon ce qu'il va s'avérer vraiment possible de faire. Mais l'intention n'est pas d'aller diminuer les budgets de programmes mais, quand même, de demander à l'Office, comme à tous les établissements, comme à tous les organismes du réseau, de faire l'effort au moins optimal, sinon maximal, pour avoir la gestion la plus efficace possible. Et il semble qu'il y a quelque chose qui peut être recherché là. Est-ce que ça sera vraiment 1 900 000 \$? On verra, on va ajuster, au besoin, en cours de route.

Ce qu'on a pu identifier du 1 000 000 \$ additionnel, d'emblée, qu'on peut donner, parce qu'on avait pris un engagement, en campagne électorale, qu'on doublerait le montant qui était donné au niveau des CIT, là, on est sûrs que, au rythme auquel on pourra le faire, on pourrait le faire sur trois ans, 1 000 000 \$ par année, ce qui va doubler le montant qu'il y avait là. Alors, c'est ce premier million qu'on donne là.

Le 12 000 000 \$ qu'on a identifié — et, au moment où les crédits étaient préparés, il fallait y aller un peu par estimations — on peut penser, actuellement, que ça sera probablement plus que suffisant, parce que le programme de diminuer les listes d'attente a été très efficace, l'Office a vraiment fait un très bon travail de ce côté-là, et là il semble que c'est très réaliste de penser que ce 12 000 000 \$ là va être plus que suffisant pour tenir compte des aides matérielles. Donc, on pourra probablement dégager un peu plus d'argent de ce côté-là, qui va aller... et ça va correspondre à la continuation d'un travail que l'Office fait de la révision de son programme, ou ses différentes modalités de programmes d'intégration au travail, et là on saura mieux où on peut réinjecter des fonds là-dessus.

Alors, au moment où je vous parle, je suis assez confiant que, quand on verra ce qu'auront été les dépenses de l'Office, un peu comme l'année passée ça a dépassé les crédits qui avaient été donnés, on aura aussi dépassé ça et peut-être une partie de ça, au moins, aura pu être mise dans le budget, là, de façon régulière, et non seulement comme l'an passé, qui a été juste une

intervention non récurrente. Alors, voilà un peu le tableau, là, comme ça se présente au moment où on se parle.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: On va revenir, M. le Président, pour savoir si le 1 200 000 \$ pour les CTA a été récurrent ou non récurrent, à un moment donné, quand on abordera la question des CTA.

Dans la page 191 du livre des crédits, les renseignements supérieurs, il y a deux petites phrases qui m'intriguent, une qui se trouve à être dans le programme 8, mais qui touche l'OPHQ, c'est pour ça que je l'aborde maintenant. Dans la réallocation des crédits 1995-1996, «réaménagement de crédits en provenance des programmes du réseau et de l'OPHQ ayant pour but la création d'un fonds d'équilibre afin d'effectuer les ajustements nécessaires à la stabilisation de l'enveloppe», page 191 du livre des crédits, renseignements supérieurs, programme 8, deuxième paragraphe...

• (20 h 20) •

Une voix: Renseignements supplémentaires.

M. Copeman: Oui, Renseignements supplémentaires, pardon. On identifie 39 000 000 \$ qui vont être récupérés pour le ministère en provenance de deux différentes sources: des programmes du réseau et de l'OPHQ. Alors, je vous demande simplement, M. le Président, si on sait dans quels pourcentages ces 39 000 000 \$ sont récupérés, soit du réseau et soit de l'OPHQ.

M. Rochon: M. le Président, c'est essentiellement du réseau. La seule ponction, si vous voulez, qui est suggérée à l'Office, c'est le 1 900 000 \$ au titre de l'efficacité administrative des programmes. Alors, c'est minime.

M. Copeman: Très bien. Et, si vous me permettez, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député.

M. Copeman: ...dans le programme 9, là où on parle... toujours sur la même page...

M. Rochon: Sur la même page, oui.

M. Copeman: Pardon?

M. Rochon: C'est toujours la même page? Oui.

M. Copeman: Toujours la même page. L'Office devra par ailleurs mettre de l'avant des mesures de réduction de dépenses — là, on parle du 1 900 000 \$ spécifiquement — afin de compenser les coûts des activités financées temporairement à même la marge ministé-

rielle 1994-1995. Ce sont quelles activités financées temporairement à même la marge? «C'est-u» le 1 200 000 \$ des CTA?

M. Rochon: C'est ça.

M. Copeman: O.K. Bon. Ça, ça m'éclaire beaucoup dans les...

M. Rochon: C'est ça. Puis je pense que c'est le global qui avait été ajouté: ça, plus les 682 000 \$ pour les aides visuelles et le petit montant de 11 000 \$...

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: ...pour les emplois d'étudiants.

Effectif

M. Copeman: Merci pour ces éclaircissements. Si on parle, M. le Président, des effectifs de l'Office, on passe, selon les crédits, de 160 à 155, une légère diminution. Ma deuxième question, la prochaine question: Quelle est la répartition entre les effectifs affectés au siège social de l'Office versus les bureaux régionaux?

M. Rochon: O.K.

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que, si vous le permettez, je vais plutôt demander, pour vous donner une réponse rapide là-dessus, peut-être à M. Moisan...

M. Moisan (Gérald): Oui.

M. Rochon: ...le directeur général, de répondre à ça.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): On va trouver ça tout de suite, M. le Président.

(Consultation)

M. Copeman: Pendant qu'on cherche, M. le Président, je peux peut-être expliquer la raison de ma question. Dans le passé, les critiques de l'opposition ont beaucoup questionné le rôle de l'Office dans les régions. Le critique, d'ores et déjà, a insisté beaucoup sur l'importance du travail que fait l'OPHQ dans les régions. J'essaie de voir si la situation a changé depuis avril 1994.

Le Président (M. Lazure): M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Effectivement, les orientations de l'Office sont vers une accentuation des activités régionales de l'Office. Si on regarde ça sur un horizon qui part de 1989 à 1990, à cette époque-là, en 1990, les effectifs du siège social représentaient 66,4 % des effectifs de l'Office et celui des régions, 33,6 %. À ce moment-là, l'Office comptait 223 effectifs. Depuis, il y a eu une réorganisation de l'Office qui a fait en sorte qu'on a revu les rôles de l'Office. On a évacué certains mandats que l'Office avait assumés au fil des ans et ça s'est traduit, aussi, par une rationalisation des effectifs qui nous amène, pour l'année qui vient, à un effectif de 155, à 58,6 % d'effectifs au siège social et 41,4 % d'effectifs en région. Et ce processus-là va se continuer, parce que nos prévisions nous amènent, en 1997-1998, à une représentation, au siège social, de 55 % environ et de 45 % en région. Et, s'il y a moyen d'accélérer encore ce processus-là, parce que c'est vraiment une volonté de notre organisation de se rapprocher des opérations régionales, on va accélérer encore davantage. Mais on part d'une situation où on avait 66 %, presque 67 % des effectifs au central et on en a maintenant environ 58 %, on s'en va vers 55 %. Et on part d'une situation où on avait 33 % des effectifs en région et on s'en va vers une situation où on va en avoir 44 %, presque 45 % des effectifs en région.

M. Copeman: Moi, je viens comparer l'année passée, M. le Président, des chiffres réels des postes à temps complet. Alors, j'essaie de calculer 58 % de 155. L'année passée, il y avait 93 au siège social et 68 en région. Je ne sais pas si M. Moisan a les chiffres non pas en termes de pourcentages, mais en termes de postes réels, là.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Oui. L'an passé, les chiffres exacts sont de 91 effectifs au siège social et de 69 effectifs en région, pour un total de 160.

M. Copeman: O.K.

M. Moisan (Gérald): Cette année, ce qui est prévu, c'est 155 effectifs. Il faut dire, je pense, pour expliquer un petit peu la variation au niveau du pourcentage, que l'Office évacue ou tente d'évacuer un secteur pour lequel il avait développé beaucoup d'activités au fil des ans, c'est le secteur de l'aide matérielle. En principe, cette opération-là devrait se finaliser cette année, ce qui va avoir un impact un peu au niveau des opérations régionales, mais temporaire, je dirais, parce que les effectifs attachés à cette fonction particulière là sont en région présentement. Donc, la réduction des effectifs à 155 pour cette année va toucher les régions temporairement. Et l'organisation aussi est dans un processus de révision important de ses programmes, ce qui nécessite temporairement des effectifs supplémentaires au central.

Mais la situation devrait se rétablir graduellement vers une plus grande présence régionale à compter des années suivantes.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Dumont: Oui, sur la même question exactement, la présence de l'OPHQ en région. Je pense que le député de La Prairie, l'an dernier, à pareille époque, était tout aussi préoccupé par le fait qu'au moins deux directeurs régionaux ne sont pas situés, ne travaillent pas à partir de la région dont ils sont directeurs. Et c'est, entre autres, le cas pour le directeur — à moins que mes informations soient inexactes, je ne suis pas un spécialiste de ces questions-là — de la direction régionale de l'Est du Québec, une région qui me tient, vous le savez, à coeur et où il semble que le directeur régional ne travaille pas basé sur place. Je voudrais savoir si, suite aux interventions énergiques de l'an dernier du député de La Prairie, il y a des actions qui ont été prises ou si c'est imminent.

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

M. Rochon: M. le Président, pour une question si pointue, là, je pense que je vais demander à M. Moisan de nous aider encore une fois.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Effectivement, deux des directeurs régionaux, ceux qui représentent les régions périphériques de l'est et de l'ouest, sont encore stationnés à notre bureau de Drummondville. Il faut dire que déjà, à Drummondville, on est en région, parce qu'on est dans une situation particulière, nous, là. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Moisan (Gérald): On n'a pas l'intention immédiate d'avoir ces deux directeurs régionaux basés directement au niveau des régions qu'ils supervisent. Il faut voir qu'on est une petite organisation et chacun des directeurs régionaux ne chapeaute pas seulement une région en particulier mais quatre régions en particulier. Dans le cas précis qui vous intéresse, on couvre la Côte-Nord, le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, le Saguenay—Lac-Saint-Jean et...

M. Dumont: Rivière-du-Loup serait extraordinairement central, là, dans les quatre régions qui sont couvertes.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Charest: Je ferais remarquer que Rimouski, aussi, est très proche.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Charest: On l'a dit à matin.

M. Moisan (Gérald): Je pense qu'on a des contraintes organisationnelles, aussi, qui font qu'actuellement c'est difficile d'envisager une présence locale des directeurs régionaux. Les directeurs régionaux pour les régions périphériques ont une cédule, quand même, qui les amène régulièrement à visiter les régions qui relèvent de leur juridiction, et ce sont des territoires très, très vastes, là, si on considère l'Est du Québec. On a un fonctionnement aussi, au niveau de l'Office, des petites équipes en région, où le concept de travail en équipes autonomes est très développé aussi. Alors, ça ne demande pas nécessairement une présence, là, d'heure en heure, auprès de nos professionnels de la part des gens qui supervisent l'ensemble des régions.

• (20 h 30) •

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

Mme Charest: Toujours dans le même ordre d'idées que M. Dumont, de Rivière-du-Loup. Pour la région Bas-Saint-Laurent, ça représente combien de jours-semaine ou de jours-mois, pour la direction de l'Office, de présence dans la région Bas-Saint-Laurent?

M. Moisan (Gérald): Habituellement, les directeurs des régions périphériques ont une cédule qui les amène dans leur région aux deux semaines. Alors, une semaine d'activités...

Mme Charest: Une semaine intensive ou un saut durant la semaine, aux 15 jours?

M. Moisan (Gérald): Habituellement leur présence, c'est deux ou trois jours. On a certaines activités qui les ramènent au siège social, des activités de gestion, mais, de façon générale, trois jours aux deux semaines dans leur région. Il y a des périodes plus intensives où leur présence est plus accentuée. Dans cette période-ci, entre autres, une activité importante de l'Office, c'est de rencontrer de façon systématique l'ensemble des organismes qui s'occupent des intérêts des personnes handicapées. On en a quelque chose comme 260 à travers le Québec, et, de façon systématique, à chaque année, c'est une activité importante de nos responsables de région de visiter l'ensemble de ces organismes-là et de faire avec eux le point par rapport à l'année précédente. Alors, ils sont dans une période où ils consacrent beaucoup de temps aux régions à l'heure actuelle, à cause particulièrement de cette activité-là.

Mme Charest: Merci, monsieur.

Le Président (M. Lazure): En complémentaires, M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Dumont: En fait, c'est un peu pour fermer la boucle sur le même sujet. Je comprends que M. Moisan nous a fourni les informations qui sont éclairantes. Maintenant, j'aimerais entendre le ministre à savoir si, pour lui, en tant que ministre responsable de l'OPHQ, c'est un objectif que d'assurer la présence de ces directeurs régionaux là sur le terrain?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Je peux sûrement confirmer que pour les opérations de l'Office, qui a déjà pris cette orientation de régionalisation, comme c'était une orientation très nette pour l'ensemble du réseau, ça fait sûrement partie de ce qu'on veut favoriser.

Maintenant, là, j'avoue, M. le Président, que s'il s'agit d'individus particuliers, puis de régions particulières, j'aimerais mieux pouvoir en discuter avec les gestionnaires de l'Office, et qu'on s'assure que, là aussi, en termes de gestion des ressources humaines, on aille vers ça, dans les meilleurs délais possible, en tenant compte aussi de, peut-être, certaines contraintes qui peuvent exister. Mais il m'apparaît que, si on développe des activités en région... Et, même pour les relations et la concertation entre les services de l'Office, les bureaux de l'Office en région et les autres établissements et services du réseau des affaires sociales où il y a sûrement des choses qui peuvent se potentialiser, des questions qui reviendront peut-être tout à l'heure, pour favoriser l'intégration scolaire, par exemple, ou des choses du genre, c'est sûr que, si on a des gens qui sont dans les régions, qui vivent dans les régions, qui s'intègrent dans les régions, ça peut augmenter l'efficacité. Et, moi, personnellement, je vois sûrement une évolution dans ce sens-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Juste pour terminer là-dessus, M. le Président. Je remarque que sur les deux doléances du député de La Prairie de l'année passée, les présences des directeurs régionaux dans leur région, puis la proportion des effectifs de l'OPHQ au siège social et dans les régions, il n'y a aucun progrès. J'ai fait les calculs très vite, là: 58 % des effectifs au siège social, ça donne 90, le reste dans les régions; 65. Alors, je comprends qu'il y a une baisse d'effectifs — il y en a un de moins au siège social et quatre de moins dans les régions — qui fait en sorte que la situation, même, s'est empirée. Je veux bien que M. Moisan m'indique que c'est temporaire, mais je veux juste faire remarquer que la situation s'est empirée depuis l'année passée.

J'aimerais passer...

Le Président (M. Lazure): Ce qui donne une leçon d'humilité aux gens dans l'opposition. Malgré tous nos efforts, les résultats sont parfois décevants.

M. Copeman: C'est clairement une interprétation, M. le Président. Il y en a peut-être d'autres.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député, continuez.

M. Copeman: Juste sur la question du leadership de l'Office, M. le Président, même le leadership de tout le dossier, on constate que ça prend un leadership politique, une volonté politique pour faire avancer les choses. Je remarque, par ailleurs, M. le Président — puis j'ouvre une parenthèse — l'absence, ce soir, de la présidente-directrice générale de l'Office. On sait fort bien que, M. le Président, une des premières journées en Chambre, j'ai posé une question au ministre, au mois de décembre, concernant la présidente-directrice générale. Ça a fait un certain intérêt dans le public. Son absence ce soir m'intrigue. Je demande simplement si la présidente-directrice générale a toujours la confiance du ministre comme P.D.G. de l'OPHQ.

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

M. Rochon: Oui. M. le Président. Lorsque la question avait été soulevée, effectivement par le député de Notre-Dame-de-Grâce, j'avais eu l'occasion de bien préciser que, à la suite de deux rencontres avec Mme Thibault, la présidente de l'Office, on avait discuté de la possibilité d'orientation vers d'autres fonctions, d'affectation vers d'autres fonctions. Il n'y a rien qui s'est matérialisé, dans les discussions qui ont suivi après, selon l'information que je possède, entre Mme Thibault et le bureau des emplois supérieurs. Mme Thibault est toujours la présidente. Et j'ai eu l'occasion de lui écrire pour lui dire que, tant qu'il n'y aura pas de réaffectation convenue, il n'y avait jamais eu de problème de démerite, qu'elle était toujours, en ce qui me concerne, la présidente de l'Office et que je travaillerais avec elle à ce titre-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: La question s'impose, M. le Président, parce que depuis un certain temps dans les milieux associatifs et ailleurs, on se pose la question: Qui est en charge de l'OPHQ? Toute la question du leadership de l'OPHQ est très importante. On sait fort bien qu'une présidente-directrice générale est très importante à l'intérieur d'une agence gouvernementale, d'un office, etc. Et je vous répète, peut-être d'une façon anecdotique mais quand même importante, à mon avis, les commentaires qu'on entend que, de plus en plus, on sent qu'il y a un manque de leadership à l'Office, qu'il n'y a pas de direction. C'est pour ça que la question, il me semble, se pose, et encore une fois l'absence de Mme Thibault, ce soir, m'intrigue beaucoup. Lors de l'étude des crédits, une étape très importante dans la vie parlementaire d'un organisme, moi, j'aurais pensé, en

tant que nouveau parlementaire, que Mme Thibault aurait été ici ce soir.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que c'est une question que vous posez au ministre?

M. Copeman: Oui.

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

M. Rochon: Bien, quelle est la question, M. le Président?

M. Copeman: Est-ce que le ministre trouve normal que la présidente-directrice générale ne soit pas présente ce soir?

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

M. Rochon: Si la présidente, M. le Président, n'a pas pu venir ce soir — elle n'a pas pu venir ce soir... Ce qui est important, c'est que vous ayez une équipe qui puisse vous donner l'information nécessaire pour l'étude des crédits. Alors, on est tout à fait prêt à procéder à l'étude des crédits, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Est-ce qu'elle était invitée à venir ce soir comparaître devant la commission des affaires sociales, M. le Président?

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

M. Rochon: Évidemment. Quand le ministre invite l'Office pour la présentation des crédits, quand l'Office est invité, je pense bien que la présidente est d'abord invitée, au premier titre. Bien oui.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Dumont: Oui, sur le même sujet. C'est seulement pour rassurer tous les groupes, tous ceux qui travaillent dans le milieu, un peu dans le même sens que le député de Notre-Dame-de-Grâce. Ma question au ministre sera double. D'abord, est-ce que les rumeurs qui ont circulé, à son avis, ont ébranlé le lien de confiance à l'intérieur, entre autres, entre la présidente et le reste des organes administratifs, puis le reste des structures de l'OPHQ, dans un sens qui pourrait réduire l'efficacité de l'organisme, puis causer des dommages à plus long terme? Deuxièmement, pour les autres organismes et associations qui ont à interagir avec l'OPHQ, avez-vous l'impression qu'ils s'en ressentent et que, eux, vivent les conséquences de cette situation-là, un peu problématique, qui s'est produite au sein de l'organisme?

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

M. Rochon: M. le Président, moi ce que je peux vous dire, là, je n'ai pas l'intention de discuter de cette question-là bien longtemps, parce que je pense qu'on parle des crédits ce soir, là.

M. Dumont: Pourtant...

M. Rochon: Je vous ai donné clairement les orientations du ministère, puis je vais les discuter avec vous. Je peux vous assurer d'une chose, M. le Président, et assurer la commission, que le ministère et le ministre vont jouer leur rôle pour donner le leadership politique qu'il faut donner dans une situation comme ça, que toute la collaboration a été offerte, qu'elle est toujours là, et qu'on va collaborer avec l'Office et avec tout le personnel, la présidente, le conseil d'administration et le directeur général. Nous, c'est très ouvert, c'est très clair, il n'y a aucune réticence de ce côté-là, et on va procéder.

• (20 h 40) •

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Vous comprendrez, M. le Président, que le but de mon questionnement était d'essayer d'établir, en partie, si le ministre actuel a toujours confiance dans la présidente actuelle. Le ministre a, d'une certaine façon, peut-être évité de répondre à la question, mais je pense que c'est fondamental. Parce que, si tel est le cas, on se réjouit que l'Office puisse procéder à remplir son mandat avec le leadership qu'elle a; si tel n'est pas le cas, ça peut indiquer un certain schisme entre le leadership administratif et politique. Je ne sais pas si j'ai invité le ministre à clarifier, encore une fois, la situation, s'il peut le faire, sinon, on va en tirer notre propre conclusion.

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

M. Rochon: La situation est très simple, M. le Président, j'ai dit à la personne concernée, j'ai redit à cette commission et publiquement que je n'ai aucune difficulté, aucun état d'âme, aucun problème à travailler avec l'équipe de l'Office comme elle est là. Je l'ai dit et je l'ai redit. S'il y a à quoi que ce soit qui accroche, ce n'est sûrement pas de mon côté. Ça, je peux vous l'assurer.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Intégration scolaire

M. Copeman: Si on parlait du volet de l'intégration scolaire, M. le Président. L'année passée, le ministère de l'Éducation du Québec a mis en place 21 postes dans les régions pour apporter un support aux commis-

sions scolaires dans le but de favoriser l'intégration scolaire des élèves. Est-ce que ces 21 postes sont toujours maintenus? Et qu'est-ce que le gouvernement entend faire pour favoriser l'intégration scolaire en général?

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

M. Rochon: Je vais faire un premier commentaire, M. le Président, puis, peut-être que le vice-président, M. Filion, pourra vous donner plus d'informations là-dessus.

Dans les discussions qu'on a eues en préparation des crédits et de l'étude des crédits, il ressort clairement que — c'est un peu ce que j'avais comme informations, aussi, de différentes autres sources — dans tout le dossier de l'intégration, l'intégration scolaire est un des plus difficiles et un de ceux qui semblent avancer le plus difficilement, à cause d'un tas de résistances, et je pense que M. Filion pourra vous en parler pas mal plus en connaissance de cause. Maintenant, ça reste un élément important, à mon sens, ça reste une priorité très importante, et il va falloir qu'on mette encore plus d'action, au besoin, et qu'on réussisse, avec les commissions scolaires, avec les écoles, à percer, peut-être, un certain mur de manque de sensibilité ou de résistance pour travailler dans ce sens-là. Mais il y a effectivement beaucoup de contraintes, et je pense que l'Office a fait beaucoup d'efforts. Moi, je vais sûrement être prêt, comme ministre, à appuyer l'Office, et même, par les services mêmes du ministère, tout ce qu'on pourra faire avec le ministère de l'Éducation et le réseau de l'éducation pour espérer qu'on va décrocher, à un moment donné, dans ce secteur-là.

Maintenant, M. le Président, peut-être que M. Filion, qui connaît bien ce domaine-là, pourra vous en parler avec pas mal plus d'à-propos.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. Filion, vice-président de l'Office, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): Merci. Alors, il faut rappeler que, depuis quatre ou cinq ans au moins, et pour l'Office et pour tout le mouvement associatif, l'intégration scolaire des enfants dans nos écoles, l'intégration en milieu régulier, c'est un objectif prioritaire, un des grands défis. Et je dois dire que les efforts de pénétration du milieu scolaire, l'accompagnement des parents, la pression qu'on a exercée sur le milieu scolaire a été très forte, intensive. Mais on doit dire que ce qui a caractérisé ces dernières années, c'est une pression, c'est souvent des relations conflictuelles avec ce milieu-là, qui permettaient de faire des percées, et ça a été, dans beaucoup de cas, la judiciarisation de l'intégration scolaire qui a pris le haut du pavé.

Il y a eu, dans certains milieux, à mon avis, des progrès remarquables, particulièrement au niveau primaire. Les résistances sont encore très fortes au niveau secondaire. Je dois dire qu'au prochain conseil

d'administration cette semaine l'Office va adopter un nouveau cadre de référence pour développer davantage l'intégration scolaire au niveau secondaire. Mais je veux dire qu'on est en profonde réflexion sur toute la stratégie du progrès de l'intégration scolaire, et je pense qu'il va falloir développer davantage le partenariat avec le milieu, avec les enseignants et les parents.

Il nous semble que c'est là que les poches de résistance se font de plus en plus, parce que l'intervention, elle s'est appuyée beaucoup sur la Loi sur l'instruction publique, dans laquelle il y a beaucoup de dispositions, de même que sur la politique de l'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation. Mais les ristournes ne sont plus là. C'est dans le milieu, près des gens. Je pense qu'il va falloir revoir nos stratégies pour davantage se faire des alliés, et particulièrement au niveau des enseignants. Je pense que, dans les prochaines années, on va voir des actions.

Pour l'Office, l'intégration scolaire, c'est une étape essentielle, indispensable au projet global d'intégration sociale et un préalable, dans beaucoup de cas, à l'intégration au travail. Je veux juste rappeler que — cette semaine on faisait ressortir des chiffres — dans le domaine de la formation professionnelle, pour tout le niveau secondaire, il n'y a que 17 personnes handicapées. Alors, si on veut penser que nos personnes handicapées vont intégrer des emplois réguliers, nécessairement, ça va être par une solide formation. Et, là-dessus, les défis sont énormes. Ça confirme que le rôle de promoteur, de mobilisateur de l'Office est encore très important.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Les 21 postes du ministère de l'Éducation, est-ce qu'ils sont toujours là, M. le Président? Est-ce qu'ils travaillent toujours avec les commissions scolaires pour favoriser... Parce que je pense que, le point de vue amené par l'Office est très important, on n'en parle plus des contraintes légales, la Loi sur l'instruction publique. Mais, comme n'importe quel plan d'action, ça, ça ne marchera pas sans l'étroite collaboration des partenaires, des gens qui sont sur le terrain, puis on parle des professeurs et des directeurs d'école.

M. Filion (Roger): Oui.

M. Copeman: Pour le point précis des 21 postes du MEQ, est-ce qu'ils sont toujours là? Est-ce que ces personnes sont toujours en poste et travaillent toujours avec les commissions scolaires?

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): M. le Président, à ma connaissance, ils sont toujours là. Leur rôle est essentiel-

lement voué à l'instrumentation des enseignants comparativement à l'intervention de l'Office qui est plus de l'accompagnement de parents et de la sensibilisation. C'est vraiment une mission didactique, à mon avis, qu'ils ont, et ils l'occupent bien aussi.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Handicapés intellectuels de plus de 21 ans

M. Copeman: Si on prenait un autre volet, la situation des personnes ayant une déficience intellectuelle de plus de 21 ans. Encore une fois un dossier difficile, j'en reconnais. Quel est l'état de la situation? Est-ce qu'il y a des personnes qui sont toujours en attente de services? Quel est l'ordre de ce groupe qui est en attente au moment où on se parle?

Le Président (M. Lazure): M. Moisan, au nom du ministre, ou M. Filion. M. Filion.

M. Filion (Roger): Je dois dire qu'il y en a dans chacune des régions. Dans le fond, il s'agit de constater que les personnes handicapées, notamment intellectuelles, l'expérience du milieu scolaire les amène, à la fin de l'expérience, à 21 ans. Parce que vous savez que la Loi sur l'instruction publique permet à la personne handicapée de se scolariser jusqu'à 21 ans. Il faut bien reconnaître que, à 21 ans, la personne handicapée intellectuelle n'a pas de diplôme, alors, elle se retrouve devant l'alternative suivante, et c'est la seule: attendre une place dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans les SAHT qu'on appelle, dans les services où on développe des habitudes de travail. Je n'ai pas de statistiques, mais ce que je peux vous dire, de façon concrète, je sais que dans beaucoup de régions il y a des gens qui attendent des places, et on souhaiterait, évidemment, davantage de places dans ce genre de services là.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Dans un autre ordre d'idées, on sait, M. le ministre, que l'Office des personnes handicapées verse quand même des sommes importantes pour subventionner les organismes communautaires qui font la promotion et, même, voient à la défense des droits et des intérêts des personnes handicapées. Je pense qu'au cours de la dernière année c'est tout près de 3 000 000 \$ qui ont été versés à ces organismes-là. Je sais, par ailleurs, pour les organismes communautaires qui oeuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux, que vous avez annoncé dernièrement qu'il y aurait un financement sur une base triennale et que ça se ferait sur la base aussi que ces organismes-là soient reconnus en fonction de certains critères d'efficience, d'efficacité, etc., qui sont à valider dans les prochaines semaines ou les prochains mois.

J'aimerais savoir, M. le ministre, est-ce que votre intention est d'appliquer la même politique, la même chose pour les organismes communautaires qui se mettent au service des personnes handicapées?

● (20 h 50) ●

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

M. Rochon: M. le Président, cette décision qui avait été annoncée d'ailleurs par déclaration ministérielle, en décembre, je crois, visait tous les organismes communautaires, peu importe par quelle filière ils étaient financés. D'ailleurs, pour l'Office, on m'a confirmé que c'était quelque chose qu'on souhaitait comme évolution, et la même règle s'applique à ces organismes-là.

Mme Charest: O.K. Je comprends que les mêmes critères d'efficacité et d'efficace qu'on applique à d'autres types d'organismes communautaires vont s'appliquer également pour ceux qui travaillent pour les personnes handicapées...

M. Rochon: Oui...

Mme Charest: ...compte tenu des vocations spécifiques et tout ça.

M. Rochon: C'est ça. En fait, je pense qu'il y a la même logique de système. Ce n'est pas nécessairement les critères identiques parce que...

Mme Charest: Dépendamment de la vocation de l'organisme.

M. Rochon: ...comme on dit, le programme Soutien aux organismes communautaires qui est administré par les régions régionales est différent de celui qui est administré par l'Office, mais c'est le même genre de fonctionnement.

Mme Charest: Merci.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Rivière-du-Loup.

Mandat

M. Dumont: Merci, M. le Président. Je vais y aller avec une question qui est un peu plus large sur le mandat de l'Office. Il y a eu, à un certain moment, l'orientation, que j'ai compris, qui était donnée à l'Office qui veut, de plus en plus, un rôle de promotion et de défense des droits et des intérêts des personnes handicapées; c'est probablement dans cet esprit-là, je comprends, qu'il y a un certain nombre de programmes qui étaient au niveau du travail et qui ont été retransférés dans d'autres ministères ou dans d'autres organismes.

Ce que je voulais savoir, c'est si c'est un objectif au niveau de l'OPHQ dans vos orientations à plus long terme. Est-ce que l'ensemble des programmes CIT,

CTA, dans votre esprit, c'est à moyen ou à long terme qu'ils seront évacués de l'OPHQ, remis à d'autres ministères, quitte à ce que l'OPHQ y conserve un certain regard, ou, pour vous, ces programmes-là doivent continuer à relever de l'OPHQ de façon définitive?

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

M. Rochon: Ma compréhension du rôle de l'Office est essentiellement, comme vous dites dans votre question, d'abord, fondamentalement, un rôle de promotion. Pour que l'intégration, qui vise l'intégration des personnes handicapées à notre vie normale en société, à tous les niveaux, se fasse, il faut convaincre, puis mobiliser ceux qui effectivement sont aux commandes d'où vont s'intégrer les personnes, que ce soit le milieu scolaire, comme on a parlé, que ce soit le milieu du travail. On ne peut pas avoir... Même un ministère ou un gouvernement ne peut pas forcer la volonté des gens. Il y a des limites à ce qu'on peut faire de cette façon-là. Donc, ce rôle de promotion là est essentiel.

Maintenant, il faut bien le voir comme un rôle très proactif, et, au besoin, en donnant des mandats à l'Office qui l'amènent à prendre des responsabilités qui portent assez loin, jusqu'au moment où l'arrimage se fait. M. Moisan rappelait que, dans le domaine des différentes aides matérielles, l'Office a même assumé la gestion pour s'assurer que ça se fasse, que ça se stabilise. Maintenant que c'est bien stabilisé, ces programmes-là vont être orientés vers d'autres genres d'organismes qui ont la mission, comme la Régie de l'assurance-maladie du Québec par exemple, de gérer ce genre de programme. Ce qui libère l'Office pour vraiment se concentrer plus sur tout ce qui est l'intégration, et spécialement l'intégration au travail.

Comme je vous le disais au début, l'Office est en processus de révision de ses programmes pour renforcer la continuité, quitter certains compartiments qui existent trop en différents éléments de programme, et, moi, je vais sûrement appuyer l'Office pour qu'il ait toutes les marges de manoeuvre pour aller le plus loin possible. Mais je sais que l'Office consacre beaucoup de temps à rencontrer des employeurs des différents milieux de travail pour les amener à être sensibilisés, à comprendre et à intégrer des personnes qui ont des handicaps de différentes façons.

Alors, il faudrait bien voir que ce rôle de promotion là n'est pas seulement un rôle de parler-parler, mais un rôle très actif et, au besoin, avec tous les moyens nécessaires pour aider, pousser le changement un peu.

Le Président (M. Lazure): En complémentaire, M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Dumont: Oui. Bien, concrètement, est-ce que ça, ça veut dire, par exemple, que des programmes comme les CIT, les CTA, on peut s'attendre, d'ici quelques années, que vous favoriserez qu'ils soient transférés vers, par exemple, le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu? Est-ce que c'est ça concrètement que ça pourrait vouloir dire?

M. Rochon: Présentement, pour l'année qui vient, on n'avait pas d'objectif de commencer des transferts. Ma compréhension, mais là, je laisserai M. Filion s'exprimer là-dessus...

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Rochon: Juste pour finir là-dessus, si je peux, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Rochon: Ma compréhension, c'est qu'il y a encore beaucoup de travail, il faut donner de la marge de manoeuvre à l'Office pour fonctionner. Mais, personnellement, comme ministre, si l'Office m'avise qu'il y a certains secteurs qui fonctionneraient encore mieux parce qu'il y a un décollage et qu'on devrait les intégrer à d'autres parties, je n'ai aucune résistance devant ça. M. Filion, j'aimerais que... Si vous le permettez, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): Ça me fait plaisir, M. le Président, d'abord, de répondre à l'évaluation au niveau du travail, mais peut-être rappeler d'autres rôles que l'Office assume, aussi, qui sont parfois négligés mais qui sont aussi bien importants.

Au niveau du travail, je dois vous dire que nous entreprenons, à l'Office, une évaluation complète de tous les programmes liés au travail: CIT, plans d'embauche, centres de travail adapté. Nous allons entreprendre une évaluation complète pour avoir des solutions complètes et non pas cloisonnées. Et je dois vous dire que, en cours d'année, je pense que nous serons en mesure de suggérer des pistes qui ont une perspective moyen, long terme. Je pense qu'il ne faut pas traiter — et c'est l'avis des membres du conseil d'administration — que des CTA en soi, il faut associer ça, comme M. le ministre responsable de l'Office l'a dit, dans un continuum de services dans une optique d'intégration au travail. Donc, il y aura à court terme une évaluation complète et des propositions là-dessus. La perspective, bien sûr, est aux transferts, mais apportons des solutions complètes.

Je voudrais juste rappeler que, dans les rôles de l'Office, bien sûr, la promotion de défense des droits, c'est au coeur de la mission, mais je voudrais aussi rappeler d'autres rôles importants. Un nouveau rôle, c'est celui de l'évaluation de l'intégration sociale. Vous savez que, depuis l'an passé, nous avons été autorisés, dans le cadre de l'actualisation des rôles, à entreprendre tout un processus de réévaluation sociale. Que devient notre grand projet d'intégration sociale au Québec adopté il y a une dizaine d'années? Or, l'Office, au conseil d'administration de cette semaine, va adopter tout le cadre de référence de l'intégration sociale pour

que vous ayez annuellement une lecture du progrès que la société québécoise réalise en termes d'intégration sociale. Donc, le rôle de l'évaluation de l'intégration sociale est un nouveau rôle de l'Office, et c'est un rôle pour lequel nous voulons être extrêmement actifs dans les prochaines années.

Nous avons aussi un rôle important en termes d'expérimentation de nouvelles formules travail, scolaire et dans différents domaines. Je pense que l'Office est aussi un agent promoteur de développement et de nouvelles façons de faire.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. M. le ministre, l'Office de protection des personnes handicapées, je pense qu'il a également un rôle de chien de garde par rapport aux droits et aux intérêts des personnes handicapées. Et, moi, ce que je suis à même de constater, dans mon comté, lorsque je fais du bureau de comté et que je reçois des personnes handicapées qui viennent me voir pour le fameux Programme d'adaptation de domicile — je sais pertinemment que c'est l'Office d'habitation du Québec qui doit assumer les adaptations et tout ça — c'est qu'il y a des délais quand même très importants qui vont de un an à deux ans, parfois, pour que les personnes handicapées... Parce qu'il faut se rappeler que les personnes handicapées, il y en a qui le sont de naissance, sont handicapées de naissance, il y en a que c'est suite à un accident, il y en a que c'est suite à des maladies dégénératives, il y en a qui sont en perte d'autonomie parce que ce sont des personnes âgées. Alors, ça veut dire que, quand on a des délais de un an, de deux ans, des services comme la réadaptation ou l'ergothérapie, entre autres, pour adapter le domicile, à titre d'exemple, doivent être repris lorsque vient le temps de passer à l'exécution. Moi, je voudrais savoir ce qu'entend faire l'Office des personnes handicapées pour exercer son rôle de chien de garde en regard de l'Office ou des autres organismes publics et parapublics qui ont à rendre des services à la clientèle des personnes handicapées pour, dans un premier temps, diminuer les délais et offrir un service adéquat dans des temps raisonnables.

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

M. Rochon: M. le Président, effectivement, la députée de Rimouski a raison. C'est aussi l'information que me transmet le personnel de l'Office, les dirigeants de l'Office, à savoir qu'il y a des délais. Et ce programme, qui a été transmis à la Société d'habitation du Québec à la fin de 1991, avait des délais qui pouvaient être autour de plus ou moins une année, et c'est rendu, maintenant...

Mme Charest: Ah! puis j'ai même des cas, dans mon comté, deux ans.

M. Rochon: C'est ça. On me dit que la moyenne est rendue, maintenant, à 18 mois. Alors, ça ne s'est pas amélioré, ça s'est, effectivement, aggravé.

• (21 heures) •

Mme Charest: Ça se détériore.

M. Rochon: Et, d'ailleurs, comme parti politique, on a pris un engagement de diminuer de moitié l'attente pour l'adaptation des domiciles. Alors, je pense que l'Office a fait un bon effort là. C'est un bel exemple, je pense, où l'Office, dans ses fonctions et de promotion et d'évaluation, quant au niveau de l'évaluation...

Mme Charest: Moi, j'appelle ça «chien de garde», je ne sais pas si c'est juste.

M. Rochon: Oui... rapporte une difficulté, mais ça va être aussi, je pense, le rôle du ministère d'intervenir à ce moment-là. Et, moi, je me promets bien, là, de discuter avec mon collègue des Affaires municipales, qui est le ministre responsable de la Société d'habitation du Québec, pour qu'on voie un peu plus ce qui accroche et ce qui peut être fait pour qu'on tienne notre engagement là-dessus, d'aller plutôt en diminuant l'attente qu'en la laissant au niveau où elle est actuellement. Je ne sais pas s'il y a d'autres choses à rajouter, là, mais...

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): Vous me permettez, M. le Président, de dire: Voilà un bel exemple où l'Office a un rôle très certain à jouer. Et l'Office ne peut pas être tranquille quand on dit que l'attente a augmenté à 18 mois et qu'il y a 1 800 demandes en attente. Je pense qu'on a un bel exemple où l'Office devrait être visible et, au besoin, rappeler à l'ordre des partenaires, fussent-ils gouvernementaux. Je pense qu'il faut accepter que l'Office joue ce rôle-là. Il me semble que l'Office doit être un petit peu plus visible quand il s'agit des intérêts des personnes.

Le Président (M. Lazure): Je me permets un commentaire non partisan. C'est un peu ironique de constater que, dans la plupart des cas où l'Office et le ministre responsable proposaient un transfert, un des objectifs visés, c'était de raccourcir la période d'attente, or, dans la plupart des cas, une fois les programmes transférés, les attentes se sont allongées. Je ferme la parenthèse. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Rochon: M. le Président, est-ce que M. Moisan pourrait rajouter une information?

Le Président (M. Lazure): Oui, M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Merci, M. le Président. Pour répondre à votre préoccupation particulière,

madame, effectivement, dans notre rôle de ce que vous appelez «chien de garde», on a eu des contacts fréquents avec la Société d'habitation du Québec. C'est un dossier qui nous préoccupe parce que, malgré que les budgets, maintenant, dont dispose la Société d'habitation du Québec pour le dossier d'adaptation de domicile soient plus importants que ceux dont on disposait à l'époque lorsque l'Office traitait ce dossier-là, le nombre de demandes augmente et les délais augmentent. C'est une situation qui nous préoccupe beaucoup et pour laquelle on a des contacts de plus en plus fréquents avec la Société d'habitation du Québec.

Mme Charest: Merci.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Juste là-dessus, M. le Président, avant de poursuivre l'intégration scolaire. Je comprends que c'est préoccupant et je suis content que le ministre ait décidé de parler avec son collègue, le ministre des Affaires municipales, là-dessus, mais je rappelle simplement, M. le Président, l'état de la situation. M. Filion vient de nous dire qu'il y a 1 800 dossiers en attente et un délai d'à peu près 18 mois. Selon l'étude des crédits de l'année passée, il y avait 1 700 personnes en attente et un délai qui variait de 12 mois à 18 mois; alors, aucun progrès. Et je demande carrément au ministre... Je lui rappelle son engagement, l'engagement de son parti, l'engagement de son premier ministre, donné en conférence de presse le 2 septembre 1994: Un gouvernement du Parti québécois se fixera comme objectif de réduire de moitié le délai d'attente du Programme d'adaptation de domicile. Comment le ministre va le faire puis quand il va respecter son engagement électoral? Je veux bien qu'il parle avec son collègue, le ministre des Affaires municipales, mais ça va prendre, j'imagine, M. le Président, plus qu'une conversation entre deux ministres pour régler le problème. Puis je veux savoir simplement: Quand et comment le ministre va respecter l'engagement électoral de son parti?

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que c'est justement ce que je venais de relire, notre engagement électoral, en répondant à la question de la députée de Rimouski. C'est un engagement qu'on a pris. Ce que je peux vous dire ce soir, c'est que, quand je dis que je vais rencontrer mon collègue et lui parler, on ne va sûrement pas juste en parler, on va commencer par se parler pour identifier pourquoi ça ne va pas mieux, faire le diagnostic puis trouver le traitement pour régler le problème. Et j'espère bien que, quand on étudiera nos crédits l'an prochain, on aura vu un début d'amélioration, qu'on aura vraiment trouvé le moyen de dénouer le noeud gordien.

Maintenant, là, je ne veux pas tourner le fer dans la plaie, mais, si vous nous rappelez nos engagements électoraux et que ça fait cinq, six mois de ça qu'on a commencé à travailler pour les appliquer, si vous trouvez que c'est bien affreux comme situation, vous auriez peut-être pu y penser avant ce soir, par exemple, ça aussi.

M. Copeman: M. le Président, quant à faire des petits échanges partisans comme ça...

M. Rochon: On n'est pas pour commencer, là!

M. Copeman: Si vous avez pris des engagements le 12 septembre, vous auriez peut-être pu commencer à travailler là-dessus avant ce soir.

M. Rochon: Oui, c'est ça. Bien, c'est six mois puis c'est neuf ans.

M. Copeman: L'autre façon. O.K.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Sur l'intégration scolaire, juste pour terminer brièvement là-dessus, M. le Président. Le nombre des personnes de plus de 21 ans ayant une déficience intellectuelle en attente de services a été disponible l'an passé. Alors, tout ce que je souhaiterais, peut-être, dans les jours qui viennent, c'est qu'on soit capable de me chiffrer le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et de plus de 21 ans qui sont en attente de services pour qu'on puisse faire une petite comparaison avec les années précédentes, pas nécessairement pour ce soir, M. le Président, mais pour un avenir proche.

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

M. Rochon: Je peux vous donner un début d'information au moins. Dans ce qui s'appelle le Service d'apprentissage aux habitudes de travail, c'est à ça que vous référez, je pense...

Le Président (M. Lazure): C'est ça, oui.

M. Rochon: ...il y a présentement exactement 6 704 étudiants d'inscrits et il y en a, en attente, 1 243, selon les informations qu'on a en date du mois de mars 1995.

M. Copeman: Merci, monsieur...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: J'aimerais parler...

M. Gaulin: Excusez...

M. Copeman: Oui, sur le même sujet?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Non, c'est un autre sujet.

Intégration au marché du travail

M. Copeman: J'aimerais, M. le Président, si vous me permettez, aborder la question de l'intégration au marché du travail, les mesures d'emploi pour les personnes handicapées. Il y a trois grandes mesures dans ce volet-là: les contrats d'intégration au travail, les CIT; les centres de travail adapté, les CTA; puis les plans d'embauche. J'ai pris connaissance des paroles du ministre en ce qui concerne les CIT: augmentation de 1 000 000 \$. Tout le monde, je pense, s'en réjouit. Et on a pris connaissance, également, de la déclaration du ministre à l'effet qu'il souhaiterait être capable de respecter son engagement électoral pendant peut-être les trois prochaines années pour effectivement doubler le budget.

En ce qui concerne les CTA, les centres de travail adapté, il y a présentement, je pense, entre 38 et 40 centres de travail adapté — ça dépend — qui donnent de l'emploi à 1 800 personnes handicapées. On revient à la question du 1 200 000 \$, récurrent ou non, de l'année passée. On voit que, dans les crédits actuels, il n'y a pas une récurrence de ce 1 200 000 \$, ce qui impliquera une coupure, une compression d'à peu près 1 000 000 \$. Il y a les crédits à voter cette année, de 23 600 000 \$, comparés à l'année passée, avec l'injection de 1 200 000 \$, de 24 600 000 \$: un manque à gagner ou une compression ou une coupure d'à peu près 1 000 000 \$. Puis je vous fais remarquer simplement, M. le Président, que, dans les mêmes crédits, ce qu'on fait pour les personnes handicapées, c'est qu'on augmente de 1 000 000 \$ les contrats d'intégration au travail puis on baisse de 1 000 000 \$ les sommes pour les centres de travail adapté. On appelle ça, en anglais, M. le Président, «robbing Peter to pay Paul». On en prend d'un bord, les CTA qui baissent de 1 000 000 \$, et on augmente les CIT de 1 000 000 \$. En ce qui me concerne, M. le Président, il n'y a pas beaucoup de progrès là-dedans.

Alors, je demande au ministre de repenser son 1 200 000 \$, qui, selon lui, était non récurrent l'année passée. J'ai regardé les comptes rendus de la commission des affaires sociales de l'année passée. J'ai essayé de faire une lecture attentive. M. le député de La Prairie posait la question à la ministre: Est-ce que c'est récurrent? La réponse était vague, un peu, suite à une lecture attentive. La ministre, dans le temps, n'a pas dit: Non, ce n'est pas non récurrent. Alors, je demande au ministre de repenser son affaire et d'équilibrer, pas de... comme on dit en anglais, «do not rob Peter to pay Paul», parce qu'on ne fait pas un énorme progrès.

• (21 h 10) •

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. L'année passée, ce qui a été dit au moment de l'étude des crédits par celle qui me précédait dans ces fonctions-là, c'est qu'elle avait l'intention, effectivement, d'injecter une somme d'argent, ce qui a été fait à partir de la marge discrétionnaire que peut utiliser le ministre et qui, par définition et par nature, est non récurrente. Et la ministre avait déclaré que cette situation va l'amener, pour ce qui regarde les années ultérieures, 1995-1996, 1996-1997, à retourner devant le Conseil du trésor. Bon.

La situation où on est présentement. Comme le gouvernement a décidé de gérer autrement en décentralisant les enveloppes au niveau de chacun des ministères, alors, moi, là, je ne suis pas dans une situation, M. le Président, où je peux retourner au Conseil du trésor pour demander de l'argent de plus. Il y a eu une discussion avec le Trésor pour l'enveloppe globale, totale. Maintenant qu'on l'a, il faut gérer cette enveloppe. C'est pour ça que j'expliquais, tout à l'heure, pour donner le tableau, la toile de fond de comment la situation se présente aujourd'hui par rapport à ce qu'elle était en décembre, quand on préparait ces crédits, qu'on a fait une provision à l'intérieur du budget du ministère, les 12 000 000 \$ dont je vous parlais, pour se donner de la marge de manoeuvre, et qui a été identifiée, à ce moment-là, pour un premier objectif qu'on voulait absolument atteindre, qui était celui de prendre le contrôle, si je peux prendre cette expression-là, sur les listes d'attente.

Comme l'Office a fait un bon travail, a été très efficace de ce côté-là et a très progressé, là, il semble bien, comme je vous le disais tout à l'heure, que, au cours de l'année prochaine, 1995-1996, c'est une opération qui va pouvoir se terminer, que les listes d'attente seront à un niveau très acceptable en termes de temps d'attente et de personnes qui devront attendre, et incluant les programmes qui seront transférés ou qui pourraient être transférés en cours d'année pour être gérés par un autre organisme.

Comme je vous le disais, le 1 900 000 \$, comme les crédits sont présentés, je comprends très bien que ça donne un peu la distorsion, là, et l'impression que vous avez retenue. Mais ce que je vous dis ce soir, l'intention de ce qu'on veut faire, c'est qu'au niveau de la compression à l'Office, ce que j'ai demandé à l'Office, c'est de faire vraiment l'effort, de donner suite, d'ailleurs, pour une bonne partie, aux questions qu'avait soulevées le Vérificateur général, et ça, en lien, aussi, avec ce qu'ils ont déjà entrepris, que nous décrivait M. Filion, une révision de l'ensemble des programmes d'adaptation au travail, de faire l'effort, eux, comme tous les organismes du réseau, de s'assurer qu'on peut récupérer, au point de vue de l'efficacité de la gestion, tout ce qu'on peut récupérer.

L'objectif a été fixé à 1 900 000 \$. On verra si c'est réaliste ou pas, mais ça semble un objectif qu'on peut pour le moins viser ce soir. Mais l'intention n'est pas, contrairement à l'impression que donne la présentation imprimée des crédits, d'aller chercher cet argent sur

les programmes. Il y a déjà 1 000 000 \$ de plus qui est rajouté aux contrats d'intégration au travail. Pour les CTA, à mesure que va se préciser le plan de l'Office, on va travailler avec eux pour s'assurer qu'on dégage de la marge de manoeuvre à partir des 12 000 000 \$ prévus pour les aides matérielles et qu'on puisse s'assurer de ce qui est l'objectif de l'Office, de stabiliser le programme CTA au niveau qui apparaîtra avec l'évaluation et la révision du programme qu'ils font, qui sera le niveau requis, qui semble être à peu près ce qu'il est actuellement ou, peut-être, un peu plus haut. Mais c'est ce qui devrait être ajusté.

Alors, au moment où je vous décris ça, là, j'ai bon espoir que, ce que je vous dis là, c'est réaliste de penser qu'on va pouvoir faire ça et c'est dans le sens de ce qui était envisagé déjà l'an passé.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau. M. le député de Taschereau...

M. Gaulin: Excusez-moi.

Le Président (M. Lazure): ...vous aviez demandé la parole.

M. Gaulin: Oui, M. le Président, merci. J'avais deux, trois petites questions à poser. Tout à l'heure, M. Filion faisait allusion au fait qu'un certain type d'idéal démocratique d'intégration pouvait demander beaucoup plus d'argent que d'autres. Vous avez fait allusion, en particulier, à l'intégration dans le milieu scolaire des handicapés lourds. Alors, moi, ma question portait un petit peu là-dessus.

Par exemple, notre société essaie d'abolir les différences. L'Office des personnes handicapées a essayé de rendre la société accessible aux handicapés et vice versa, les handicapés accessibles à la société. Maintenant, est-ce que c'est toujours possible? Je vais prendre un exemple précis puisque, dans le comté du ministre, il y a l'Institut des sourds de Charlesbourg, dans mon comté, il y a l'Association des sourds. Par exemple, on a fait une grande consultation à propos des sourds, et les sourds — enfin, d'autres vont les appeler les malentendants, ça nous montre un petit peu aussi une certaine pudeur sur les mots — dans une grande consultation, ont choisi d'être enseignés dans la langue des signes du Québec plutôt que par des gens qui parlaient et qui communiquaient, mais qui étaient aussi des gens qui utilisaient le langage comme nous. Et il faut être allé... C'est en campagne électorale que j'ai eu l'occasion de découvrir qu'au fond c'était aussi étranger à nous qu'une autre langue que nous ne comprenons pas. C'est tout un autre univers, c'est tout un autre monde.

Alors, quelle est la politique de l'Office, par exemple, eu égard à l'enseignement aux sourds? Est-ce qu'on va le faire dans la langue des signes du Québec, en fonction de la demande de ces gens-là, de cette clientèle-là, surtout aux niveaux primaire, secondaire et même collégial?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre ou M. Filion, au nom du ministre.

M. Rochon: Oui, s'il vous plaît, M. le Président.

M. Filion (Roger): Ça me fait extrêmement plaisir d'y répondre. Je ne crois pas qu'il y ait autant d'unanimité dans la confrérie des malentendants. Vous parlez du langage des signes; sans doute, nous les encourageons et, nous-mêmes, au conseil d'administration, à chaque séance, nous faisons nos petits exercices et nous encourageons, effectivement, dans le milieu scolaire, l'accompagnement d'interprètes et l'utilisation du langage signé québécois. Mais je dois vous dire que je connais une bonne partie qui sont plus partisans de l'«oralisme», et je pense qu'il n'y a pas d'unanimité. Il y a plusieurs approches dans ce domaine-là.

L'Office, dans le fond, ne prend pas partie. Il encourage, dans le fond, l'orientation de cette population malentendante, il l'encourage, bien sûr. Et, d'ailleurs, nos relations avec l'institut Raymond Dewar a reçu un bel exemple, toute cette approche-là et le développement du langage signé québécois, et je pense qu'on peut être fier. Mais je pense qu'on ne se limite pas exclusivement à cette approche-là, on va encourager aussi d'autres approches. Je parlais de l'«oralisme» comme tel, il y en a, des gens, qui sont plus partisans de cette approche-là, et il y a une troisième approche, aussi, j'oublie le nom. Alors, l'Office, là-dedans, ne prend pas partie pour une école et il est de toutes les écoles et entend encourager les personnes sourdes, malentendantes, à s'intégrer puis à se donner une formation selon leur choix.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: M. le Président, enfin, je faisais allusion à une grande enquête qui a été faite dans la région de Québec où, en tout cas, les résultats étaient assez étonnants. J'ai eu l'occasion de le faire en campagne électorale, on est toujours plus attentif, on écoute beaucoup plus qu'on parle.

Maintenant, j'ai constaté aussi, et ça a été l'avantage d'une de mes collègues, la députée de Vanier, qui, elle, avait appris un minimum de signes, justement, pour pouvoir parler... Et, dans cette optique-là, ma question serait la suivante: Est-ce qu'il y a une certaine ouverture pour que nous puissions, nous autres aussi, par un minimum de signes... Moi, je sais que, en sortant de mon bureau tous les jours, je vois quelqu'un qui fait le ménage et je me demande toujours comment lui dire bonjour, comment lui dire comment ça va, est-ce que tu trouves qu'il fait beau? Est-ce qu'on va aller un petit peu vers une sorte d'ouverture à ces gens-là?

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): Je pense que l'Office va encourager toutes les formes de promotion, de sensibilisation, d'éducation là-dessus. L'Office a encouragé, notamment, la production, par exemple, de petites capsules télévisuelles dans certaines régions du Québec au niveau de la télévision communautaire. Dans nos activités publiques, l'Office encourage et embauche des interprètes. Et, en même temps, je veux rappeler que l'Office, dans chacune des régions du Québec, a installé des services d'interprétariat, ce qui permet aux personnes sourdes ou malentendantes d'utiliser les services publics, et ces frais-là seront défrayés par tous les partenaires. Donc, oui, monsieur, pour toute personne intéressée, l'Office a aussi, je pense, un ensemble de données qu'il peut vous rendre disponibles et il peut vous mettre en lien avec les ressources formatrices là-dessus.

• (21 h 20) •

Le Président (M. Lazure): M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Dumont: Oui, merci, M. le Président. Je reviens donc à la question des CTA qui avait été engagée. D'abord, on nous dit là-dedans — puis je parle de la dernière réponse que le ministre a donnée — dans le rapport annuel de l'OPHQ, qu'il y avait 1 675 emplois subventionnés en CTA, là, à la fin de l'année 1993-1994. Si j'ai bien compris ce que vous nous dites, c'est qu'il n'y a pas d'objectif d'augmentation, à date, au niveau des CTA. Je veux dire, il va y avoir réévaluation globale des besoins et, contrairement aux CIT, où il y a clairement, dans votre gouvernement, un objectif d'augmenter le nombre — très clair — ce n'est pas le cas au niveau des CTA.

Et je vais raccrocher tout de suite à ça une deuxième question, qui est la suivante. Je comprends très bien l'objectif d'intégration au travail, qui est celui de l'OPHQ et, je pense, qui est au cœur du mandat de l'OPHQ. Maintenant, est-ce que vous avez des discussions avec votre collègue — parce que c'est beau, les enveloppes fermées, là; conceptuellement, je comprends l'idée, mais, en même temps, il y a des interrelations tout partout dans le gouvernement — de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu pour savoir, de retourner des personnes qui sont sur l'aide sociale plutôt que d'être en centres de travail, même comme ministre de la Santé, l'impact que ça peut avoir sur le système de santé, le fait d'occuper ces personnes-là pendant x heures durant la semaine, la revalorisation, etc., plutôt que de les avoir dans une situation où ils n'ont pas de chance, de toute façon, d'aller... Et même pour ceux qui n'ont pas de chance d'intégration, même pour ceux pour qui l'intégration en milieu de travail régulier semble quasi impossible, là, semble tenir du miracle, est-ce que, pour ceux-là, il n'est pas encore avantageux... Est-ce que, dans l'esprit de l'OPHQ, au-delà de l'intégration en milieu de travail régulier, il n'y a pas un objectif de garder des gens à produire quelque chose d'utile pour la société et à se garder un peu valorisés là-dedans?

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

M. Rochon: À votre question précise quant aux relations entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité du revenu, on a commencé, effectivement, à établir un échange et une collaboration, pas seulement en ce qui regarde les personnes handicapées, mais de façon générale, pour favoriser le plus possible... en fait, c'est l'intégration sociale de tous ceux qui doivent fonctionner comme bénéficiaires de l'aide sociale, là, pendant une période de temps, et ça vise aussi les personnes handicapées.

Maintenant, de façon plus précise, là, peut-être que, vu que vous questionnez l'orientation, j'aimerais faire un autre commentaire sur les CTA. Il faut bien s'entendre, là, les CTA, je pense qu'on l'a dit, sont en révision et, présentement, comme ministre, moi, je veux donner la chance à l'Office de compléter cette révision. On m'a déjà communiqué que l'orientation dans cette continuité de programmes pour favoriser une meilleure intégration au travail nous amène plus à lorgner du côté des modalités type contrat d'intégration que CTA, mais ça n'exclut pas, dans cette stabilisation du programme des CTA, le choix de certaines clientèles qui auront plus de possibilités de s'intégrer par ce mécanisme-là plutôt qu'un autre. J'ai compris que ça restait un mécanisme qui avait son rôle, qui avait sa place, mais qui a déjà atteint peut-être plus sa vitesse de croisière. Si vous permettez, M. le Président, pour donner toute l'information, je pense que M. Filion pourrait rajouter là-dessus.

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): Ça me fait extrêmement plaisir. D'abord, je suis tout à fait d'accord, et l'Office partage votre avis, que c'est un investissement dans l'emploi. Et on préfère nettement des gens en emploi qu'en attente d'emploi. Et, nous, nous nous réjouissons beaucoup des consignes que M. le ministre responsable nous indique, ce soir, à l'effet que notre objectif, ce n'est pas des pertes d'emplois dans le CTA, notre objectif, c'est vraiment, au moins, de maintenir les 1 682 ou 1 685 emplois qu'il y a dans le réseau. Et, en ce sens-là, c'est extrêmement encourageant.

Par ailleurs, je pense qu'il faut réviser l'ensemble des programmes. Nous, nous avons énormément de fierté devant les réalisations de l'ensemble des centres de travail adapté et on pense que ça constitue, pour les personnes handicapées, une voie importante, parfois une voie intermédiaire. Et je pense que l'évaluation que nous commençons va nous donner toutes les perspectives de l'accès à l'emploi, mais, dans notre esprit, ce n'est pas nécessairement une diminution de ce volet-là. Pour la prochaine année, c'est certainement une stabilisation des emplois et ça sera un objectif extrêmement intéressant pour les personnes.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Bien, si l'objectif de l'OPHQ et du ministre, c'est de maintenir les emplois au même niveau, stabiliser, ça va vous prendre 1 200 000 \$ de plus, selon vos propres chiffres. Le gouvernement précédent a trouvé le 1 200 000 \$, pour un an, pour maintenir et stabiliser. Tout ce qu'on souhaite, c'est que le gouvernement actuel soit capable, parmi d'autres économies faites ailleurs, à l'intérieur de l'Office ou pas... Vous avez un fonds de stabilisation, je ne sais pas comment vous le prenez, là...

M. Rochon: Un fonds d'équilibre.

M. Copeman: Un fonds d'équilibre. Prenez-le du coussin, s'il le faut, pour respecter l'objectif de maintenir ces emplois-là.

M. le Président, on a fait une couple de recherches, nous autres, on a trouvé une petite phrase dans le programme du Parti québécois, une nouvelle société, je pense, un projet de société, page 194: «Faciliter aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits — une petite phrase — la construction d'un grand nombre de ces CTA constituera une priorité gouvernementale.»

Nous sommes toujours en faveur du respect des engagements électoraux, M. le Président, puis on va surveiller le respect de ces engagements. Si le ministre pense que je le pousse trop vite, c'est par souci d'intérêt pour les personnes handicapées. Et, s'il pense qu'on pousse vite cette année, il a de quoi à s'attendre dans un an.

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

M. Rochon: M. le Président, je ne me plaindrai sûrement pas que vous poussiez trop vite, parce que je me plainais plus quand vous me disiez de ne pas aller aussi vite. Alors, si vous augmentez le tempo, je n'aurai pas à m'en plaindre.

Le document auquel vous référez, là, je pense qu'il faut faire la distinction entre un programme qu'on développe, une plateforme électorale, et la mise en oeuvre des programmes, parce que les choses évoluent. Et ce qui est important, ce sont des programmes d'intégration au travail. C'est l'objectif qui est important. Le document auquel vous référez a peut-être été écrit il y a un an ou quelque chose comme ça.

M. Copeman: Vous étiez dans l'opposition, oui.

M. Rochon: Si, depuis ce temps-là, avec les avis que je reçois de l'Office, on me dit que, avec l'expérience qu'on a prise, avec l'évaluation qu'on fait, on a entrepris une révision, et il semble que les sommes qu'on peut investir, on est mieux d'aller vers des programmes type CIT, pour mieux équilibrer cette continuité de programmes, et de stabiliser les CTA, bien, on

parle de la même chose, essentiellement. Alors, il ne faut pas rester bloqué sur une modalité si on réalise en révisant, en apprenant à mesure qu'on avance, qu'il y a des ajustements à faire en cours de route. Alors, c'est essentiellement de ça qu'on parle.

Et je répète encore que, notre objectif étant qu'à mesure qu'on va voir clair avec cette stabilisation et qu'on va mieux connaître ce qu'il faut mettre pour stabiliser le programme correctement, on va faire les efforts comme a dû le faire la ministre l'année dernière. L'année dernière, la solution, ça a été le fonds discrétionnaire. Ça peut être encore ça, ça peut être effectivement le fonds d'équilibre. Puis vous indiquez qu'il y a même une troisième source possible. Si on a l'efficacité qu'on peut penser réalisable au niveau de ce qu'on a fait comme approvisionnement pour les aides matérielles, il y aura peut-être, là aussi, une source possible. Alors, c'est réaliste de penser qu'on va être capable de faire les ajustements nécessaires pour viser l'objectif par les moyens qui apparaîtront, à mesure qu'on avance, les plus efficaces.

M. Copeman: Magnifique! En parlant des engagements et des...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Rivière-du-Loup. Je m'excuse!

M. Dumont: ... encore?

M. Copeman: Non.

M. Dumont: O.K. Pour poursuivre sur les CTA, je veux revenir un peu sur le point où j'étais tantôt, mais avec un exemple plus précis pour aller plus à fond dans la discussion, quand on parlait des liens entre l'aide sociale, le ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu et un programme comme les CTA.

• (21 h 30) •

Je prends un cas très précis, que je connais par coeur, celui de Rivière-du-Loup, où un CTA est parti de sacs et d'étuis en cuir comme première production. Ils se sont ensuite, par le dynamisme de l'entreprise en question, étendus au stationnement du centre hospitalier régional. Ils se sont étendus maintenant à des abris de toile, le genre abri Tempo. Ils se sont étendus à un centre de récupération au niveau de la région. Et, pendant ce temps-là, ils ont fait tout ça tout en étant bloqués au niveau du nombre de postes en CTA. Ils ont même été obligés de couper au niveau des personnes handicapées qu'ils pouvaient embaucher. Ils ont même été obligés de couper à cause des coupures dans les CTA. Et, pendant ce temps-là, il y a des personnes disponibles, il y a des personnes qui veulent travailler et qui sont incapables d'occuper d'autres emplois pour d'autres employeurs dans des circonstances régulières mais qui, pendant ce temps-là, sont toujours malheureusement à la charge du gouvernement, à leur grande déception. Et c'est précisément ce genre de cas là où je me demande si, comme

ministre, vous avez l'intention de laisser, plusieurs années, des exemples comme ceux-là dépérir. Parce que là il arrive des situations assez critiques ou vous avez l'intention, d'ici quelques mois, d'annoncer des choses, de faire des actions.

Et je vais rajouter un point, celui de l'équilibre régional. Parce que, à l'intérieur de la région 01, Bas-Saint-Laurent, si on sépare la région dans ses deux grandes composantes, l'est et l'ouest, on s'aperçoit qu'il y a 130 postes subventionnés dans la région est et 25 dans la région ouest. Ici, dans le budget d'immobilisation, il y a presque 120 000 \$ dans la région est, puis zéro dans la région ouest. Alors, on ne sait pas si l'équilibre régional est aussi, dans ce cadre-là, une priorité.

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

M. Rochon: Bon, bien, M. le Président, je pense que, là-dessus, il faut que je redise ce que j'ai affirmé tout à l'heure. Je présume, et je m'attends à ce que cette révision, à laquelle procède l'Office, du programme des CTA va sûrement pouvoir identifier ces centres qui sont en développement, qui offrent un potentiel et pour lesquels il y a effectivement une main-d'oeuvre disponible. Et, quand on parle de stabilisation, ça voudra dire exactement ça, que tout le développement qu'on peut faire par les entreprises qui progressent bien et pour lequel il y a aussi une main-d'oeuvre disponible, on pourra stabiliser ce développement. Moi, je vais être entièrement disponible pour collaborer avec l'Office pour que «stabilisation de l'enveloppe» veuille dire justement consolider les projets qui vont bien et qui se développent bien.

M. Dumont: On veut juste une idée, on parle de combien de temps? D'abord, c'est ça, le fond de la question: Est-ce qu'on parle de semaines, de mois ou d'avant la fin du mandat?

M. Rochon: Pour être précis là-dessus, je demanderais peut-être à M. Filion de nous dire quel est leur échéancier, comme il évolue sur la révision des programmes.

Le Président (M. Lazure): M. Filion, au nom du ministre.

M. Filion (Roger): L'évaluation a cours dans la prochaine année. On commence l'exercice dans les prochaines semaines. Je ne peux pas présumer du temps, mais on pense bien qu'on aura fait un bon bout de chemin en cours d'année sur l'évaluation des programmes.

M. Dumont: Et au terme de ça, le ministre va prendre le relais, donc on peut parler facilement de deux ans. S'il n'y a pas de solution temporaire, intermédiaire du ministre, il va y avoir certains cas où ça va être... Je veux dire que, quand l'évaluation va être faite, le mal va être fait en même temps.

M. Rochon: Non, bien, écoutez, là. Là, M. le Président, on nous amène un cas particulier. S'il y a des cas qui sont clairement des situations qui peuvent et qui doivent se développer, dans ce que j'ai dit, ça n'excluait pas la possibilité de bouger pendant cette année-là.

Le Président (M. Lazure): Étant donné que le président d'une commission garde toujours son droit de parole, je me permettrais de souligner que les personnes qui croient en la formule CTA espèrent que cette période de réflexion, de révision ne sera pas trop longue, parce que, quand on parle de stabilisation... Je vous rappelle simplement une note historique: En 1984, il existait 38 CTA et, en 1995, il en existe entre 38 et 40. Alors, ça a été plutôt stabilisé depuis 11 ans, et on espérerait, ceux et celles qui croient à cette formule, que ça ne restera pas stabilisé trop, trop longtemps encore.

M. Rochon: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre.

M. Rochon: ...je suis d'accord avec vous, là, mais il faudrait qu'on s'entende, ça fait longtemps qu'on tourne autour de la discussion là-dessus. Moi, ce que j'ai compris, c'est que, dans le développement du continuum d'ensemble de programmes, sur la base de l'expérience qu'on a acquise, on veut donner la place, qui est la place efficace, à chacune des modalités. Si les CTA — vous connaissez le sujet mieux que moi, et ceux qui m'accompagnent aussi — ont déjà stabilisé, est-ce que c'est un signe que c'est ça qui est le niveau de développement ou à peu près...

Le Président (M. Lazure): Ah, non, pas nécessairement.

M. Rochon: ...qu'on a actuellement...

Le Président (M. Lazure): Pas nécessairement.

M. Rochon: ...ou, si ce n'est pas ça...

Le Président (M. Lazure): Pas nécessairement.

M. Rochon: ...je présume que l'exercice de révision...

Le Président (M. Lazure): Au contraire. Je pense que, il y avait aussi... On n'a qu'à relire le *Journal des débats* des dernières commissions des affaires sociales depuis neuf, dix ans, on se rendra compte que c'était plutôt un manque de motivation — et je parle de façon très objective — à la fois du ministre ou de la ministre responsable et de l'Office des personnes handicapées, au cours des neuf, dix dernières années. C'est ça principalement qui explique ce qu'on peut appeler la stabilisation, pour ne pas utiliser un autre mot.

M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, si, dans le passé, ça a été plutôt une situation de stagnation, moi, quand je parle de l'avenir avec le terme «stabilisation», ce n'est pas ça que je veux dire. Ça, il faudrait que ce soit bien clair.

Le Président (M. Lazure): J'en suis sûr, j'en suis sûr.

M. Rochon: «Stabilisation», c'est un objectif d'identifier un niveau où on doit parvenir et de se rendre à ce niveau-là, de consolider à ce niveau-là. Et, là-dessus, j'ai compris que l'exercice que faisait l'Office va nous donner l'information, va nous donner les données pour identifier quel est ce niveau-là, comment on peut intervenir et comment on le répartit entre les régions pour qu'on assure une équité entre les différentes régions. C'est ce que ça veut dire, dans mon esprit, «stabilisation». Si le mot prête trop à confusion, on en trouvera un meilleur pour la prochaine discussion.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. En parlant d'une autre mesure très importante, M. le Président, une mesure d'ores et déjà identifiée comme pierre angulaire par quelqu'un de renommé, les plans d'embauche. Parce qu'on se rend compte que les CIT et les CTA touchent, en fin de compte, relativement peu de personnes et que l'industrie privée est le bassin le plus important en ce qui concerne l'embauche et les emplois pour les personnes handicapées. Tant qu'on voudra, M. le Président, créer ou mettre un autre million sur les CIT, mettre un autre million dans les CTA, l'impact global sur les mesures d'emplois pour les personnes handicapées sera pas mal limité.

La méthode préconisée dans la loi 9, comme vous le savez fort bien, M. le Président, était le mécanisme des plans d'embauche. Il y avait un mécanisme prévu où les compagnies avec 50 employés et plus, d'une certaine taille, étaient obligées de développer un plan d'embauche pour s'assurer l'embauche périodique, courante même, des personnes handicapées.

Ces plans d'embauche, ou le manque d'énergie dans le développement des plans d'embauche, dans le suivi, et de la part de l'OPHQ et du gouvernement précédent, ont été l'objet de critiques très sévères dans le passé. Le mot «négligé» a été utilisé. Je vous rappelle, M. le Président, que le 2 septembre, encore une fois, il y a six mois ou un peu plus, le Parti québécois a pris un engagement de s'assurer que l'Office des personnes handicapées puisse véritablement assurer le suivi des plans d'embauche. Mot à mot, M. le Président.

Question très simple. Quand et comment est-ce que le gouvernement entend respecter cet engagement électoral concernant les plans d'embauche qui, selon tous les experts, restent le dossier le plus privilégié pour l'embauche des personnes handicapées et la création

d'emplois pour les personnes handicapées? Alors, quand et comment?

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

M. Rochon: Alors, M. le Président, celui-là, je pense que je peux dire que c'est un engagement qui est, à toutes fins pratiques, réalisé parce qu'on a voulu vérifier le suivi, m'assurer que l'Office des personnes handicapées faisait un suivi, et j'ai pu constater que non seulement ils faisaient un suivi, mais qu'il avaient renouvelé ce programme et qu'ils ont intensifié leur action de ce côté-là et, si vous le permettez, M. le Président, je pense que M. Moisan pourrait nous donner plus d'informations à ce sujet-là.

Le Président (M. Lazure): M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Merci, M. le Président. Il faut, pour le bénéfice de M. le député, situer un peu le plan d'embauche. Il s'agit d'une mesure législative de type incitatif — on est dans un domaine incitatif, c'est-à-dire qu'on incite les employeurs à intégrer des personnes handicapées — qui prévoit l'élaboration d'un plan d'embauche lorsque l'entreprise a 50 travailleurs et plus. Alors, on est dans un mécanisme incitatif pour lequel, au fil des ans, l'Office avait effectivement développé une approche très, très bureaucratique, c'est-à-dire qu'on analysait beaucoup de papiers qui nous étaient soumis par les employeurs, et le suivi des plans d'embauche se faisait de la même façon, par échange de rapports.

Depuis l'an passé, on expérimente, toujours dans le même cadre législatif qui est incitatif, une formule beaucoup plus proactive où on réunit les employeurs, on les rencontre directement et on les aide à élaborer, dans un premier temps, leur plan d'embauche. Ça nous permet, comme organisation, nous, de discuter avec les employeurs ou l'entreprise régulière des préjugés qui entourent l'intégration au travail des personnes handicapées et d'avoir une relation vraiment proactive et directe avec eux par rapport à ça.

● (21 h 40) ●

On a tenu des rencontres, pour lesquelles on a eu des feedback très, très intéressants, avec des groupes d'employeurs d'un certain nombre de régions au Québec, et ce qu'on entend faire, c'est de faire avec eux, après un an d'application de ce plan d'embauche là, un suivi avec les employeurs pour discuter avec eux des difficultés, des résultats obtenus par rapport à l'application de leur plan d'embauche dans leurs établissements. Alors, toujours dans le même cadre législatif, incitatif, on a administrativement changé notre approche pour être beaucoup plus proactif auprès des employeurs par rapport à ça.

C'est sûr que, dans la réflexion dont on parlait tout à l'heure, qui concerne nos programmes travail, c'est un élément de réflexion sur lequel on va se pencher aussi, parce qu'il existe ailleurs d'autres formules qui sont plus

coercitives par rapport à l'intégration au travail des personnes handicapées dans les entreprises régulières.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui. Combien de nouveaux plans d'embauche ont été soumis à l'Office depuis l'année passée? Je comprends, peut-être on...

M. Moisan (Gérald): Environ 125.

M. Copeman: 125 nouveaux?

M. Moisan (Gérald): Oui. Je vous dirais que c'est à peu près l'ordre de grandeur annuel des entreprises qui se rendent à cette obligation législative là.

M. Copeman: O.K. Est-ce que le ministre pense que ce cadre-là législatif, incitatif, est suffisant? Autrement dit, il y a eu des discussions dans les années passées, M. le Président, concernant la possibilité de revoir ce cadre législatif, pour le rendre peut-être plus... pour lui donner des dents. On dirait en anglais: Give it some teeth, Mr. Chairman, to see whether or not, perhaps, these measures, these voluntary measures are sufficient, in 1995. They were created, after all... Elles ont été créées en 1978. Alors, on est 17 ans plus tard. Alors, à la lumière de tout ce qui s'est passé pendant les 17 dernières années, est-ce que le ministre pense que le cadre législatif incitatif présentement en place est suffisant pour assurer une meilleure intégration des personnes handicapées au marché du travail?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. M. Moisan, le directeur général, me donnait justement un peu d'information à la suite de rencontres toutes récentes qu'il y a eu avec des organismes français où l'approche en France est plus coercitive que la nôtre. Et je pense que ce serait intéressant qu'il nous livre un peu, au moins, ses premières impressions de ce qu'il a vu.

Le Président (M. Lazure): M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Oui, effectivement, suite à des informations recueillies en France où, là, vraiment on a une approche coercitive, c'est-à-dire qu'il y a une pénalité attachée au non-respect de quota d'embauche, il semble, en tout cas, selon les informations recueillies, qu'en termes de résultats pratico-pratiques d'intégration des personnes handicapées à l'entreprise, ce soient des résultats mitigés. Le seul avantage que, eux, ont, par rapport à nous, c'est que les pénalités générées par les entreprises qui préfèrent payer la pénalité plutôt qu'engager des personnes handicapées donnent des moyens supplémentaires...

M. Copeman: Ça peut financer des CTA?

M. Moisan (Gérald): Ça peut financer un certain nombre de services.

M. Copeman: Ah, bien, ça, c'est un commentaire constructif, ça.

Le Président (M. Lazure): C'est exactement ce que ça fait. Ça finance non seulement des CTA, mais ça finance aussi la formation professionnelle des personnes handicapées. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Oui, c'est une question de direction, M. le Président. Nous avons également le programme 6 à regarder, à étudier. Je vous ferais remarquer qu'il est 21 h 45. On doit terminer vers 22 h 30. Est-ce que, maintenant qu'on a passé 1 h 45 sur l'Office des personnes handicapées, il n'y aurait pas lieu de voir à ce qu'on puisse discuter du programme 6, qui concerne les centres hospitaliers de soins de longue durée, toute la question des personnes âgées?

Le Président (M. Lazure): Merci de votre remarque, Mme la députée de Rimouski. Je vous fais remarquer à mon tour qu'au-delà de 22 h 30 nous avons 22 minutes d'accumulées, qui pourront être utilisées par les députés de la commission, pour continuer.

M. Copeman: 22 h 55...

Le Président (M. Lazure): 22 h 55.

Mme Charest: Je vais aller me coucher, moi! Ha, ha, ha!

M. Copeman: Des bonnes nouvelles, M. le Président! C'est des excellentes nouvelles!

Le Président (M. Lazure): Mais la commission...

Une voix: Ce n'était pas une bonne raison pour raccourcir les discussions.

Le Président (M. Lazure): Mais la commission n'est pas obligée, n'est pas forcée d'utiliser ces minutes-là.

M. Copeman: Ah non, mais...

Le Président (M. Lazure): C'est une mesure incitative seulement.

Mme Charest: Mais ce que je voulais clarifier...

Le Président (M. Lazure): Oui, Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: ...auprès de vous, M. le Président, c'est combien de temps qu'on consacre à l'un par rapport à l'autre, là? Est-ce que, là-dessus...

Le Président (M. Lazure): La coutume veut, Mme la députée de Rimouski...

Mme Charest: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): ...que cette question soit un peu aux mains des députés de l'opposition.

Mme Charest: Ah! Quel...

Le Président (M. Lazure): La coutume veut, la coutume veut!

M. Beaudet: Enfin, on a le pouvoir.

Mme Charest: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): C'est une des rares occasions, l'étude des crédits, où l'opposition mène au parlement. Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Pour mener, M. le Président, est-ce que le ministre a une opinion là-dessus? On a entendu parler M. Moisan, là-dessus. Très intéressant. Est-ce que le ministre a une opinion sur les mesures incitatives versus coercitives? Est-ce que le pouvoir politique a une opinion là-dessus?

M. Rochon: Là-dessus, M. le Président, à ce moment-ci, je n'ai pas d'opinion faite. Je suis très, très ouvert à considérer l'évaluation qui sera faite par l'Office de l'efficacité de sa nouvelle approche, mais je voudrais quand même donner une chance à l'approche renouvelée que tente l'Office actuellement et qui semble, dans les premiers contacts, donner une réponse. Parce que, en général, avec l'expérience que j'ai eue dans différents secteurs, quand on réussit par des moyens incitatifs à amener des gens à s'impliquer, ça a toujours plus de souffle que quand on doit intervenir constamment par moyen coercitif.

Alors, il y a un programme qui est entrepris avec beaucoup de vigueur. Je voudrais qu'on puisse le voir aller, qu'on en fasse l'évaluation, et si, effectivement, par tous les moyens incitatifs on ne peut pas y arriver, peut-être qu'on aura plus à imaginer une formule qui ne saute pas complètement de l'incitatif au coercitif mais qui réussit peut-être un certain équilibre. Il y a le bon vieux principe du bâton et de la carotte. Alors, peut-être qu'il faudra trouver le bon mixte de ce côté-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Intégration sociale

M. Copeman: Au sujet de l'intégration sociale, on a parlé un peu du Programme d'adaptation de domicile, j'ai quelques commentaires, quelques questions qui touchent d'autres domaines. Le transport adapté, M. le Président, comme vous le savez fort bien, a à peu près trois volets. Le transport adapté à l'intérieur des villes ou des communautés urbaines, un volet. On parle beaucoup du Service de transport adapté de la STCUM; est-ce que, selon le ministre, la situation, auparavant qualifiée comme difficile, épouvantable, lamentable en ce qui concerne le Service de la STCUM, s'est améliorée pendant la dernière année, depuis avril 1994? Est-ce qu'il a des informations là-dessus?

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

M. Rochon: Selon l'information que j'ai eue, il ne semble pas que ça se soit amélioré, et on a effectivement un engagement d'intervenir de ce côté-là. La première information que j'ai eue jusqu'à présent de l'Office est que ça reste toujours un problème et un accrochage. Peut-être que M. Filion ou M. Moisan, si vous avez d'autres informations là-dessus, peuvent les partager avec vous. Mais je pense que ça va être un secteur où il va falloir intervenir avec un peu plus de force cette année.

Le Président (M. Lazure): M. Moisan, au nom du ministre.

M. Moisan (Gérald): Merci, M. le Président. Je pense que le Québec a connu, en termes de transport adapté, une progression très intéressante depuis 1980. On arrive à un moment où les pas à faire en termes non seulement de transport adapté mais vraiment d'adaptation des transports publics pour permettre l'accessibilité des personnes handicapées sont de plus en plus difficiles. Le ministère des Transports pilote ces dossiers-là avec notre collaboration étroite. Entre autres, l'Office participe à un comité piloté par le ministère des Transports sur l'adaptation du train de banlieue Montréal—Deux-Montagnes où on véhicule, nous, la préoccupation que les services, les transports publics soient accessibles aux personnes handicapées à partir du moment même où on fait la conception de ces transports adaptés là.

Alors, c'est un dossier qui a progressé de façon très rapide depuis 1980, mais on est rendu dans des phases où c'est de plus en plus difficile de le faire progresser. Mais on y travaille.

• (21 h 50) •

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Moi, je partage l'analyse de l'Office et du ministre. Je ne pense pas que la situation s'est beaucoup améliorée à la STCUM. Le député de

La Prairie l'avait qualifiée, l'année passée, de «situation épouvantable»; je pense qu'on a à peu près la même situation. Moi, j'ai reçu au bureau de comté, juste pour votre information, 155 plaintes déposées par le Regroupement des usagers du transport adapté, en cinq mois. Ça, c'est des plaintes formulées par écrit par des usagers de la STCUM en transport adapté; 155 en cinq mois. Épouvantable! Alors, j'imagine qu'on peut s'attendre, l'année prochaine, à une amélioration importante dans le service, selon l'engagement du gouvernement.

Il y avait un autre volet, M. le Président, qui touche le transport interilles, qui est quasiment inexistant. Je ne sais pas si on a fait beaucoup de travail là-dedans.

Un dernier volet qui est très important aussi, la réciprocité des municipalités. Là, le Parti québécois avait un engagement, en septembre, pour essayer...

Le Président (M. Lazure): ...

M. Copeman: ...c'est ça, continuez, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Je peux vous le déclamer par coeur.

M. Copeman: Un gouvernement du Parti québécois exercera le leadership nécessaire pour que des ententes de réciprocité soient conclues entre les municipalités pour assurer un meilleur service. Est-ce qu'il y a des ententes produites depuis le 12 septembre? Est-ce qu'il y a des ententes à conclure à l'horizon? Sinon, quand est-ce qu'on peut les avoir?

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

M. Rochon: Bon. Il n'y a pas eu d'ententes de conclues au cours des derniers mois, mais je peux vous assurer, M. le Président, que nous allons, effectivement, exercer le leadership nécessaire pour que ces ententes de réciprocité soient conclues. Là aussi, dans tous ces dossiers-là, il y a une certaine latence pour déclencher une action, parce que d'emblée c'est intersectoriel comme genre d'action. Alors, là, il nous faut l'implication et du ministère des Transports et du ministère des Affaires municipales, mais on va sûrement procéder dans la ligne de notre engagement.

M. Copeman: Très bien.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: En ce qui concerne l'accessibilité des immeubles, le ministre responsable de l'OPHQ dans le gouvernement précédent a été questionné pendant cinq ans par le député de La Prairie concernant la mise en vigueur de l'article 69 de la loi 9, qui n'est toujours pas en vigueur. Cet article-là prévoit des plans échelonnés

sur quelques années pour rendre conformes et accessibles les immeubles aux personnes handicapées. Il y a des études qui ont été faites par la Société Logique, récemment, qui font état de la situation pitoyable ou lamentable au sujet de l'accessibilité des personnes handicapées à des immeubles. Le code du bâtiment, au Québec, qui, même, est inférieur à d'autres normes... La situation est vraiment difficile. Et, là, encore une fois, votre parti politique, M. le Président et M. le ministre, a pris un engagement que le Parti québécois assurera la mise en vigueur de ces dispositions de la loi — article 69 de la loi 9 — en prévoyant un délai raisonnable, par exemple, cinq ans, pour se conformer à la loi. Alors, quand est-ce que l'article 69 de la loi 9 sera mis en vigueur par le gouvernement du Parti québécois?

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

M. Rochon: M. le Président, nous allons procéder, en cours d'année, pour voir comment et quand on peut mettre cet article en vigueur. Il y a déjà une consultation qui a été demandée aux services juridiques concernés pour avoir tout l'aspect technique clarifié de ce côté-là. J'espère, quand on se reverra l'an prochain, que ça sera fait ou que je pourrai au moins vous dire quand ça pourra être fait.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Soutien à la famille

M. Copeman: Merci. On passera à un dernier petit volet, le programme Soutien à la famille, de plus en plus important, M. le Président, à la lumière du virage ambulatoire, la transformation du système, qui tient tellement à coeur au ministre, les centres de réadaptation qui font la prévention et la désinstitutionnalisation — merci. Le budget, en 1994-1995, était à peu près de 7 000 000 \$, 7 900 000 \$. Quel est le budget pour l'année courante du programme Soutien à la famille?

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

M. Rochon: Pardon, l'année courante, je veux dire l'année...

M. Copeman: L'année 1995-1996.

M. Rochon: Je vais avoir besoin de quelques secondes, M. le Président.

M. Copeman: Le phénomène des répit de jour, tout le support donné, le soutien à la famille, c'est tellement important dans la société québécoise d'aujourd'hui.

(Consultation)

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Alors le budget pour ce programme, pour 1995-1996, est du même ordre de grandeur. Il est au niveau de 8 000 000 \$, alors qu'il était de 7 900 000 \$ en 1994-1995.

Sécurité du revenu

M. Copeman: Si on touchait un autre élément: La sécurité du revenu des personnes handicapées. On sait qu'il y a à peu près, selon les diverses études et les analyses, 100 000 bénéficiaires de l'aide sociale qui sont considérés inaptes à réintégrer le marché du travail. Plusieurs intervenants ont soulevé la possibilité de regarder le transfert de ces bénéficiaires, présentement sur l'aide sociale non aptes à travailler, à réintégrer le marché du travail, à la Régie des rentes du Québec pour assurer une sécurité du revenu. Et même le Parti québécois — je reprends la même cassette, M. le Président — avait pris l'engagement de commencer des études, à voir la faisabilité de cette mesure de transférer à peu près 100 000 bénéficiaires de l'aide sociale inaptes à réintégrer le marché du travail à la RRQ.

Est-ce que ces études sont amorcées? Est-ce que la réflexion a été amorcée au niveau du gouvernement?

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

M. Rochon: Oui, M. le Président. Effectivement, c'est une question dont j'ai déjà discuté avec la ministre de la Sécurité du revenu, et c'est amorcé avec la Régie des rentes pour voir comment on peut réaliser ce transfert.

M. Copeman: On retarde encore un bout de temps, puis on verra la conclusion de ces discussions, j'imagine...

M. Rochon: Oui.

M. Copeman: ...dans l'année qui s'en vient.
O.K.

Autres sujets

Pour presque terminer, M. le Président, le volet santé et services sociaux pour les personnes handicapées, j'ai regroupé plusieurs éléments là-dedans, en commençant par le maintien à domicile. Là, je touche et des programmes qui ont été transférés ailleurs et des programmes qui restent avec l'OPHQ. On a mêlé un peu le tout.

Le maintien à domicile, encore une fois, M. le Président, est d'une importance capitale, vu la transformation du système proposée par le ministre. Il y aura certainement une augmentation de pression sur les services de maintien à domicile pour les personnes handicapées, les personnes en perte d'autonomie.

Quel est l'état de la situation? On était capable, en avril 1994, de quantifier le nombre de personnes handicapées en attente de maintien à domicile. Est-ce qu'on a une idée de l'ordre de grandeur des personnes handicapées en attente des services de maintien à domicile au moment où on se parle?

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

M. Rochon: Alors, M. le Président, ce n'est pas une information que j'ai de disponible présentement. Ou on la trouve dans les prochaines minutes ou c'est une information, une question que je devrai prendre en délibéré.

M. Copeman: Peut-être qu'on peut passer à deux autres programmes, M. le Président. Les équipements spécialisés en déficience auditive. Encore une fois, quel est, en bref, l'état de la situation? Je pense que ce programme-là a été transféré à la RAMQ, si ma mémoire est bonne — on me corrigera, là — non, ça reste avec l'OPHQ, les équipements spécialisés pour les déficiences auditives.

Le Président (M. Lazure): Les aides auditives.

M. Copeman: C'est ça, auditives, oui.

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

M. Copeman: Peut-être, si je parlais plus fort.

Le Président (M. Lazure): Ça va. M. le ministre, les aides auditives.

• (22 heures) •

M. Rochon: Oui. Est-ce que je pourrais revenir sur la question précédente, parce que, là, j'ai un peu d'information?

M. Copeman: Oui, avec grand plaisir.

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

M. Rochon: Pour la question du maintien à domicile, alors, il y a eu un ajout de ressources, en décembre, à la fin de l'année 1993, il y a eu un octroi de 10 000 000 \$ supplémentaires qui a été fait pour le programme de maintien à domicile des personnes handicapées. L'année suivante, en 1994-1995, on a rajouté 6 000 000 \$ et on a prévu pour l'an prochain pouvoir ajouter 4 000 000 \$.

M. Copeman: 4 000 000 \$.

M. Rochon: Selon l'information disponible, il ne semble pas qu'il y aurait de liste d'attente. Il y a peut-être des gens qui font application et qui attendent quelques semaines ou quelques jours avant qu'on réponde, mais il n'y a pas une file d'attente significative pour ce programme, selon l'information que j'ai présentement.

M. Copeman: O.K.

M. Rochon: Il semble que ces investissements-là ont permis de contrôler la situation.

M. Copeman: Merci.

Le Président (M. Lazure): Alors, l'autre question, M. le ministre, portait sur les aides auditives.

M. Rochon: Oui. Là, M. le Président, je vais vous demander... Ha, ha, ha! Comme on sortait l'information de la question précédente, est-ce que le député aurait la gentillesse...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Rochon: ...de répéter sa question, s'il vous plaît?

M. Copeman: O.K. Un peu la même chose avec les aides auditives et les aides visuelles, les deux volets; surtout en ce qui concerne les aides visuelles, on se souviendra peut-être d'un projet de règlement qui est maintenant adopté, si ma mémoire est bonne, un règlement adopté par le Conseil des ministres en ce qui concerne la disponibilité des aides visuelles. On parlait, dans le temps, de limiter les cannes blanches de quatre à deux par année, de limiter la disponibilité des appareils de...

Le Président (M. Lazure): De grossissement de caractères.

M. Copeman: ...grossissement de caractères aux personnes sur le marché du travail et aux étudiants; autrement dit, priver les personnes peut-être âgées qui ne sont pas sur le marché du travail fera en sorte, quant à moi, de contribuer à l'isolement des ces personnes-là. Si une personne âgée, malgré le fait qu'elle ne soit pas au travail, ne soit pas aux études, n'a pas accès à ces machines-là, ça ne peut que contribuer à son isolement. Et il était question, dans le même règlement, de ne plus payer des assurances pour diverses aides visuelles. Ça a été tout rapporté dans les journaux. Alors, je demande où on est rendu dans le dossier.

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

M. Rochon: D'abord, il y a un élément du dossier qui est la progression du règlement. Il y a eu la prépublication, il y a eu la consultation, les modifications au règlement, et là on est en phase finale. Il semble que l'approbation finale devrait se faire au mois de mai et que la Régie de l'assurance-maladie va procéder à la mise en oeuvre de ce programme d'aide visuelle.

Maintenant, l'autre information que vous souhaitez avoir, c'est une information précise au sujet de...

M. Copeman: Bien, il y avait les cannes blanches.

M. Rochon: Non, non.

M. Copeman: Tout faisait partie du même règlement. O.K.

M. Rochon: La question des cannes blanches précisée, ça, j'ai eu à la vérifier récemment, la réaction qui avait été suscitée était reliée à une interprétation du règlement qui ne cause plus problème maintenant. Je ne pourrais pas vous donner le détail, mais on m'a assuré que ce problème-là et quelques autres qui, à une première lecture de la première version du règlement, ont suscité certaines réactions... Ou bien l'interprétation correcte du règlement a corrigé ou le règlement a subi certaines bonifications aussi sur la base de la consultation qui a donné ce réajustement-là. On m'a dit, il y a à peu près une semaine, 10 jours, quand j'avais parlé à un responsable de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, que le projet de règlement qui est en voie de finalisation actuellement était généralement très bien reçu, qu'il n'y avait pas de difficultés qui étaient demeurées.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Le dernier cas précis, les systèmes électro-optiques de grossissement de caractères. Dans le projet de règlement, semble-t-il, on voulait le limiter soit à des étudiants ou à des personnes au travail. Moi, je prétends que de procéder avec ces limitations-là ne peut que contribuer à l'isolement des personnes âgées, peut-être, exemple, qui ne travaillent pas, qui ne sont pas des étudiants, qui doivent, peut-être à cause de leur handicap, rester un peu plus de temps chez elles et qui seront privées de ces machines qui grossissent les caractères, ce qui contribuera ainsi à leur isolement.

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

M. Rochon: M. le Président, de mémoire, ce que je peux dire à la commission là-dessus, c'est que, effectivement, les appareils dont on parle sont limités ou offerts à ceux qui en ont besoin pour les fins du travail ou d'études. Ce qu'on m'a donné comme information, c'est que ça couvre en pratique à peu près 100 % de la clientèle qui demande ce type d'appareils. C'est l'information que j'ai eue jusqu'ici, et j'ai demandé qu'on vérifie et qu'on s'assure qu'on ne laisse pas pour compte une clientèle qui en aurait besoin.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le litige ne portait pas aussi sur le fait que, concernant les appareils qui avaient été prêtés, par exemple, à un étudiant, la coutume voulait que, même les études terminées, on

laissait l'appareil à la personne et que le projet de règlement demandait de rapatrier l'appareil une fois les études terminées? On m'a fait état de ce litige-là, M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Ce qu'on me dit, là... Je m'excuse, j'ai manqué la fin de votre commentaire. Si vous voulez...

Le Président (M. Lazure): Il semblait que le problème, c'est que depuis toujours on laissait les appareils aux étudiants même leurs études étant terminées. On leur laissait les appareils. Et, dans le projet de règlement, on disait qu'à l'avenir ce serait discontinué, cette pratique-là.

M. Rochon: On va les prendre une après l'autre, si vous voulez, je vais revenir à celle-là après.

Le Président (M. Lazure): Mais c'est la même question.

M. Rochon: Oui, c'est la même question, mais une autre facette, parce que l'information supplémentaire que j'ai est la suivante. Il semble que les personnes qui ont fait des protestations au sujet des appareils, en plus de ceux qui sont étudiants ou qui ont un travail, ce n'est pas vraiment les personnes âgées qui, semble-t-il, à ce qu'on me dit, n'utilisent pas ce genre d'appareils. C'est plus des gens qui investissent du temps dans le bénévolat, et eux voudraient pouvoir les utiliser. L'information que j'ai est à l'effet qu'il y a une ouverture qui a été faite là-dessus et qu'on est à établir un minimum de critères qui peuvent identifier si on le donne à une personne qui fait une heure de bénévolat par semaine ou plus.

Maintenant, pour la partie des étudiants à qui on le donnerait pendant qu'ils sont aux études, et on leur retirerait l'appareil après jusqu'à temps qu'ils aient trouvé un travail, puis, quand ils auraient trouvé un travail, on en donnerait un autre, ça ne m'apparaît pas faire grand sens, de prime abord, mais ça... Ha, ha, ha! Je vais vérifier l'information.

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): Oui, un instant.

M. Rochon: Écoutez, l'information que j'ai là-dessus, c'est qu'effectivement les étudiants vont garder leur appareil s'ils en ont besoin pour leur intégration au travail. Mais là je n'ai pas l'information à savoir si on ira jusqu'à le retirer s'ils n'en ont pas besoin. Là, je réalise, d'après ces questions-là...

Le Président (M. Lazure): C'est ça. C'est parce que le problème, c'était durant la période où ils n'avaient pas de travail. On sait que plusieurs étudiants finissent les études et n'ont pas de travail tout de suite.

M. Rochon: C'est ça. Mais, là, écoutez, le règlement est en voie de finalisation. La meilleure chose que je peux faire ce soir, c'est de vous assurer, quand il va arriver sur mon bureau pour l'étape finale, qu'on...

M. Copeman: Vous allez le regarder attentivement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: De très près.

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: De très, très près, de façon générale et spécialement en regard des points qu'on souligne ce soir.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Au sujet des personnes âgées, ce n'est pas tout à fait les mêmes informations que vous avez et que j'ai, M. le ministre. L'Association mont-réalaise pour les aveugles est située dans le beau comté de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Rochon: Les chanceux!

M. Copeman: Ils font un travail magnifique auprès des personnes aveugles. Les informations que j'ai, c'est qu'effectivement il y en a, des personnes âgées qui utilisent ces machines-là. Peut-être qu'elles n'ont pas porté plainte. Les personnes âgées ont moins tendance à porter plainte que peut-être d'autre monde dans notre société, mais il ne faut pas les négliger quand même. Tout ce que j'aimerais, c'est que le ministre vérifie donc, s'il vous plaît, pour s'assurer que les personnes âgées ne sont pas pénalisées par un souci d'économiser quelques dizaines de milliers de dollars dans une année courante.

Le Président (M. Lazure): Message bien compris, je crois.

M. Copeman: O.K.

Le Président (M. Lazure): Est-ce qu'on peut...

M. Copeman: Oui, ça fait le tour à peu près, M. le Président. Je remercie le ministre, M. Filion, M. Moisan. Tout ce que je peux constater, c'est que mon travail, le travail de l'opposition, sera très lourd l'année prochaine. Le ministre a pris beaucoup de ses engagements électoraux en considération, en délibéré, en différé, et on va le suivre de très près pendant l'année qui s'en vient pour vérifier le bon progrès de ces engagements électoraux là.

• (22 h 10) •

M. Rochon: M. le Président, si je peux juste me permettre...

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le ministre.

M. Rochon: Ha, ha, ha! On a dit, tout à l'heure, lors d'une question, que l'Office avait aussi un rôle de chien de garde. Alors, si je comprends bien, on aura un deuxième chien de garde qui va aussi nous surveiller. Très bien.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Un grand, à part ça.

M. Beaudet: Ça ne sera pas pour l'Office, ça va être pour le ministre. Ha, ha, ha!

M. Copeman: Deux peut-être.

Le Président (M. Lazure): Alors, je suggère que nous suspendions, 30 secondes, pour changer l'équipe autour du ministre, peut-être, et se dégourdir un petit peu avant de passer au programme des personnes âgées.

(Suspension de la séance à 22 h 11)

(Reprise à 22 h 15)

Services des centres d'hébergement et de soins de longue durée

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le ministre, nous reprenons nos travaux, avec cette fois-ci l'étude du programme 6, c'est-à-dire les services aux personnes âgées, et je cède la parole au député de Sauvé. M. le député de Sauvé.

M. Parent: Merci, M. le Président. Alors, vous n'êtes pas sans savoir, et le ministre ne l'est pas non plus, que la population du Québec vieillit, que les personnes âgées et que les aînés du Québec sont appelés à devenir certainement une clientèle importante dans le réseau du ministre de la Santé et des affaires sociales.

Lors de la dernière campagne électorale, et à bon droit, le Parti québécois a montré une préoccupation certaine à l'égard de la qualité de vie des personnes âgées. Même qu'au chapitre 17 de son programme il a traité de la question des aînés et il disait que c'est une problématique importante en cette fin de XXe siècle. Il disait aussi qu'au cours des dernières années nous avons réussi à augmenter l'espérance de vie, mais sans tenir compte, peut-être, de la qualité de vie qui s'y rattache. Il parlait même de modifier la loi 51.

Et, à l'article 3 du chapitre 17 de son programme, on voit que le Parti québécois s'engage à mettre sur pied une politique universelle d'information, de contrôle

et de surveillance dans le secteur des résidences d'hébergement privées afin de contrôler la qualité d'hébergement et de contrôler, enfin, la qualité de vie des personnes âgées. Je pense que tout ceci est très louable et que nous devons nous en réjouir.

Observations du Vérificateur général

Malgré toutes ces bonnes intentions, au mois de décembre dernier, le Vérificateur général du Québec a souligné la dégradation des services pour les personnes âgées en centre d'hébergement. Il disait, le Vérificateur général: «La majorité des établissements ne se conforment pas aux paramètres techniques minimaux établis par le ministère: absence d'ascenseurs, de toilettes adaptées, d'équipement spécialisé, sans parler des problèmes de sécurité. La situation est telle qu'on peut parler de dégradation de la qualité de vie des personnes âgées.»

Dans le programme 6, le ministère coupe 43 315 200 \$ dans les services des centres d'hébergement et de soins de longue durée. On peut s'interroger sur les bonnes intentions que le gouvernement avait en campagne électorale lorsqu'on voit ici clairement que la qualité de vie des personnes âgées ne constitue plus, peut-être, une priorité pour ce gouvernement telle qu'elle constituait une priorité lors de la dernière campagne électorale. C'est malheureux, mais je suis convaincu, M. le ministre, que vous allez être fidèle aux engagements électoraux de votre parti et que vous allez faire en sorte que cette coupure de 43 315 000 \$ n'affecte pas votre clientèle.

J'aimerais savoir, M. le ministre, comment ces coupures seront effectuées.

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que le député n'était probablement pas là quand j'ai expliqué, comme on le dit d'ailleurs dans le document des renseignements supplémentaires des crédits...

M. Parent: Oui.

M. Rochon: ...que, lors de la préparation des crédits, avec l'information disponible à ce moment-là...

M. Parent: Oui.

M. Rochon: ...l'effort budgétaire qui est demandé a été appliqué au prorata dans les différents programmes, alors que, maintenant qu'on a plus d'informations qui nous proviennent des différentes régions, on commence à faire les réajustements sur la situation réelle. D'ailleurs, c'est une situation qui se présente à chaque année. J'avais pu, lors de l'examen provisoire des crédits, rappeler que Mme Robillard était dans la même situation l'an dernier et avait dû expliquer qu'au moment de la présentation des crédits on fait une allocation provisoire qui ne reflète pas la réalité.

Alors, à ce titre-là, ce qui est prévu, je pense que le député réfère, dans le programme 6, probablement à la page 179, entre autres, des crédits supplémentaires, là où on identifie une coupure, alors...

M. Parent: C'est ça.

• (22 h 20) •

M. Rochon: ...il ne s'agira pas d'une coupure à ce niveau-là. Au moment où on se parle, ce chiffre-là n'est déjà plus une réalité.

En rapport avec le problème dont le député parle, il y a deux choses concrètes qui sont en marche. Une première est la réalisation d'un de nos engagements électoraux qui est de reprendre la construction et le développement de places en hébergement de soins de longue durée. Il y avait eu un programme de développement de ce genre de places, il y avait un besoin de places assez important, mais, dans les années qui ont précédé, c'est à peu près 100 places par année qu'on a développées au lieu, pendant quatre ou cinq ans, des 1 000 places par année qu'il aurait fallu développer. Il y a un déficit important de ce côté-là, ce qui, en partie, explique le genre de problèmes qui se sont présentés dans certains foyers privés, par exemple, où des gens ne trouvent pas de place parce qu'on manque de places dans des centres d'hébergement de longue durée pour que les gens aient des services qui correspondent à leur condition et à leurs besoins.

Alors, ça, c'est le dossier pour lancer la construction et le développement de places d'hébergement avec un programme de maintien à domicile, pour assurer un bon équilibre des services, qui sera au Conseil des ministres demain matin et devra être annoncé, donc, assez rapidement dans les prochaines semaines.

L'autre action qui a été prise pour améliorer la situation de ce côté-là, au niveau du ministère, c'est de procéder à un inventaire — et ça, c'était déjà en marche — de tout ce qui existe, dans le secteur privé, de foyers qui n'ont pas de permis et qui reçoivent des personnes souvent relativement autonomes au début, mais qui souvent restent assez longtemps et deviennent moins autonomes, et ces foyers n'ont pas nécessairement la capacité de donner les soins que requiert l'état des personnes à mesure que le temps passe. Là, il y a un inventaire complet qui a été fait, qui est en finalisation de validation dans chacune des régions, et là on connaît au moins les établissements qui existent et qu'on ne connaissait même pas auparavant.

Il y a, deuxièmement, des critères qui ont été développés pour qu'on puisse procéder à une forme d'accreditation, d'agrément des résidences et des foyers qui voudront offrir des places dans le secteur purement privé, et on explore des collaborations possibles avec les municipalités. D'ailleurs, dans la région de Châteauguay entre autres, il y a déjà une municipalité qui s'est impliquée en vertu des pouvoirs qu'elle a, au chapitre de l'habitation, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de personnes qui puissent être dans des foyers, d'abord, qui n'ont pas les ressources qu'il faut pour les personnes qu'ils

gardent et que, quand une personne peut avoir des besoins qui se manifestent, le CLSC ou un autre établissement puisse intervenir rapidement, évaluer la situation de la personne, et, si on ne peut pas assurer par le maintien à domicile les soins requis, que la personne ait accès à un établissement de longue durée qui va correspondre à ses besoins.

Donc, développement de soins de longue durée qu'on a repris, inventaire de la situation, développement de critères, et on aurait un programme aussi qu'on va appliquer pour s'assurer qu'on fait une meilleure surveillance de ce qui se passe dans le réseau privé.

M. Parent: Merci, M. le Président. Le ministre, avec sa réponse, a suscité une question. Il existe, dans des foyers de personnes âgées autonomes, une situation que vous avez signalée, mais je n'ai pas eu la réponse à la solution. Il arrive, à un certain moment, que des gens, à l'âge de 70 ou 75 ans, en bonne santé, s'en vont dans ces foyers-là. Malheureusement, ils deviennent de moins en moins autonomes et, à un certain moment, ces gens-là ne peuvent plus demeurer là. Alors, il existe, et vous le savez comme moi, certains propriétaires de centre d'hébergement privé qui ont converti des étages spécialement à l'intention de ces gens-là, sans permis et sans... Maintenant, s'ils ont converti des étages pour accueillir ces personnes-là en perte d'autonomie, il y a une raison. C'est que, dans le réseau où ils sont situés, ils n'ont pas trouvé d'endroit qualifié pour accueillir ces gens-là.

Est-ce que le ministre a l'intention de certifier, à l'occasion — après enquête, j'entends — ces centres d'hébergement privés qui accueillent, forcément par un besoin humain, leur clientèle qui est devenue semi-opérante ou semi-autonome?

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

M. Rochon: M. le Président, j'ai l'impression que c'est ça que je viens d'expliquer. Ha, ha, ha!

M. Parent: Oui, vous l'avez expliqué très bien, mais est-ce que vous avez l'intention de reconnaître certaines de ces institutions-là pour leur donner le droit et les obliger à se qualifier? Qu'est-ce qu'elles vont faire avec leur clientèle?

M. Rochon: Il existe déjà un réseau privé assez important de foyers et de résidences d'accueil pour des personnes âgées qui ont déjà une reconnaissance et une accréditation du ministère et dans lesquels il y a un bon nombre de places qui peuvent être disponibles. Pour ce qui est des entreprises purement privées et en dehors de ce réseau, qui ne se qualifient pas pour entrer là-dedans, les orientations qui sont en voie de finalisation visent plutôt à ce qu'on ait des critères pour s'assurer qu'on ne retient pas ou on ne garde pas dans une maison de chambres, par exemple, des personnes dont l'état requiert des soins que le réseau des résidences d'accueil

peut donner ou que, si c'est des gens qui ont besoin de soins plus importants, les centres de longue durée les donnent. Le nombre de places qu'on veut développer, c'est pour répondre à la demande qu'il y a là-dessus. On ne pense pas qu'il y ait besoin de redévelopper un autre réseau. Il faut plutôt s'assurer que des gens qui deviennent moins autonomes puissent avoir accès à la ressource qui correspond à leurs besoins.

Le Président (M. Pinard): Ça va, M. le député?

M. Parent: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Pinard): Oui?

M. Parent: Juste une autre question.

Le Président (M. Pinard): Oui, allez.

M. Parent: Le Vérificateur général a également souligné, lors de son énoncé en décembre dernier: «L'inéquité des services pour les aînés dans l'ensemble du territoire québécois...» Il a noté que le problème vient du fait que le ministère de la Santé répartit ses ressources en reconduisant le budget des établissements plutôt qu'en fonction des besoins des personnes âgées. Alors, je pense qu'il n'est pas normal qu'une personne âgée ne trouve pas les mêmes services de qualité si elle demeure soit à Hull, en Gaspésie ou à Montréal.

C'est quoi la situation que le Vérificateur a voulu dire par ça? Est-ce que les services aux personnes âgées ne sont réellement pas de la même qualité en fonction des régions?

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

M. Rochon: De façon plus générale, si vous voulez, il y a, entre les régions, certaines disparités de ressources, et il y a des raisons historiques qui expliquent ça. Dans certains cas, c'est aussi relié à des mouvements de population; il y a eu des déplacements de population. À chaque année, quand les budgets sont donnés aux différentes régions, il y a une correction qui est faite pour améliorer l'équité entre les régions. L'an prochain, même si on est dans une situation où les marges de manoeuvre sont très serrées, il y a quand même cette mesure qui sera appliquée et qui essentiellement amènera à faire une ponction, si vous voulez, dans l'ensemble des régions pour redistribuer, mais en ne redistribuant pas de façon égale pour améliorer l'équité entre les régions. Alors, ça, c'est le tableau général.

Que dans certaines régions ça se reflète plus particulièrement, comme le Vérificateur regardait la situation des personnes âgées, il a vu combien cette situation se reflétait parfois aussi dans les services qui sont donnés aux personnes âgées.

Maintenant, en plus de ça, en termes de correction de cette situation, comme je vous le disais, M. le Président, la correction de l'inéquité entre les régions se

fait progressivement parce que la marge de manoeuvre est limitée. Il y a une bonne partie des ressources qui sont rattachées à des établissements qu'on ne peut pas déménager. 80 % du budget, c'est le personnel qui travaille dans des établissements et qu'on ne peut pas déplacer facilement comme ça. Alors, il faut voir qu'on rejoint par là aussi l'importance du programme de transformation qui est entrepris. Parce que, si on mobilise effectivement plus de ressources en transformant des lits d'hôpitaux de courte durée qu'on a en trop, là c'est plus qu'en jouant seulement avec la marge de manoeuvre qu'on va pouvoir corriger l'équité, et ça devrait nous permettre plus rapidement de faire un meilleur équilibrage des ressources entre les régions.

• (22 h 30) •

Alors, oui, c'est une situation qui existe, qui est en voie de correction un peu à chaque année, et on espère pouvoir donner un coup plus rapide dès que la transformation va donner ses fruits.

M. Parent: Merci, M. le ministre. M. le Président, on sait que, dans les centres hospitaliers de soins de longue durée et les centres d'accueil, il reste souvent des places, mais il n'y a pas assez de personnel pour prendre soin des personnes admises qui sont aujourd'hui beaucoup plus âgées et qui vivent plus longtemps qu'auparavant. On sait aussi que ces personnes présentent des profils de soins de plus en plus lourds. Au mois de décembre, encore une fois, le Vérificateur général a constaté que, dans les centres d'hébergement pour personnes âgées, le manque de personnel oblige les usagers à un seul bain par semaine — on en a parlé, je ne répéterai pas ce qui s'est dit à l'Assemblée nationale et tout ça — et que le taux de vieillissement de la population augmente rapidement, et les besoins sont grandissants. Est-ce que vous avez des moyens concrets, M. le ministre... pardon, M. le Président, pour remédier à cette situation, qui est difficilement acceptable en 1995 au Québec?

M. Rochon: Bien, là, M. le Président, le député réfère vraiment à ce qu'on a dit tout à l'heure. On a été pendant plusieurs années où on n'a pas fait de développement de lits de longue durée qui peuvent recevoir des patients qui ont besoin de soins de façon assez intensive, trois, quatre heures de services de soins par jour. Et le mémoire qui est au Conseil des ministres demain matin, qui a fait tout le périple du système, vise justement le développement de places. Dans certains endroits, ça sera l'addition de nouvelles places dans des régions qui sont carrément en déficit et, dans d'autres endroits, ça réfère plus directement aux commentaires du Vérificateur, il s'agira de remonter le niveau de soins pour l'ajuster aux besoins des personnes qui sont dans ces établissements-là. Alors, le développement de places de longue durée sera soit l'ajout de nouvelles places, soit le rehaussement du niveau de la capacité de soins d'établissements existants quand les besoins de la clientèle ont évolué au-delà de ce que l'établissement peut offrir présentement.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski. Non?

Mme Charest: Ça va, le ministre a répondu.

Le Président (M. Lazure): Excusez-moi, M. le député de Sauvé.

Augmentation du nombre de lits

M. Parent: Juste une autre question, M. le Président, au ministre de la Santé. Je vais encore retourner au mois d'août dernier ou au début septembre alors que le candidat dans L'Assomption, qui est aujourd'hui premier ministre du Québec, annonçait à grand renfort que son parti, que son gouvernement, advenant une victoire — et victoire il y a eu — s'engageait à créer 1 000 lits de plus dans les centres d'accueil par année. M. le ministre, après sept mois, aujourd'hui le 26, que le gouvernement a été formé, où sont au moins les 500 premiers lits et dans quelles régions sont-ils au Québec?

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

M. Rochon: M. le Président. C'est ça, M. le Président, le mémoire qui est au Conseil des ministres demain matin, et là je ne peux pas...

M. Parent: Est-ce qu'on peut revenir demain après-midi, M. le Président?

M. Rochon: Mais je peux vous dire qu'il y en aura peut-être au-delà...

Le Président (M. Lazure): Ou on peut continuer à siéger...

M. Rochon: ...qu'on sera capable de réaliser plus que notre promesse, probablement, dès la première année. Et c'est là-dessus qu'il faut se rappeler qu'on récupère un déficit, là. Il s'en est développé à peu près une centaine par année dans les dernières années. Vous mettez le point sur ce qui est vraiment la démarche qui se complète demain matin. Et là je ne peux pas vous en dire plus, pour le moment, vu que c'est au Conseil des ministres.

Le Président (M. Lazure): Sur la même question, M. le député de Saint-Maurice.

M. Pinard: M. le Président, je voudrais tout simplement... Vous savez, notre ministre est tellement actif, est tellement rentable pour la collectivité québécoise, qu'il en oublie déjà certaines réalisations qu'il a créées dont, entre autres, une quarantaine de lits qui ont déjà été créés dans le comté de Saint-Maurice. Et je tiens à le remercier publiquement. Alors, c'est déjà un dépôt, c'est déjà un dépôt sur ce qui s'en vient pour l'année 1995-1996.

Une voix: Il en manque encore 460, M. le Président.

Une voix: ...ce n'est pas beaucoup.

M. Pinard: Mais, les autres, il va vous les annoncer demain après-midi.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Sauvé.

M. Parent: Alors, M. le Président, je veux remercier le ministre de ses bonnes intentions, puis soyez certain qu'on va vous suivre, M. le ministre, on va vous aider à remplir vos promesses, parce que vous semblez bien engagé à réaliser vos engagements électoraux.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, tantôt, le ministre mentionnait son intention de faire un équilibre avec les régions et les endroits où la concentration des gens âgés en foyer se fait. Il ne faudrait pas non plus oublier que, souvent, les gens âgés ont tendance à se rapprocher de leurs enfants et qu'ils ont quitté, souvent, les régions pour s'en venir dans un milieu urbain. Et c'est pourquoi il y a une concentration beaucoup plus importante dans les municipalités ou les villes où il y a des centres d'accueil et qu'en région il y en a moins, parce qu'ils se rapprochent de leurs familles et qu'ils ont souvent quitté la région. Alors, l'équilibre doit se faire, mais il ne faudrait pas qu'il se fasse trop vite, parce que, à un moment donné, on va avoir le problème inverse: tout l'argent va être en région puis tous les malades vont être dans les centres urbains. Je pense que ce serait malheureux qu'on se dirige vers cette situation-là.

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

M. Rochon: Dans la répartition des ressources entre les régions et en essayant d'assurer une meilleure équité, on tient compte — et il y a un travail additionnel qui va être fait de façon un petit peu plus intensive l'an prochain là-dessus — des caractéristiques de la population, la proportion des personnes âgées et, le plus possible, des mouvements de populations. Alors, ça en fait partie.

Deuxièmement, dans l'approche, on parle bien qu'on développe des places d'hébergement et on essaie de le faire de la façon la plus légère possible. Et c'est pour ça que le développement de places d'hébergement va toujours être accompagné d'un développement de maintien à domicile aussi, de sorte qu'on va tenir au niveau le plus adéquat possible les équipements lourds ou les constructions, là, la brique et le mortier, qui

deviennent un peu plus rigides si les populations se déplacent. Bien, évidemment, s'il y a des mouvements de populations qui se font d'une décennie à l'autre, ça va demander des réajustements en conséquence.

Le Président (M. Lazure): M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: M. le Président, je pense bien que le mortier, le ministre, dans sa planification de 1 000 lits par année, il ne fallait pas être très créatif pour y penser. Avec toutes les fermetures de lits qu'il va y avoir bientôt, il va y avoir plus de mortier qu'il faut pour héberger les patients qui nécessitent de telles facilités. Alors, il n'y pas de mortier à construire ou à mettre en place, il y a juste des réaménagements de facilités à faire. Parce qu'avec le nombre de lits que vous avez l'intention de fermer dans la région de Montréal, ça va jusqu'à 4 500, vous en avez déjà pour quatre ans à l'avance. Alors, je suis sûr que vous allez utiliser ces facilités-là dans le but d'ouvrir des lits pour les personnes âgées.

M. Rochon: M. le Président, bien sûr, mais il faut faire le lien avec la question précédente du député d'Argenteuil aussi. Les lits qui sont en surnombre...

M. Beaudet: J'espère que je ne devance pas votre Conseil des ministres demain.

Une voix: C'est ça qu'on appelle une question plantée, M. le Président?

M. Rochon: Les lits qui sont en surnombre sont surtout dans les deux régions métropolitaines de Montréal et de Québec. Alors, dans ces régions-là, où il y aura un besoin de développer des lits d'hébergement, c'est bien sûr qu'un des aspects de la transformation sera de la transformation de lits d'hôpitaux de courte durée. Mais, dans d'autres régions, qui n'ont pas nécessairement un surcroît de lits de courte durée, ça va demander un développement, dans un certain nombre de régions, de ressources nouvelles.

Une voix: Oui. C'est ça.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Hôpital Saint-Charles-Borromée

M. Copeman: Une question, M. le Président, qui touche les centres hospitaliers de soins de longue durée. Un cas très précis. Le 15 mars — in the ides of March, if I recall correctly, Mr. Chairman, I asked — j'ai demandé au ministre de la Santé quel était l'état de la situation à l'hôpital Saint-Charles-Borromée à Montréal. Il m'a répondu que la situation est compliquée, que ça prenait du temps, mais il a également indiqué que la

situation était en voie de correction et qu'elle n'était plus ce qu'elle était au mois de novembre. C'est ça, les mots textuels du ministre.

• (22 h 40) •

Depuis la nomination de son conseiller spécial et depuis que j'ai posé cette question-là, j'ai certaines indications que la situation est toujours fragile à l'hôpital Saint-Charles-Borromée, que, peut-être, il y a certaines améliorations qui ont été faites, mais qu'une situation difficile perdure dans bien des cas. Comme exemple, M. le Président, selon les informations que j'ai, deux plaintes ont été portées au criminel au poste 33, le poste du service de police de la CUM, pour voies de fait, dans un cas, et, dans un autre cas, une plainte d'agression contre un médecin. M. le Président, malgré la présence de son conseiller spécial, malgré le fait que le ministre prétend que la situation s'améliore, comment réconcilie-t-il le fait qu'il y ait deux plaintes au criminel déposées à l'hôpital pendant que la situation, selon lui, est en voie de correction?

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

M. Rochon: Je pense que je peux réaffirmer que la situation continue de s'améliorer. Et, comme j'avais dit, c'était une situation qui présentait plusieurs difficultés et on ne peut pas s'attendre qu'il y ait un coup de baguette magique qui, du jour au lendemain, va ramener le soleil partout. Mais le conseiller spécial du ministère est toujours là, suit la situation, est en rapport avec le ministère et a tout l'appui nécessaire du ministère et de la régie régionale et une très bonne collaboration du conseil d'administration et de l'établissement. Il y aura un nouveau directeur général qui va être nommé, le changement est fait à ce niveau-là. Et je pense qu'il y a une personne, là, qui a quitté, qui avait réalisé un travail énorme dans les dernières années. Donc, il y a un renouvellement de l'équipe qui est en cours.

En ce qui concerne les plaintes auxquelles le député fait référence, si mon information est bonne, c'est des plaintes qui arrivent présentement, mais je pense que c'est pour des incidents qui se sont passés dans le passé, qui remontent à un certain temps. Ce n'est pas des incidents qui se sont passés depuis le mois de décembre, depuis que la situation s'améliore. Selon l'information que j'ai, je ne sais pas si le député a vérifié puis peut me donner aussi la date où les incidents se sont passés, mais, moi, ce que je pense, c'est que ça fait référence à des choses qui «antécédaient» le moment où on est intervenu et où la situation a commencé à s'améliorer.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui, merci, M. le Président. Ce n'est pas les informations que j'ai, mais je m'engage à vérifier. Peut-être que le ministre peut s'engager à vérifier aussi...

M. Rochon: Je vais vérifier moi aussi, oui.

M. Copeman: ...parce que, moi, je trouverais très curieux, puis je pense que le ministre sera d'accord avec moi, que... Si je suis erroné dans mes faits, je serai le premier à me réjouir, mais je trouverais ça très curieux qu'il y ait des plaintes au criminel pendant cette période où la situation s'améliore, mais je m'engage, M. le Président, à vérifier les faits et j'espère que le ministre, peut-être, peut faire la même chose.

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

M. Rochon: On va vérifier, mais, quand même, là on est rendu pas mal dans le détail. Mais je ne conclurais pas automatiquement. Même si c'était le cas, que les plaintes en question étaient en rapport avec des incidents ou des faits qui se sont produits plus récemment, s'il y a eu encore des ratés dans le système, ça ne veut pas nécessairement dire que la situation de fond ne s'améliore pas. Il faudrait faire attention pour ne pas conclure de façon trop rapide, là, avec une analyse aussi sommaire de la situation.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin. Oh, une dernière question, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce?

M. Copeman: Oui, oui. Une question un peu délicate, M. le Président, je l'avoue. La Fondation Lise T. a tenté d'obtenir des informations par le biais de la Commission d'accès à l'information et elle a eu gain de cause dans sa poursuite d'informations sur les personnes handicapées, sur les clients, les patients de Saint-Charles-Borromée. Elle a eu gain de cause dans un premier temps. La Commission d'accès a donné gain de cause dans un cas très précis. Pendant cette période-là, du mois d'octobre à aujourd'hui, avril, l'hôpital Saint-Charles-Borromée a engagé une firme d'avocats pour contester la demande de la Fondation Lise T. au niveau de la Commission d'accès à l'information. Il y a une certaine crainte, quant à moi, que ça soulève la préoccupation d'un établissement public qui utilise des fonds publics pour engager des avocats, une grosse boîte d'avocats, pour se défendre contre une fondation qui essaie d'avoir gain de cause juste au niveau de la Commission d'accès à l'information.

Je ne sais pas si le ministre a une opinion là-dessus. Quant à moi, je trouve un peu difficile à justifier, dans la période de temps où on est présentement, coupures, compressions, etc., qu'on utilise des fonds publics. L'établissement a engagé une firme d'avocats pour essayer de prévenir une fondation privée d'obtenir des informations d'ordre public selon la Commission d'accès à l'information.

Le Président (M. Lazure): Alors la question, M. le député.

M. Copeman: Est-ce que le ministre trouve ça normal?

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

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: M. le Président, je n'ai pas d'information du cas précis, là, que semble connaître le député. Maintenant, si un établissement croit ou est en mesure de croire qu'il est de l'intérêt de ses clients, des personnes qu'il héberge, de protéger la confidentialité et de ne pas donner une information pour la protection de ces gens-là, je pense que, oui, je trouverais normal que l'établissement prenne les mesures nécessaires pour contester une demande d'accès à l'information, si c'est fait dans l'intérêt du client qui est là. En principe.

M. Copeman: Un gros «si».

Le Président (M. Lazure): «Si», oui.

M. Rochon: Non, non.

M. Copeman: Si c'est fait dans l'intérêt des clients.

M. Rochon: C'est ça. Bon. Oui.

M. Copeman: Si c'est fait pour d'autres raisons?

M. Rochon: Bien, je ne peux pas parler d'un cas spécifique que je ne connais pas, là. Mais la question est: Est-ce que c'est normal qu'un établissement prenne des mesures, engage une firme d'avocats pour contester une demande d'accès à l'information? Je dis: Oui, ça peut très bien être normal, parce qu'il peut y avoir des situations où un groupe demande l'accès à l'information et que les droits du client qui est là doivent être protégés par l'établissement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Malheureusement, les crédits de la Santé et des Services sociaux sont presque finis. Le fait que... Malheureusement, M. le ministre...

M. Rochon: Ça m'attriste beaucoup, M. le Président.

M. Williams: Oui...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Quel dommage!

Une voix: Attendez à l'année prochaine.

Une voix: Nous autres aussi, nous autres aussi.

M. Williams: Mais, M. le ministre, le fait que vous étiez pas mal fier que le ministère de la Santé et des Services sociaux prend le tiers du budget, peut-être que, l'année prochaine, nous allons demander un tiers du temps pendant les crédits pour vous questionner.

M. Rochon: ...supposition, M. le Président.

Établissements privés non accrédités

M. Williams: Mais, une petite question, là, sur les personnes âgées. Chez nous, nous avons, je pense, comme dans plusieurs autres comtés, une situation assez intéressante, parce qu'il y a de plus en plus de résidences privées, de neuf personnes et moins, pour les personnes âgées. Souvent, on les appelle, dans le jargon, les maisons clandestines. Chez nous, nous avons une société qui s'appelle SPAR, Société pour personnes âgées en résidences, qui est un regroupement des résidences privées qui essaie d'augmenter la qualité des soins pour les personnes en résidence. Avec les pressions dans le système de la santé et des services sociaux, de plus en plus, les personnes décident de demeurer dans des résidences privées comme ça, qui ne sont pas nécessairement dans le réseau de santé traditionnel mais qui donnent le service pour les personnes âgées.

Je voudrais savoir: Est-ce que le ministère est en train... Toujours dans votre vision, je ne fais pas le débat des années passées, mais pour l'avenir, est-ce que vous êtes en train... Mais vous pouvez toujours avoir l'excuse du fédéral ou l'autre, là... Et, M. le ministre...

M. Rochon: Ça dépend de la question, M. le Président.

M. Williams: ...je demande: Est-ce que vous êtes... Avez-vous un plan d'action de commencé pour encadrer, pour assurer que les personnes âgées qui, de plus en plus, décident de demeurer dans des maisons privées, comme ça, de neuf personnes et moins... Est-ce que vous êtes en train d'établir les critères comme nous avons essayé dans notre communauté? Est-ce que c'est aussi dans votre plan pour cette année fiscale?

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que je vais faire une réédition de ce que j'ai dit tout à l'heure, parce que j'ai répondu. Le député n'était pas là, à ce moment-là...

M. Williams: Moi, j'étais dans une autre commission, là.

M. Rochon: Je comprends que le député doit vaquer à beaucoup d'occupations et...

M. Williams: Pardon, M. le ministre...

Le Président (M. Lazure): Un résumé très bref.

M. Williams: ...je n'ai pas manqué beaucoup de la commission, là.

M. Rochon: Non, non, le député a beaucoup d'occupations.

Le Président (M. Lazure): Un condensé, puisque le député aura accès au *Journal des débats* dans quelques jours. Alors, très rapidement, M. le ministre, puisque le temps presse.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Alors, très rapidement. D'abord, il existe un réseau d'établissements de moins de neuf personnes, comme vous dites, là, des résidences d'accueil qui ont une accréditation de la part du ministère. Il y a même deux associations qui les regroupent, l'ARAQ et l'ARAPAQ, l'Association des résidences d'accueil, qui ont une accréditation du ministère, qui ont un contrôle qui est fait régulièrement et qui reçoivent des gens. Là, le député, dans sa question, en a mentionné un autre dont je ne connaissais pas l'existence. Mais il existe effectivement, aussi, des établissements privés qui ne sont pas dans ce réseau, qui n'ont pas l'accréditation du ministère...

M. Williams: Publics?

M. Rochon: Privés.

M. Williams: Privés, oui.

M. Rochon: C'est à ça que le député réfère, je pense... qui hébergent des gens. Et, ce que j'ai dit là-dessus, c'est qu'on a effectivement un inventaire qui a été fait de toutes les résidences ou les foyers qu'on appelle parfois clandestins parce qu'ils fonctionnent sans accréditation. On a un inventaire qui a été fait. L'inventaire est en train ou est à la fin d'être presque complètement validé dans chacune des régions. Il y a des critères qui ont été développés et, très bientôt, on va avoir des orientations — on a déjà une version qui est prête, là — un projet d'orientations que le ministère va prendre dans ce domaine pour qu'on puisse faire une meilleure surveillance de la situation et éviter que se reproduisent des incidents comme ceux qu'on a connus.

M. Williams: Est-ce que vous pouvez déposer cet inventaire aussitôt que...

M. Rochon: Très bientôt.

M. Williams: Quand c'est prêt, là?

M. Rochon: On a un projet, là, mais ça va être terminé dans les prochaines...

• (22 h 50) •

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Robert-Baldwin, très rapidement. C'est la dernière question. Notre temps est déjà épuisé.

Conclusions

M. Marsan: C'est pour clore le débat, M. le Président. On constate, et je crois qu'on l'a pris dans les minutes ou les galées... On va avoir les réponses qui sont restées sans réponse qui devraient nous parvenir subséquemment. On constate également, si la théorie du premier ministre devait être vraie, que 30 % des promesses sont non réalisées et que c'est dans le domaine de la santé qu'elles ne sont pas réalisées, si on pense aux révisions des coupures budgétaires qui étaient supposées être faites, au programme d'assurance-médicaments, aux listes d'attente, à l'OPHQ — je pense qu'on a eu plusieurs exemples — aux effets médicaux, etc.

À nouveau, on veut rappeler au ministre que l'ampleur des coupures qui sont demandées au réseau, nous ne pensons pas qu'il a les bons moyens pour les réaliser et qu'il est en train de se mettre le réseau à dos. Au niveau de ses consultations, le 1er avril, les coupures sont commencées, les consultations ont lieu actuellement, elles vont être terminées à la fin mai, début juin, peut-être un peu plus tard en juin. Alors, qu'est-ce qui va arriver dans cette période de transition? On n'est pas capable de nous répondre et on nous remet toujours à des études, des études, des études, et je vous évite d'en faire une nomenclature.

Alors, pour toutes ces raisons, M. le Président, ça va être impossible, pour l'opposition, de voter pour l'adoption des crédits.

Le Président (M. Lazure): Bon, est-ce que M. le ministre a une courte réponse à cette longue question? Alors, nous allons mettre aux voix. Alors, M. le ministre, rapidement, avant la mise aux voix.

M. Rochon: Oui, oui, mais je vais prendre le temps; ça va être rapide, mais... Bon, d'abord, c'est une cassette que j'ai déjà entendue. Je présume qu'à un moment donné elle va être complètement usée ou que le député va en prendre une autre. On a passé 16 heures à donner de l'information, et pas mal d'informations, pas mal d'explications. J'entends la même cassette que j'ai entendue au début, que j'ai entendue avant. Alors, il faut croire qu'on a parlé avec des gens qui ont des problèmes de surdité ou de compréhension à quelque part. J'espère que, pour d'autres membres de la commission, ça a été plus utile que ce que j'entends comme cassette. Si on ne peut pas voter les crédits, les membres du côté de l'opposition... On a déjà vu ce comportement-là d'un parti qui n'a pas l'air d'être capable de se faire une idée puis de s'orienter pour ou contre. Je suis bien prêt à

prendre ça aussi, mais, ce qu'on peut vous assurer, c'est que le projet qu'on a mis en route et qu'on a lancé est en voie de réalisation, va se réaliser et vous serez surpris d'en voir les résultats.

Je voudrais, en terminant, M. le Président, remercier beaucoup encore tous ceux qui ont travaillé très fort pour que je sois en mesure de vous donner l'information qu'on vous a donnée, qui m'ont assisté pour donner des compléments d'information qui auront été compris sûrement par certains. Et vous me permettez, parmi tous ces gens-là que je veux remercier, d'en remercier un plus particulièrement, qui est un vétéran de ce genre d'exercice et qui — moi, faisant l'exercice pour une première fois comme ministre — a été très apprécié pour le travail qu'il a fait avec tous ses collègues, et qui l'a fait pour la dernière fois parce que, malheureusement pour nous, il doit prendre sa retraite bientôt, qui est M. Paul-André Beaudoin, connu sous le nom de P.A. dans le ministère, qui est avec nous.

M. Beaudoin (Paul-André): Merci.

Le Président (M. Lazure): Alors, au nom de la commission, je remercie... D'abord, moi, comme président, je remercie tous les membres de la commission pour leur patience, leur diligence. Je remercie le ministre et ses équipes.

Adoption des crédits du ministère et de la Régie

Et je mets aux voix, puisque le temps qui nous est imparti est épuisé, les programmes en les énumérant comme ceci, tous les programmes qui touchent le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le programme 1, intitulé Services des centres locaux de services communautaires, est-il adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Adopté sur division. J'ai l'impression que ça va être la même réponse un peu partout.

Une voix: Je vais la donner, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 2, intitulé Soutien des organismes bénévoles, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 3, intitulé Services des centres hospitaliers, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 4, intitulé Services des centres de protection de

l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 5, intitulé Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 6, intitulé Services des centres d'hébergement et de soins de longue durée, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 7, intitulé Coordination de la recherche, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 8, intitulé Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que le programme 9, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1995-1996 sont adoptés?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Concernant maintenant la Régie, est-ce que le programme 1, intitulé Régie d'assurance-maladie, est adopté?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Est-ce que les crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1995-1996 sont adoptés?

Des voix: Adopté sur division.

Le Président (M. Lazure): Sur division. Allez en paix, merci.

(Fin de la séance à 22 h 55)