



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

---

#### Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la Santé  
et des Services sociaux (3)

Le jeudi 25 avril 1996 — N° 6

Président: M. Jean-Pierre Charbonneau

---

QUÉBEC

**Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):**

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

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  
880, autoroute Dufferin-Montmorency, 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 jeudi 25 avril 1996

## Table des matières

Services des centres hospitaliers	
Compressions dans le réseau	1
Accessibilité	3
Salaires augmentés pendant le référendum	4
Ajustement des tarifs d'hébergement	6
Salaires augmentés pendant le référendum (suite)	9
Ajustement des tarifs d'hébergement (suite)	11
Opération «Transformation du réseau»	11
Sondages	12
Contrats de moins de 25 000 \$	18
Services en langue anglaise et pour les communautés culturelles	19
Mandats donnés à la Société immobilière du Québec	25
Listes d'attente en chirurgie	27
Corporation d'urgences-santé	30
Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes	31
Financement des centres de réadaptation	31
Liste d'attente par clientèle et par catégorie	34
Désinstitutionnalisation à l'hôpital Louis-H. Lafontaine	37
Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)	37
Organigramme	38
Amélioration des services à la clientèle	40
Réduction du budget	42
Assurance-médicaments	43
Contrats de moins de 25 000 \$	46
Ratio hommes-femmes dans les cadres et les professionnels	47
Place faite aux jeunes	49
Carte d'assurance-maladie	50
Assurance-médicaments (suite)	51
Carte d'assurance-maladie (suite)	52
Assurance-médicaments (suite)	54
Carte d'assurance-maladie (suite)	55

## Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président  
Mme Diane Barbeau, présidente suppléante

M. Jean Rochon  
M. Pierre Marsan  
M. Russell Copeman  
Mme Solange Charest  
M. Russell Williams  
M. André Gaulin

- \* Mme Cécile Cléroux, ministre de la Santé et des Services sociaux
- \* M. Luc M. Malo, idem
- \* M. Jean-François Girard, idem
- \* M. Martin Soucy, idem
- \* M. John Gauvreau, idem
- \* M. André Dicaire, RAMQ
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le jeudi 25 avril 1996

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

*(Quinze heures vingt-huit minutes)*

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre! Je vous rappelle que la commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1996-1997.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Boucher (Johnson) sera remplacé par Mme Barbeau (Vanier). C'est tout.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** C'est tout. Je vous rappelle que la commission a convenu de suivre avec une grande flexibilité l'ordre d'étude des programmes établi au livre des crédits et de procéder à la mise aux voix des programmes 10 minutes avant la fin du temps imparti pour l'étude des crédits du ministère. Et, étant donné qu'on n'a pas siégé ce matin, que c'est reporté à mardi, donc les votes se feront mardi.

Nous rappelons également que, lors de l'ajournement des travaux, le 17 avril dernier, le programme 2, intitulé Soutien des organismes bénévoles, était à l'étude. Et, tel que déjà entendu, il n'y a pas de 20 minutes, apparemment, prises par le ministre ni par le porte-parole de l'opposition. Alors, je permettrai tout de suite au député de Robert-Baldwin de procéder à sa première question.

## Services des centres hospitaliers

## Compressions dans le réseau

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. Alors, si on prend la page des crédits — c'est les questions d'ordre général — au programme 3, Services des centres hospitaliers, on voudrait bien comprendre la contrainte, là, la compression, la coupure qui est associée aux services des centres hospitaliers. Nous essayons de la concilier — vous vous souvenez de notre dernière discussion, M. le ministre, à ce sujet-là — avec ce qu'a avancé l'Association des hôpitaux, en incluant la non-indexation et plusieurs autres éléments. Alors, est-ce qu'on peut voir juste un peu plus clair, là? C'est quoi, la coupure exacte dans le programme Services des centres hospitaliers?

● (15 h 30) ●  
(Consultation)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui. Excusez, M. le Président. On veut s'assurer qu'on a les bons tableaux, puis les bonnes lignes. Le chiffre global, pour qu'on voie les choses en proportion les unes par rapport aux autres... On se rappellera que la compression qui est demandée dans l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux est de 669 300 000 \$ et que la partie de ce 669 300 000 \$ qui va aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au budget des établissements, est de l'ordre de 285 000 000 \$. Donc, 285 000 000 \$ sur 669 000 000 \$.

Dans la préparation des plans de transformation, compte tenu des paramètres qui avaient été donnés dans le cadre de la politique d'une croissance zéro des enveloppes, il y avait déjà, donc, de prévu, pour la deuxième année de la réorganisation du réseau, une compression à la hauteur de 205 000 000 \$. Le budget, par la suite, est venu rajouter un manque à gagner additionnel; une diminution du budget, en plus du manque à gagner dû à la croissance zéro, rajoute 85 000 000 \$. J'ai dit 285 000 000 \$; c'est plus que 285 000 000 \$, donc 290 000 000 \$ au total.

Donc, 290 000 000 \$, c'est la partie de 669 000 000 \$ qui va aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Là-dessus, la partie strictement des hôpitaux, elle est de 118 000 000 \$, qui est la partie, en fait, que les hôpitaux doivent absorber en financement qu'ils ont en moins, comparativement à l'année précédente. Et ça, évidemment c'est réparti entre tous les hôpitaux, d'abord à travers les budgets régionaux.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député.

**M. Marsan:** Oui. Encore une fois, c'est assez difficile, il y a beaucoup de chiffres dans tout ça. On parle de 207 000 000 \$ de variation au programme 3. Est-ce que ça comprend, ce 207 000 000 \$ là, le manque à gagner dû, par exemple, à la non-indexation, dû, en fait, à tout ce qui a été négocié pendant le référendum, ou si c'est en ajout?

**M. Rochon:** Est-ce que je pourrais réentendre la question?

**M. Marsan:** Oui. Dans vos crédits, un peu plus loin, je vais être plus explicite, M. le...

**M. Rochon:** Dans ce document-ci, à la page 13?

**M. Marsan:** Non.

**M. Rochon:** Dans les crédits?

**M. Marsan:** O.K. Dans le tome 1. Excusez. Dans le tome 1, c'est une nouvelle information. Je pense que c'est la page 200... J'ai de la misère à lire les pages, M. le ministre. C'est 213, je pense, ou 216.

**Une voix:** À 213.

**M. Marsan:** À 213. Alors, on mentionne ce qui a été négocié, à la page 213, pendant la campagne référendaire. Alors, c'est un montant global de 137 000 000 \$. Je pense qu'il y avait l'abolition de la loi 102 pour 63 000 000 \$, l'octroi d'un forfaitaire de 0,5 % au 1er avril et l'indexation des salaires pour les trois mois à partir du 1er janvier 1997. Alors, mon interprétation, c'est que ça viendrait s'ajouter aux 207 000 000 \$ de coupures dans les centres hospitaliers. Je comprends qu'il y a peut-être une portion pour d'autres établissements de santé...

(Consultation)

**M. Rochon:** M. le Président, je vais essayer de garder le même filon pour qu'on se comprenne en jouant avec les chiffres. Je vous disais que, sur le 290 000 000 \$ de compressions dans le réseau des établissements, il y a 118 000 000 \$ qui est la compression pour les hôpitaux, compression ou non-financement. La partie de ce 118 000 000 \$ qui est imputable à l'indexation des salaires qui a dû être faite avec les nouvelles conventions collectives représente 68 000 000 \$. Est-ce que ça répond à la question?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que ça répond à la question, M. le député?

**M. Marsan:** Quitte à prendre un peu de temps pour que ce soit bien clair, M. le ministre. Les informations que je possède — et corrigez-les — sont à l'effet que, pendant la campagne référendaire, vous avez négocié des choses qui ont eu un coût. Le coût de ces négociations-là se chiffrait, à la page 213 du tome 1, globalement à 137 000 000 \$. Moi, ce qu'on me dit, c'est que le réseau doit absorber cette coupure-là. Alors, est-ce que ça vient donc s'ajouter à la coupure, que vous avez prévue dans vos crédits, de 207 000 000 \$?

(Consultation)

**M. Rochon:** M. le Président, si vous voulez, on va demander à la sous-ministre adjointe de reprendre... Parce qu'on joue entre les crédits et le budget, puis je ne voudrais pas faire d'erreurs pour mettre plus de confusion que je pense qu'il y en a déjà là-dedans. Alors, Mme Cléroux pourrait donner la réponse.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Madame? Vous voulez répéter le nom?

**M. Rochon:** Mme Cléroux, sous-ministre adjointe à l'administration et au budget.

**Mme Cléroux (Cécile):** Alors, bonjour, M. le Président. Au niveau de l'information, ce que vous avez au niveau des crédits, ce sont les diminutions qui sont dues aux différents réaménagements au niveau des diminutions apportées aux hôpitaux pour être capable de réallouer dans d'autres secteurs à l'intérieur de l'enveloppe qui relève du ministre de la Santé et Services Sociaux. Au niveau du non-financement, donc, ce qui est prévu — il y a différents éléments qui composent le non-financement, dont l'indexation des salaires — c'est en sus de la diminution de crédits. Ça s'ajoute aux 207 000 000 \$.

**M. Marsan:** Est-ce qu'on peut faire le total du non-financement? Là, je vous ai parlé des coûts de conventions. Est-ce qu'il y en a d'autres?

**Mme Cléroux (Cécile):** Au niveau du non-financement qui est prévu pour les différents secteurs, pour les hôpitaux, ça concerne l'indexation des salaires suite aux ententes, l'indexation des dépenses non salariales, qu'on a estimées à un coût d'une variation d'augmentation de 1,9 %...

**M. Marsan:** Pour combien?

**Mme Cléroux (Cécile):** ...ce qui totalise... L'indexation des salaires, c'est aux ententes; pour les hôpitaux, c'est 68 000 000 \$; l'indexation des dépenses non salariales, 22 600 000 \$; le coût de système salarial, le vieillissement des gens dans les échelons, 23 900 000 \$. Après ça, on a une autre série d'indexations de différentes natures. Alors, l'indexation pour les pavillons, 500 000 \$...

**M. Marsan:** Ça totalise combien?

**Mme Cléroux (Cécile):** Au total, 118 000 000 \$, le chiffre que M. Rochon vous a fourni tout à l'heure.

**M. Marsan:** O.K. Ça, c'est la partie du non-financement, alors que, dans les crédits, ce qu'on dit au programme 3, c'est qu'on diminue de 207 000 000 \$ sur la dépense de l'an passé qui était prévue.

**Mme Cléroux (Cécile):** Les crédits dont les gens disposent sont diminués de 207 000 000 \$ par rapport à 1995-1996. Ça ne concerne pas la partie de non-financement.

**M. Marsan:** O.K. Mais, si vous êtes dans le réseau, là, vous avez des coupures, en tout cas, toutes proportions gardées, globalement, de 207 000 000 \$ plus 118 000 000 \$: 325 000 000 \$.

**Mme Cléroux (Cécile):** Il faut faire attention parce que, quand vous comparez les crédits par rapport aux budgets qui étaient alloués, il y a des réaménagements qui avaient déjà été faits par rapport à l'an dernier, lorsqu'on avait donné une formulation

paramétrique, ce que vous retrouvez à l'intérieur du livre des crédits. Alors, vous ne pouvez pas additionner le 207 000 000 \$ et le 118 000 000 \$ par rapport aux budgets qui vont être alloués aux établissements puisqu'il y a déjà des ajustements qui ont été faits en cours d'année 1995-1996.

• (15 h 40) •

**M. Marsan:** O.K. Mais, toutes proportions gardées, les établissements vont avoir une coupure, sur l'an passé, de 207 000 000 \$ dans les budgets.

**Mme Cléroux (Cécile):** Au niveau des crédits qui étaient alloués à ce programme-là et non pas par rapport aux budgets qui leur étaient alloués.

**M. Marsan:** O.K. Ça, ça va. Puis, de l'autre côté, on sait qu'il va y avoir des dépenses qui vont être encourues, qui ont déjà commencé depuis le 1er avril, pour lesquelles le financement n'est pas prévu, et ça totalise 118 000 000 \$.

**Mme Cléroux (Cécile):** Pour lesquelles le financement additionnel n'est pas pourvu. Les gens doivent trouver le financement à l'intérieur de leurs propres réajustements.

**M. Marsan:** C'est ça. Alors, d'un côté, on diminue les dépenses et, de l'autre côté, il y a un manque à gagner important. C'est pour ça que c'est assez facile de faire un montant global et d'arriver, comme l'Association des hôpitaux le faisait, à 329 000 000 \$. En tout cas, il y a peut-être 4 000 000 \$ ou 5 000 000 \$ de différence.

### Accessibilité

La prochaine question — M. le ministre, je pense que vous vous y attendiez — c'est: Est-ce que le réseau est capable d'absorber une contrainte aussi élevée — là, on approche de 325 000 000 \$ — et toujours sans diminuer l'accessibilité des patients au réseau des hôpitaux?

**M. Rochon:** M. le Président, avec toutes les informations que j'ai — puis ce n'est pas des informations juste sur des documents; on a parlé au monde — la réponse à ça, à ma connaissance, c'est oui. Oui, le réseau peut absorber ça, peut gérer l'organisation et la distribution des services avec un budget moins important que ce qu'on avait auparavant, un budget qui, comme on l'a dit tout à l'heure, d'abord, n'a pas, depuis l'an passé, de croissance et un budget qui, en plus, diminue. On n'a jamais fait de mystère avec ça. C'est clair: si on a un objectif d'atteindre, au cours des prochaines années, pour l'an 2000, un déficit zéro — et puis on voudra même diminuer la dette qu'on doit subir — il faut qu'il y ait de l'argent de moins à dépenser quelque part. Ça, c'est très clair.

Vous savez qu'au lendemain du dépôt des crédits, pour bien s'assurer que les mesures qu'on avait

prises en préparant les crédits et l'impact que ça avait sur les budgets des régions et des hôpitaux puissent être bien compris et que les gestionnaires à travers tout le réseau puissent fonctionner avec ces contraintes-là, en plus de tout le travail qui a été fait, sur une base régulière, entre les établissements et les régies régionales avec les équipes du ministère, dans les cinq jours qui ont suivi le dépôt des crédits, on a rencontré, l'équipe du ministère et le ministre ensemble, avec les régies régionales, tous les gestionnaires de tous les établissements, sur cinq jours, par regroupement de régions, les directeurs généraux, leur président ou présidente de conseil d'administration.

Et ça a été une bonne session de travail. Ça n'a pas été juste pour leur faire un discours; ça a été vraiment pour leur donner toute l'information en détail et en leur expliquant très bien que, dans ce qui est imposé de plus au réseau, il venait, cette année, avec ça des outils de gestion qu'on n'avait pas l'année passée. Alors, il y avait une première partie qui était déjà prévue pour être gérée sans qu'on atteigne l'accessibilité aux services de santé dans le cadre de la réorganisation du réseau, de la transformation et du redéploiement des ressources. Ça, on le connaît.

Et le 85 000 000 \$ de plus qui est ajouté, comme effort, au réseau est accompagné d'un outil nouveau qui est celui du programme de départs assistés. C'est en bonne partie grâce à l'accélération du roulement des effectifs, plus un accent qui va être mis encore plus grand, mais dans la continuation de ce qui a été entrepris dans les dernières années, d'économies au niveau de tout ce que sont les dépenses de type administratif et de services de soutien dans le réseau, que ça pourra être fait.

Et là il s'est quand même passé trois semaines depuis cette rencontre avec tous les gestionnaires, tous les D.G. Il a continué d'y avoir un travail régulier qui a été fait entre les régies régionales et leurs établissements, de même qu'entre les régies et le ministère. Le retour qu'on en a... Si vous circulez dans le réseau et que vous rencontrez des gens, je pense que, partout, des gens peuvent nous confirmer que, oui, c'est possible de ramener notre réseau à un niveau de fonctionnement avec des budgets moindres. Mais, grâce à une réorganisation importante, la population n'a pas à craindre: on peut maintenir l'accessibilité aux services et on peut s'assurer que la population va avoir les services dont elle a besoin.

**M. Marsan:** Je pense que vous me permettrez une opinion différente, M. le ministre. Les échos que nous avons du réseau, actuellement — et je ne voudrais pas sortir les coupures de presse et commencer un débat — on commence à recevoir des signaux à l'effet que, l'accessibilité, elle commence à être en danger de façon assez importante. Dans certains secteurs, il y a des listes d'attente qui augmentent. Nous avons l'impression, et plus que l'impression, je pense, parce qu'il y a de plus en plus de gens, à l'intérieur du réseau comme à

l'extérieur, qui semblent confirmer des... Peut-être qu'on va faire du cas par cas, comme vous me dites, mais souvent c'est l'ensemble de ces cas-là qui démontre qu'il semble exister une difficulté assez importante, et je crains... Vous vous souvenez, lorsqu'on a reçu les régies régionales ici, on demandait aux gens jusqu'où on peut aller encore en termes de coupures, et je pense que les gens étaient assez unanimes pour dire que, là, on en a absorbé suffisamment et que ce serait difficile d'ajouter aux coupures qui sont avancées sans mettre en péril cette accessibilité-là.

En tout cas, c'est le commentaire que je voulais vous formuler. Je ne sais pas si vous voulez réagir. On a des opinions différentes, là, j'en conviens, mais je crois que, tout le monde, et au-delà de la partisanerie, ensemble, il faut suivre ça de façon importante dans les jours qui vont suivre, avec tous les gens qui sont de bonne foi, je pense, et qui veulent aider à ce que notre réseau de la santé puisse dispenser les services dont les patients, ultimement, ont besoin.

**M. Rochon:** M. le Président, j'apprécie beaucoup cette main tendue qui veut s'assurer de nous aider pour qu'il ne manque pas de services auprès de la population. Maintenant, je ne pense pas qu'il soit question d'opinions différentes ou pas. On parle de faits, là. Moi, je vous dis — et ce n'est pas juste sur la base de documents techniques; c'est aussi en parlant avec le monde, en travaillant avec les gestionnaires — que les gens sont capables de faire face à la situation. Il peut y avoir, à des moments, dans un établissement ou dans un autre, des temps difficiles. On n'en est pas à discuter d'opinions à savoir si c'est difficile ou pas, si c'est faisable ou pas.

Dans l'ensemble du réseau, on a un contrat à réaliser, c'est de réorganiser ce réseau-là et de le faire fonctionner en assurant les services à la population avec, effectivement, moins d'argent qu'on n'en avait. Ça, c'est la situation, c'est le défi qui est lancé aux gestionnaires. Et, si on veut parler de situations difficiles, bien, il faut les identifier et en parler concrètement pour voir quel est vraiment le problème, et qu'on en parle avec ceux qui doivent le régler, le problème, en prenant l'information qu'ils ont. Et là on peut avancer.

Mais ce n'est pas, M. le Président, en se disant qu'on a une opinion, puis un sentiment, parce qu'on attend, que, les cas, il y en a plus, ils sont plus graves, ils sont plus gros et le reste... On ne va arriver à rien avec ça. Et je ne sais pas à quoi peut vouloir en venir le député, M. le Président. C'est une situation où on n'a pas le choix. La seule option alternative à ne pas vivre selon nos moyens, c'est de continuer à vivre au-dessus de nos moyens, c'est de continuer à faire des déficits, c'est de continuer à s'endetter. On a fait ça pendant assez d'années qu'on ne peut plus continuer. Il me semble que ça a été très bien établi, ça, là. Alors, j'aimerais bien que...

Si on veut nous aider à le faire, je l'apprécie, mais qu'on nous suggère où et comment les compressions

pourraient se faire autrement, si elles ne sont pas faites à la bonne place, premièrement; et, si on n'a pas d'autres suggestions à faire là-dessus et qu'on pense qu'il y a des problèmes, je suis le premier à vouloir les connaître. Et, s'ils ne peuvent pas être réglés au niveau des établissements ou au niveau des régions, le ministère, régulièrement, travaille avec eux pour les aider à les régler. Mais je ne pense pas que ce soit une question d'opinion, M. le Président; c'est une question de gérer. Et le député de Robert-Baldwin doit savoir ça; il a déjà été dans ces conditions-là, d'avoir à gérer un établissement. Il l'a géré avec les contraintes qui sont celles qu'un gestionnaire professionnel est capable de prendre; il est capable de faire le travail.

Alors, j'en appellerais juste, là, si on veut continuer cette discussion-là: ou bien on parle de principes budgétaires, de choix d'allocation de ressources et on discute de la pertinence de ça ou bien on parle de difficultés réelles qui se présentent sur le terrain, mais on les identifie et on en parle concrètement. Autrement, on se tient dans un «limbo» entre les deux, là, et ça ne nous avancera à rien, je pense, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

#### Salaires augmentés pendant le référendum

**M. Marsan:** Oui. Je pense que, nous aussi, nous sommes d'accord à souscrire qu'il faut faire un assainissement des finances publiques; je pense que le taux d'endettement est relativement élevé. Vous savez qu'à ce moment-ci, au moment où on ferme des hôpitaux, où on regarde à peu près tous les comptes du gouvernement, la question que je me pose, et je vous la pose, M. le ministre, c'est: L'augmentation des conventions collectives pendant le référendum, est-ce que c'était vraiment justifié dans un contexte d'austérité dans lequel on connaissait vraiment tout le fond de scène?

● (15 h 50) ●

**M. Rochon:** J'ai comme l'impression d'un déjà-entendu et d'un déjà-vu, mais on va recommencer. On a soulevé cette question-là et ce n'est pas correct d'insinuer ou, plus qu'insinuer, d'affirmer qu'il y a une augmentation de salaire qui aurait pu être convenue aux employés, aux professionnels du réseau à cause du référendum, pour les influencer pour le référendum. C'est complètement inexact. J'ai déjà dit que les calculs qui ont été faits, et des calculs actuariels, ont amené à avoir un objectif commun avec les syndicats, en concluant les négociations, d'amener le niveau de rémunération des employés et des professionnels du réseau au niveau de ce qu'on appelle les emplois comparables du secteur privé. Et ça, ça a été un des points qui a été retenu dans la négociation comme paramètre de référence que, s'il y avait des réajustements dans les masses salariales et dans les conventions pour les salaires aux employés, c'est en visant à avoir, dans le réseau, un équilibre avec des emplois comparables dans le privé. Et

c'est, à ma connaissance, toujours ce qui a été à la base, comme point de référence de la négociation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Bien sûr, il faut faire attention, là, aux chiffres, aussi, et aux comparaisons qu'on fait. Si on prend l'ensemble du secteur public au Québec, l'ensemble du secteur public est encore en avance, plus haut comme rémunération, que le privé. Et, comme les choses se passent, il le sera probablement encore dans deux ou trois ans. Mais c'est essentiellement dû au niveau municipal où, là, il y a un décalage important. Mais, dans les réseaux parapublics et dans celui de la santé, sûrement, l'objectif qui est visé, c'est ça.

Évidemment, me dit-on, dépendant comment les choses se passent au niveau du marché libre et du privé, dans deux ans, trois ans, on peut se retrouver plus ou moins au même niveau, dépendant de l'évolution de l'économie. Si ça va très bien dans le privé, on peut même avoir le privé qui passe en avant de la fonction parapublique. S'il y a plus de difficultés que celles qui peuvent être attendues ou que l'économie fonctionne moins bien que prévu, on peut se retrouver en deçà, puis il faudra faire les corrections qui sont requises. Donc, ça, c'est le premier point sur lequel je reviens encore, et c'était vraiment le paramètre global, macro qui était utilisé.

Aussi, il faut dire que, même si l'absorption de cette augmentation n'avait pas été attribuée aux différents budgets sectoriels, elle avait été prévue dans les provisions faites dans le budget Campeau, à l'époque. Donc, ce n'était pas une décision qui amenait des changements additionnels des allocations déjà prévues au niveau du budget. Il y avait une provision qui avait été faite pour un certain nombre de mesures qui étaient attendues en cours d'année, à l'intérieur desquelles on incluait la possibilité... Mais les négociations n'avaient pas débuté à l'époque; ça faisait partie des contingences. Ça a été parmi les choix qui ont été faits. Donc, pour le réseau, l'allocation de cette compression a été donnée après, mais, dans l'ensemble du budget du gouvernement, ça n'a pas demandé de réajustements. Donc, ça a été fait de façon responsable comme gestion budgétaire et comme gestion, aussi, de négociations.

En plus de ça, il y a un autre élément, qui est très clair dans les conventions collectives, où il a été dit qu'on était très conscients que, et en tenant compte de tout ce que j'ai dit, pour qu'on puisse avoir ces augmentations salariales, il fallait qu'on puisse les compenser en gains de productivité. Et, comme on était dans un contexte déjà engagé d'une réorganisation du réseau, ça mettait une note de réalisme que, parmi les effets possibles d'un gain de productivité dans le fonctionnement du réseau grâce à la transformation, une partie de ça puisse permettre de redistribuer les ressources qu'on pouvait économiser, par ailleurs, en partie à l'augmentation des salaires.

Et à tel point, M. le Président, que, pour que ce soit quelque chose d'autre qu'un voeu pieux au niveau des conventions collectives, on a même une clause qui

prévoit qu'à ce moment-ci — et c'est ce qu'on va s'approprier à faire avec le partenaire syndical — qu'au moment de l'année budgétaire suivante les parties reverraient comment on rencontre les objectifs budgétaires, effectivement, ou quelles difficultés on a pour les rencontrer, et que les deux parties, les syndicats et le gouvernement, verraient, si c'est nécessaire, à prendre d'autres mesures pour s'assurer qu'on rencontre les objectifs budgétaires, d'autres mesures pouvant comprendre des modifications aux ententes qui ont été faites.

Alors, ça a été bien encadré dans la politique budgétaire, ça a été fait avec un rationnel au niveau des négociations et des politiques salariales et il y a eu des mesures de mises dans les conventions pour que ça puisse se gérer, ça, M. le Président. Alors, je pense que de constamment oublier ça, là, et de suggérer qu'il y aurait eu là un geste irresponsable de posé, qui ne tenait pas compte de ce à quoi les travailleurs, dans le réseau, ont droit, de ce qu'il est équitable de leur donner comme niveau de rémunération, et que ça aurait été fait de façon irresponsable sans prévoir comment ça va se faire et comment ça va se régler, c'est faux. C'est complètement faux; ça ne s'est pas passé comme ça.

Et, comme je vous disais — je vais terminer là-dessus pour le moment, très concrètement — on est allés jusqu'à développer un programme additionnel de départs assistés qui, au-delà des gains de productivité de la réorganisation, peut permettre que le remplacement et le roulement de la main-d'oeuvre se fassent plus rapidement. Au lieu de le faire sur une période qui était prévue de cinq à sept ou huit ans, avec les taux d'attrition normaux, si vous voulez, là, tout en respectant la sécurité d'emploi, on peut télescoper de façon très importante ce processus parce qu'il y a une réponse positive des gens et les gens, pour différentes raisons, collaborent à ce programme de départs assistés. Alors, je ne pense pas qu'on puisse faire des allusions ou des interprétations complètement fausses alors que je vous résume, encore une fois, toute la logique et, je pense, la rigueur avec laquelle ce processus a été suivi.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui. J'imagine que votre ministère a dû chiffrer les coûts des ajouts qui ont été faits à la dernière convention, les coûts monétaires et normatifs. Est-ce qu'on pourrait avoir le chiffre pour le ministère de la Santé? Est-ce que c'est disponible actuellement?

**M. Rochon:** On parle du chiffre pour l'ensemble du réseau?

**M. Marsan:** Le coût. Oui, ce qui a été ajouté, la valeur ajoutée, si vous me permettez, aux dernières conventions. Il y a sûrement un coût. On en a parlé tantôt, le 1 %, le 0,5 %. Mais on sait que souvent il y a des clauses normatives qui ont une incidence également sur les coûts. Ça a dû être chiffré. Peut-être que vous ne

l'avez pas avec vous, mais je suis certain que vos gens ont sûrement ça quelque part. Peut-être qu'on pourra y revenir.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Le temps que quelqu'un les cherche, on pourrait permettre une autre question. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui. Le point où je voulais en venir, M. le Président... Tantôt, votre patron nous disait que c'est la faute du fédéral; vous nous dites, à l'occasion, que c'est l'ancien gouvernement. Mais je pense que l'ancien gouvernement avait quand même apporté une loi qui, en tout cas, sûrement, affichait un sens des responsabilités; c'était la loi 102. La loi 102, vous la connaissez, elle diminuait, jusqu'à un certain point, les rémunérations, toujours pour faire comprendre, je pense, aux employés du secteur public qu'on est en période d'austérité, qu'on est en difficulté.

Ça commence à être de plus en plus difficile de saisir le cheminement que vous faites parce que, d'un côté, votre discours, je pense, reflète les préoccupations de l'ensemble des Québécois et des Québécoises au niveau des finances publiques et, de l'autre, il y a quand même eu un octroi qui est discutable, à tout le moins, puisque déjà il y avait une loi qui commençait à regarder, au niveau de la rémunération, ce qui pouvait être fait, comme on le fait partout dans les autres secteurs. Mais on sait que, la rémunération, c'est 80 % des dépenses de plusieurs établissements. Alors, je pense, M. le ministre, et nous en sommes convaincus, que la loi 102 était juste et bien adaptée et que, de nouveau, cette augmentation qui a été donnée pendant la période référendaire aurait pu être utilisée à l'assainissement des finances publiques.

**M. Rochon:** M. le Président, là, on est, je pense, dans un domaine où, effectivement, non seulement les opinions, mais les politiques sont différentes. Le gouvernement précédent avait, effectivement, décidé de couper, de sabrer un peu partout; partout où il pouvait accrocher quelque chose, il mettait la main dessus. Entre autres choses, ça a fait la loi 102, bien oui, avec un tas d'autres bazarages; ça a été fait. On a expliqué qu'on a une approche différente où on rebâtit nos systèmes, on va chercher des gains d'économie, on redéploie des ressources et on se met à l'heure de... en se préparant à entrer en l'an 2000 avec des systèmes qui sont performants, qui nous permettent de rencontrer nos objectifs budgétaires, tout en demeurant équitables dans la répartition des ressources, répartition des ressources qui veut dire aussi des salaires.

• (16 heures) •

Alors, M. le Président, là-dessus, si le député de l'opposition, de Robert-Baldwin, nous dit que l'opposition, si elle était au pouvoir, aurait encore la même approche, qu'ils feraient le même genre de coupures, puis qu'ils repasseraient la loi 102, qu'ils n'auraient pas augmenté les salaires, qu'ils les auraient peut-être même

diminués, s'ils nous proposent que, s'ils étaient à notre place, ils les diminueraient, bien, on peut comprendre. Qu'on nous le dise que c'est ça, la position de l'opposition, ce qu'on voudrait faire.

Nous, ce qu'on vous dit, c'est qu'on pense qu'on est après le faire autrement et que ça va marcher. Ça va marcher autant, sinon mieux, et ça va sortir avec un équilibre plus équitable dans le réseau que de toujours taper sur les salaires. Et, quand on parle du réseau de la santé et des services sociaux, la très grande majorité des gens dans ce réseau-là, M. le Président, c'est des petits salaires. Ce n'est pas des gens à hauts salaires. Il y a beaucoup de gens qui sont à un niveau, je pense, de 30 000 \$, plus ou moins 5 000 \$, de rémunération. On ne fait pas affaire, là, à un réseau de gens qui ont des gros, gros, gros salaires qu'on peut comprimer facilement. Compte tenu de la période où il n'y a pas eu d'augmentation, compte tenu des efforts qui ont été faits, oui, on a jugé que c'était équitable et on est convaincus qu'on a en main une réorganisation qui va nous permettre d'atteindre les objectifs budgétaires et même d'avoir un meilleur système.

Mais, là, j'accepte très bien que l'opposition ait des vues différentes, que, s'ils étaient au pouvoir, eux, ils couperaient partout, y compris là-dedans; donc, ils couperaient encore plus que nous, mais probablement qu'ils ne feraient même pas la réorganisation qu'ils n'avaient pas entreprise ou qu'ils n'ont pas poursuivie comme gouvernement. Et je pense qu'on se retrouverait pire au bout de la ligne. Mais ils ont droit à leur opinion, M. le Président, et je vais sûrement la leur laisser.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui. Je pense qu'il ne faudrait pas en ajouter un peu trop, là, des fois. Je pense que la loi 102 reflétait les préoccupations d'austérité d'un bon gouvernement. Quant au fait qu'on ne le ferait pas comme vous, je pense que je vous le donne d'emblée. Je pense qu'on aurait une préoccupation sûrement des plus importantes quant à l'accessibilité et à ce qui arrive vraiment aux patients de façon particulière.

#### Ajustement des tarifs d'hébergement

M. le Président, j'aimerais peut-être demander une autre question. Et, cette fois, c'est dans le livre des crédits, «Renseignements supplémentaires», page 241. Alors, j'aimerais qu'on entende le ministre sur le paragraphe: «Ainsi, les tarifs applicables pour les adultes hébergés en établissements seront majorés afin de combler en partie l'écart qui subsiste encore entre les coûts réels encourus par les établissements et les montants des contributions demandées.»

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui. M. le Président, effectivement, on a parlé des mesures qui sont prises. Il y a un ajustement des tarifs d'hébergement dans le réseau de la santé et des services sociaux. Maintenant, il faut comprendre que, là, ça se fait avec deux caractéristiques importantes. D'abord, l'augmentation du tarif est faite pour demander aux bénéficiaires, aux résidents des établissements, le coût réel de l'hébergement. Alors, ce n'est pas une mesure qui cherche à aller chercher un profit ou à faire de l'argent, si vous voulez, avec le service qui est offert, mais c'est au coût réel.

En plus, de la façon dont cette mesure est appliquée actuellement — déjà, là, ça, ce n'est pas nouveau — une fois fixé, le tarif qui correspond au coût réel de l'hébergement et des services, est imposé aux gens selon leur capacité de payer. Donc, les gens qui ont un revenu et qui peuvent assumer le tarif total l'assument. Pour d'autres, par contre, qui n'ont pas des revenus suffisants, le tarif est ajusté aussi en fonction des revenus des gens.

Alors, encore là, M. le Président, je pense qu'il s'agit d'une mesure qui correspond aux objectifs qu'on s'est donnés et aux principes qu'on s'est donnés pour faire toute cette opération d'assainissement des finances publiques, on l'a dit, qui est un objectif d'équité où on veut répartir les coûts que doit assumer tout le monde dans la société pour en arriver à un niveau où on va vivre selon nos moyens, où on va dépenser pas plus que les revenus que, collectivement, on met ensemble pour les programmes administrés par le gouvernement.

Compte tenu de ce que ça coûte vraiment, on fait des choix pour garder ce qui est vraiment prioritaire, ce qui est nécessaire pour les gens et, une fois ce premier choix fait, on répartit le coût en tenant compte de la capacité de payer des gens. Alors, c'est là où on en est et il y aura évidemment un règlement à cet effet qui sera présenté sous peu pour mettre cette mesure en opération.

**M. Marsan:** La contribution des adultes hébergés, à qui ça s'adresse particulièrement? C'est à l'ensemble des centres d'hébergement. Est-ce que ça peut déborder sur d'autres secteurs aussi?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Vous pouvez faire répondre quelqu'un d'autre, si vous voulez, M. le ministre.

**M. Rochon:** Je pense que M. Malo, le sous-ministre, pourrait répondre à cette question.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** M. le Président, bien sûr, pour les personnes qui sont hébergées dans des centres d'accueil et d'hébergement de soins de longue durée, ça s'applique à tous. Dans des hôpitaux de courte durée, il peut arriver que des personnes qui ont dépassé un certain nombre de jours — le chiffre exact, c'est...

**M. Marsan:** Trente.

**M. Malo (Luc M.):** ...90 jours; c'est plus que ça maintenant; c'était ça avant, mais c'est plus que ça — paient également une contribution. Il y a également une contribution pour les enfants placés en famille d'accueil; c'est la contribution parentale qui s'applique avec des modalités évidemment en fonction de la durée, de l'âge, etc. Donc, c'est, au fond, toute personne qui est hébergée dans une ressource long terme, lorsque c'est son milieu de vie, qui a une contribution, parce qu'elle n'a pas de milieu de vie chez elle.

**M. Marsan:** M. le ministre ou M. le sous-ministre, le fonctionnement de ça? Les gens reçoivent souvent leur pension, le Régime de rentes ou la pension du gouvernement fédéral, et ils doivent déboursier un montant à l'établissement qui peut varier, je pense. Je ne sais pas si vous pouvez nous donner les détails, là. Parce que ça touche quand même beaucoup de gens.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Un point, s'il vous plaît, puis je voudrais que M. Malo puisse continuer, si vous êtes d'accord, M. le Président. On réfère aux pensions, là. Je pense qu'il faut qu'on réalise, dans ces tarifs pour hébergement qui sont demandés aux gens, qu'il y a quelque chose qui est de la nature d'un paiement de transfert. C'est-à-dire que les gens avec leur pension, s'ils devaient rester dans leur loyer, dans leur maison, ils assumeraient un coût. Alors, ce n'est pas un coût nouveau, additionnel qui est imposé aux gens par-dessus ce qu'ils doivent assumer. Quand quelqu'un ne peut pas continuer, pour une période prolongée, de vivre dans son appartement ou dans sa maison et qu'il décide de s'orienter vers un milieu de vie substitut, différent, que ça soit une famille d'accueil ou que ça soit un établissement de soins de longue durée, il y a un transfert de paiement pour ce type d'hébergement. Ça, je pense que c'est important d'avoir ça à l'esprit, là, parce que ce n'est pas quelque chose qui est imposé aux gens par-dessus tout le reste.

Maintenant, la variation. Effectivement, il y a une variation, et c'est ce que je disais tout à l'heure au député: une fois qu'on a fixé le tarif qui correspond au coût réel — ce qui est notre barème — il est imposé aux gens en tenant compte, à ce moment-là, de leur capacité de payer, de sorte que, s'il y a des gens qui ne peuvent pas payer le plein tarif, on l'ajuste selon leurs revenus. Maintenant, pour vous dire dans quel créneau ça peut jouer en termes de montants d'argent, je ne sais pas si on a pu avoir...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le sous-ministre.

**M. Rochon:** Le sous-ministre pourrait vous donner de l'information là-dessus.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** C'est fonction un peu des revenus et c'est fonction de l'avoir propre. O.K.? Si c'est une personne qui a des hauts revenus, il y a un maximum qui est fonction de notre coût. Si la personne a des revenus, par exemple, du gouvernement fédéral, la sécurité de la vieillesse plus les suppléments, s'il y a lieu, elle garde 125 \$ ou 130 \$ — c'est rendu à 130 \$, c'est indexé régulièrement — et le montant sert de pension. Donc, c'est une portion du revenu, sauf qu'elle garde toujours 130 \$.

Pour les enfants placés, il y a une formule, toujours, qui est fonction du revenu familial d'ailleurs, de l'avoir propre des gens, et là c'est des règles mathématiques qui s'appliquent.

**M. Marsan:** Est-ce qu'on peut parler d'un coût pour les patients, les adultes hébergés, là, aussi bien dans les centres hospitaliers que dans les centres d'hébergement, d'à peu près 800 \$ à 1 100 \$, une moyenne? Je ne sais pas si c'est quelque chose que vous pouvez... Moi, ce que je veux savoir, du fait que vous avez marqué ça, ici, que vous nous dites que la contribution va être majorée, elle va être majorée de combien?

(Consultation)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Bon. Après vérification, M. le Président, ce qui a été prévu comme mesure budgétaire, c'était, pour l'ensemble de l'année, une augmentation de l'ordre de 7 %. C'est ce qui était visé comme objectif. Là, on m'explique que, compte tenu du moment où la mesure peut être appliquée, peut y avoir des ajustements. Mais je pense qu'on pourrait dire pour avoir l'image, que ça va se situer entre 7 % et 10 %, comme augmentation maximale.

**M. Marsan:** Ça peut représenter quel montant comme revenus additionnels dans vos crédits?

**M. Rochon:** On va révéfier, là, le montant global qui avait été prévu. Je ne prendrai pas de chance de citer un chiffre de mémoire, parce qu'il y en aurait trop.

(Consultation)

**M. Rochon:** Alors, le montant qui a été prévu par nos savants conseils pour l'ensemble des adultes qui sont hébergés dans le réseau, le gain budgétaire est de l'ordre de 15 000 000 \$, au total, pour les adultes hébergés (h 10) ●

**M. Marsan:** O.K., puis, ça, c'est l'augmentation de 7 % à 10 % qui est équivalente à un revenu additionnel de 15 000 000 \$ pour le ministère de la Santé.

**M. Rochon:** C'est ça.

**M. Marsan:** Quand la mesure va s'appliquer?

**M. Rochon:** Bon, c'est ce que je vous disais tout à l'heure, M. le Président: il faut un règlement pour ça. Le projet de règlement est prêt; ça devrait être adopté, j'espère, dans les prochaines semaines. Évidemment, on veut le faire, il faut le faire dans les meilleurs délais possible, parce que, si tous les objectifs budgétaires qui ont été prévus s'appliquent trop tard durant l'année, on va avoir des problèmes pour équilibrer nos livres. Alors, c'est dans les meilleurs délais et possiblement dans les prochaines semaines.

**M. Marsan:** Le 15 000 000 \$, est-ce qu'il est annualisé ou s'il est juste sur une portion de l'année?

**M. Rochon:** C'est ça, oui, oui.

**M. Marsan:** C'est annualisé.

**M. Rochon:** Oui. Ce qui était prévu, ça, c'est le 15 000 000 \$ annualisé, oui.

**M. Marsan:** Ça veut dire que vous ne ferez pas votre 15 000 000 \$ cette année; ça va être une portion de l'année? Au moment de la directive ou...

**M. Rochon:** C'est ce que je vous disais tout à l'heure: on a fixé 15 000 000 \$ comme objectif.

**M. Marsan:** O.K.

**M. Rochon:** On veut le faire le plus vite possible pour se tenir entre 7 % et 10 % qui sera le pourcentage qui va permettre de réaliser l'objectif de 15 000 000 \$.

**M. Marsan:** Puis ça ne sera pas rétroactif au 1er avril? Non.

**M. Rochon:** Non. Je ne pense pas qu'on puisse, de toute façon...

**M. Marsan:** O.K. L'enveloppe totale de ce budget de revenus, est-ce qu'on peut la connaître?

**M. Rochon:** L'enveloppe de...

**M. Marsan:** L'enveloppe globale de la contribution des adultes hébergés, ça rapporte combien au ministère?

**M. Rochon:** On peut trouver l'information, mais on me dit qu'on ne l'a pas, là.

**Salaires augmentés pendant  
le référendum (suite)**

**M. Marsan:** O.K., je n'ai pas de problème avec ça, d'attendre un peu. Je veux juste vous rappeler que, tantôt, aussi, j'ai demandé les coûts de la dernière convention collective, le normatif, puis le monétaire, l'ajout à la dernière convention. O.K.? C'est ce sur quoi on s'était entendus?

**M. Rochon:** Oui.

**M. Marsan:** Je voulais juste être sûr que ça a été pris en note.

**M. Rochon:** Ce que je comprends, là, pour l'autre question, M. le Président, le député veut le coût des conventions, c'est-à-dire le coût des salaires, l'augmentation des salaires?

**M. Marsan:** Non, le coût d'augmentation, ce que ça va coûter au ministère pour appliquer la nouvelle convention. Alors, ça peut être les salaires, l'augmentation salariale, et l'augmentation normative, des fois, ça a des incidences monétaires. Vos gens le savent sûrement très bien.

**M. Rochon:** Alors, M. le Président, à ce moment-là, je pense que la question a été posée ou une question très proche de ça, là, à la page 213, effectivement. Pour être sûr de donner de l'information utile, ça serait peut-être bon qu'on nous précise la question, ce qu'on veut en plus de toute l'information qui est donnée à la question qui avait été posée.

**M. Marsan:** O.K. C'est à quelle page, vous dites? Non. Regardez, ce que vous me donnez ici, si je comprends bien, à la page 213, c'est pour une année. Je pense que l'entente de la convention est pour trois ans. En tout cas, je n'ai pas les dates exactes. Et je voulais le coût global pour le ministère pour chacune des années; ça, c'est au niveau des indexations, c'est des clauses monétaires. Je voulais savoir aussi s'il n'y avait pas des clauses normatives et s'il n'y a pas des coûts attachés à des clauses normatives qui auraient été changés.

**M. Rochon:** Bon. M. le Président, on va donner toute l'information, mais ça serait intéressant qu'on voie le rationnel, là, et à quoi va servir l'information. La question a été posée et la réponse a été donnée pour ce qui est des coûts, à la page 213. Non, mais je veux juste dire de quoi on parle, là, pour savoir ce qu'il reste encore comme information, puis ce qu'il ne reste plus, à un moment donné. La page 213 explique très bien quels sont les coûts attachés à l'augmentation de 1 % et donne une ventilation, puis le détail de ça. Ça, c'est la première chose qu'il y a dans les conventions collectives.

**M. Marsan:** Pour cette année, 1996-1997.

**M. Rochon:** Bien, là, on peut s'attendre... On va faire des simulations pour voir combien de monde il reste dans le réseau à chaque année. C'est 1 % par année. Alors...

**M. Marsan:** Mais je suis certain, M. le ministre, que vos gens ont dû faire ça; ils ont dû calculer le coût des trois années.

**M. Rochon:** Oui, oui, c'est ça. Mais, juste pour les fins de la discussion des crédits actuellement, là, si les gens nous entendent, c'est 1 % par année. La convention est scellée; alors, ça n'augmentera pas. Donc, on a déjà une bonne idée, en termes d'informations, de ce que ça représente précisément cette année et de l'ordre de grandeur de ce que ça va être à chaque année.

Les seules autres choses qui ont un impact sur les coûts dans les conventions collectives, il y a une partie qui est la bonification des régimes de retraite qui a été faite. Mais, ça, c'est une autre chose qui est autofinancée à l'intérieur du budget des régimes de retraite. Et on sait que ça a été permis parce que l'analyse actuarielle des régimes de retraite montrait très bien que la caisse des régimes de retraite permettait d'autofinancer la bonification qui a été faite. Ça, c'est l'autre impact de coûts.

Et, finalement, le troisième et le dernier qui a un impact sur les coûts, c'est le programme de départs assistés dont je parlais. Et, sur ça, on ne peut pas donner l'information tout de suite parce qu'on voit comment le programme s'applique présentement. On a dit que notre intention, c'est d'aller le plus loin possible pour l'ensemble des personnes de 55 ans et plus, en tout cas, dans un premier temps, compte tenu de la capacité qu'on aura de supporter le programme.

Et ce que je veux dire par ça, c'est que c'est vraiment un programme qui, dans un sens, est financé hors budget, parce que c'est une capitalisation du coût de la transformation de la main-d'oeuvre sur un certain nombre d'années. Alors, là, il y a un certain nombre d'informations qu'on va devoir nous-mêmes préciser. Combien de gens prennent le programme exactement? Dépendant de ceux qui prennent le programme, quelle est la prime de départ qu'ils ont? Il y a un éventail de primes, là, dépendant du nombre d'années de service et de l'âge des gens au moment où ils décident de prendre le programme. Et, compte tenu de ce qu'on aura, finalement, convenu avec le Conseil du trésor pour le mode de financement et la période de capitalisation, l'impact sur les budgets va être le remboursement de cet emprunt, en termes d'intérêts et de capital, et, dépendant si on le rembourse sur quatre ans, cinq ans, sept ans ou huit ans, bien, là, ça va avoir un impact différent. Alors, on ne peut pas donner cette information-là tout de suite.

La question des bonifications de régimes de retraite, c'est une autre chose...

**M. Marsan:** On y reviendra aussi.

**M. Rochon:** ...puis c'est autofinancé à l'intérieur du régime de retraite. Donc, il reste essentiellement l'augmentation des salaires de 1 %, et l'information est là. Alors, si je comprends bien, ce qu'il faut donner de plus comme information, c'est la prévision de ce que ça va coûter à chaque année du temps prévu de la durée des conventions collectives. C'est ça qu'on veut savoir, je présume, M. le Président.

**M. Marsan:** M. le ministre, si vous me dites que c'est 137 000 000 \$ multiplié par trois, là... Mais je pense qu'il y a des affaires qui n'ont pas été annualisées, il y en a d'autres qui vont l'être. Alors, je voulais juste le coût global. Et, des fois, il y a des clauses normatives — je n'ai pas lu les conventions collectives — qui ont une incidence monétaire, vous le savez sûrement. Je voulais simplement un aperçu global. Au moins, ce qu'on peut dire, c'est que ça va dépasser les 300 000 000 \$ sur une période de trois ans, les dernières négociations que vous avez faites, malheureusement, pendant le référendum.

**M. Rochon:** Bien oui! Ça adonnait dans cette période-là, M. le Président, c'est drôle...

**M. Marsan:** Ha, ha, ha! Mais j'aimerais ça qu'on continue.

**M. Rochon:** ...les conventions collectives. Non, mais on peut en parler un peu de ça, parce que...

**M. Marsan:** Mais, monsieur, c'est parce qu'on était dans l'autre dossier.

**M. Rochon:** Non, non. C'est malheureux, mais il y a des malheurs qui n'étaient pas si malheureux, finalement, parce qu'il y a des histoires qui partent mal, mais qui finissent bien. Des fois, ça arrive. Le référendum, ça, ça a eu son agenda, ça a été assez clair. On en a assez parlé dans le temps, que ce serait avant l'été, pendant l'été...

**M. Copeman:** Et ça a bien fini, hein?

**M. Rochon:** Ça a très bien fini!

**M. Copeman:** Ça a très bien fini, oui!

**M. Rochon:** Ça a très bien fini, le référendum. Ça a surtout montré que... Je pense qu'on a surtout vu là que ce n'était pas tout à fait fini encore.

**M. Copeman:** Peut-être la prochaine fois.

**M. Rochon:** Une fois qu'on a le pied dans la porte, là, en général, c'est bien parti.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** S'il vous plaît, on revient.

**M. Rochon:** Il y a eu ça. Maintenant, parlant de la synchronisation du temps, ce n'est pas de ma faute si ça s'est bien passé, là. On a commencé — ça a été préparé, ça — en ayant l'objectif d'une véritable planification de la main-d'oeuvre, parce qu'on savait qu'on était engagé dans un programme de transformation de réseau et, pour transformer un réseau, il faut plusieurs outils, il faut voir loin, il faut se donner des outils structurants. On avait spécialement en vue toute la réorganisation de la planification des effectifs.

● (16 h 20) ●

On se rappellera, on a commencé à l'automne précédent, en novembre, décembre, et ça s'est conclu en janvier, février, la discussion et l'établissement d'ententes-cadres qui ont été faites avec tous les syndicats. Et ça, ça a permis de commencer presque six mois avant la fin de l'expiration des conventions collectives, d'avoir vraiment une approche différente de la négociation, d'avoir vraiment un partenariat avec les syndicats et de vraiment discuter comment on voudrait refaire nos conventions pour viser les objectifs qui étaient ceux de la transformation du réseau. Il s'est fait un travail très important de janvier jusqu'à juin, juillet, le moment de l'expiration des conventions collectives, de sorte que le terrain était balisé, M. le Président.

Cela a vraiment permis, très rapidement, dans les mois qui ont suivi — août, septembre, octobre — d'en arriver à une entente parce que le terrain était balisé. Ça avait été discuté, ça avait été vu. Les marges de manoeuvre étaient très claires et les engagements que, de part et d'autre, on pouvait prendre étaient très clairs, et on a pu réaliser, avec l'ensemble des syndicats, des conventions signées, ce qui n'avait pas existé depuis 10 ans.

Depuis 10 ans, dans ce réseau-là, le gouvernement précédent, M. le Président, tout ce qu'il avait réussi à faire, c'est des décrets, quand ce n'était pas des lois pour finir par faire marcher le réseau, parce qu'il ne réussissait pas à s'entendre avec les syndicats. L'approche a été différente. L'approche a été respectueuse des gens. L'approche les a amenés à s'impliquer, puis à comprendre les responsabilités qu'ils devaient assumer. Puis ça a donné des bons résultats et puis, bien oui, c'est arrivé à peu près dans le même temps. Mais pourquoi pas? Des fois, les choses arrivent bien. Ça se passe bien, parfois.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Alors, je pense que c'est clair, ce qu'on vous a demandé.

**M. Rochon:** Je suis content d'entendre que c'est clair.

**M. Marsan:** Non. Ce qu'on vous a demandé, M. le ministre, c'est d'avoir vraiment le coût réel de cette convention qui a été négociée au moment où vous l'avez bien indiqué.

### Ajustement des tarifs d'hébergement (suite)

Je voulais revenir sur l'autre demande que je vous faisais, qui est l'enveloppe globale de la contribution des adultes hébergés. Donc, c'est: Quel montant le ministère retire de ce revenu? Et comparaison, si c'est possible, de l'année passée avec la prévision de cette année pour voir jusqu'à quel point les gens vont être mis à contribution.

Vous savez sûrement, M. le ministre, que les adultes hébergés, souvent, sont des gens qui n'ont que leur pension, soit du gouvernement provincial ou du gouvernement fédéral, pour vivre et que toute contribution ajoutée peut leur laisser un manque à gagner important. On n'est pas dans les gens qui sont riches, on n'est pas dans les personnes âgées qui sont des riches et qui peuvent payer l'assurance-médicaments. C'est un autre dossier, et je pense que ça serait important de pouvoir suivre quelle va être la directive, comment elle va s'appliquer, à qui elle va s'appliquer.

Alors, ma question, c'est: J'aimerais avoir l'enveloppe globale l'an passé, cette année, et évidemment, quand la directive sera mise en force, si c'était possible, en avoir une copie. C'est toujours apprécié quand ça vient de vous, M. le ministre.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Oui, M. le Président. Je vais le redire, parce que je n'ai pas l'impression qu'on a compris. Il n'est pas question de demander aux gens qui sont hébergés de payer quelque chose qu'ils ne peuvent pas payer et un coût qui ne serait pas équitable, M. le Président. Il faut le redire, il faut que les gens comprennent ça: L'approche qui est prise, c'est, d'abord, d'ajuster l'augmentation de tarif pour amener le tarif au coût réel du service.

Deuxièmement, si on veut parler d'équité, si les gens qui sont hébergés demeuraient dans leur foyer, ceux qui demeurent dans leur foyer assument aussi un coût comparable qui est leur loyer ou qui est le coût de leur maison. Alors, il ne faut pas que les gens comprennent qu'on vient de cibler un groupe à qui on va demander une contribution qui n'est pas équitable parce qu'elle n'est pas demandée aux autres. Toute personne, pour son gîte et son couvert, assume un coût: ou bien elle l'assume directement en le payant directement de sa poche si la personne reste chez elle, dans son foyer, ou bien elle l'assume en contribuant dans un centre d'hébergement et de soins prolongés, par exemple, ou dans un foyer d'accueil si la personne vit là. Donc, ça, c'est tout le monde qui fait ça, et l'indexation suit l'augmentation du coût de la vie.

Troisièmement, j'ai dit qu'une fois ça fait, dans les centres d'hébergement, l'application du tarif tient compte effectivement des revenus des gens. Des gens qui n'ont pas de revenus suffisants pour payer le tarif maximum vont avoir un tarif qui va être ajusté, qui va

être adapté à leurs revenus. Alors, je voudrais bien qu'on l'enregistre, ça. Les chiffres qui sont impliqués vont être donnés; on va sortir les données, puis l'information va être fournie. Mais comprenons bien que ce qui donne ces chiffres-là, ce n'est pas un chiffre dont on pourra dire qu'on vient d'imposer ça aux gens comme un tarif supplémentaire au-dessus de ce que, normalement, ils auraient payé; c'est l'indexation de ce qu'ils paieraient normalement s'ils devaient s'héberger quelque part, puis tout le monde doit s'héberger quelque part.

**M. Marsan:** Mais vous êtes d'accord que l'augmentation est beaucoup plus forte que l'indexation habituelle? On parle de 7 % à 10 %, là.

**M. Rochon:** Ce que je vous dis, c'est que le calcul qui a été fait, c'est un ajustement, cette année, du tarif d'hébergement au coût réel de ce que ça coûte. Alors, on a ramené l'ajustement pour que ça corresponde au coût réel. À plusieurs endroits, me dit-on, les tarifs étaient en dessous de ce qu'était le coût réel de l'hébergement.

**M. Marsan:** Mais je suis certain, M. le ministre, que vous savez que ces clientèles-là sont particulièrement vulnérables et démunies plus souvent qu'autrement et qu'une attention particulière devrait leur être apportée.

### Opération «Transformation du réseau»

M. le ministre, je voudrais enchaîner. Je suis dans la page 241; je voudrais revenir un petit peu à la page 240 où on parle de poursuivre l'opération «Transformation du réseau». Bon, il y a des choses sur lesquelles vous avez pris des décisions; il y en a d'autres qui sont à venir et, à la fin de la page, dans le dernier paragraphe, vous dites que «bien que des jalons devront être posés dès 1996-1997, le rendement de ces mesures ne pourra être réalisé qu'à moyen et à plus long terme, ce qui est peu probable avant l'exercice 1998-1999». Je ne sais pas à quoi vous avez fait allusion à ce moment-là; vous avez parlé que «la mise en place de façons innovatrices d'organiser les services nécessitera des travaux importants». Oui, c'est un beau verbe, c'est bien lu, mais qu'est-ce que ça veut dire? C'est peut-être difficile à comprendre. Alors, j'apprécierais d'avoir des éclaircissements.

**M. Rochon:** Bon. M. le Président, si vous le permettez, on vient de me donner un chiffre pour l'année 1994-1995. La question qui était posée sur le montant total de ce que coûte...

**M. Marsan:** De ce que rapporte...

**M. Rochon:** La contribution des adultes hébergés: le montant réel de 1994-1995, c'est plus précisément 424 711 500 \$ et c'est à ce montant-là qu'on ajoute 15 000 000 \$.

**M. Marsan:** Vous ajoutez 15 000 000 \$.

**M. Rochon:** On ajoute 15 000 000 \$. Alors, vous voyez que, toutes proportions gardées, là, ce n'est pas...

Bon. Maintenant, l'autre question qui nous est posée, là, je comprends bien que c'est la phrase qui est à la toute fin de la page 240...

**M. Marsan:** Oui, c'est bien en bas de la page, M. le ministre.

**M. Rochon:** ...où on dit «bien que des jalons devront être posés dès 1996-1997, le rendement de ces mesures ne pourra être réalisé qu'à moyen et à plus long terme, ce qui est peu probable avant l'exercice financier»... Bien, je pense, M. le Président, qu'on peut facilement comprendre que, plus on va dans la réorganisation d'un système de santé, par exemple, d'un transfert de services, qu'au lieu de les donner en milieu hospitalier ils sont donnés sur une base ambulatoire ou sont transférés au niveau des établissements ou des réseaux de services de première ligne, quand on parle de la mise en oeuvre d'un programme d'assurance-médicaments ou des mesures de ce genre-là, à mesure que s'implantent les nouvelles façons de faire, on atteint progressivement le niveau optimal de récupération des sommes qu'on voulait sauver.

Alors, tout ce qu'on dit, c'est qu'en initiant ça en 1996-1997 on est très conscients que les rendements qui seront à un niveau optimal, il faut être bien réalistes, on ne pourra pas les atteindre en 1996-1997. Il faut du temps pour faire tout ce changement-là et atteindre la vitesse de croisière. Je pense que c'est simplement ça, là, qu'on essayait de...

**M. Marsan:** O.K. C'est le rendement des mesures déjà mises en application; ce n'est pas des nouvelles mesures qui vont nous arriver, qui ne sont pas connues. Tout est connu, là, dans votre...

**Une voix:** La transformation?

**M. Marsan:** ...transfiguration, là.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Transfiguration!

**M. Rochon:** Pardon? Qu'est-ce qu'on dit, là? La transfiguration!

**M. Marsan:** Tout est connu, là, il n'y a pas de surprise qui s'en vient, là, hein?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** Non, non, non, il n'y a pas de surprise qui s'en vient. Ça réfère à ce qui a été annoncé

dans l'ensemble des crédits, que ça soit au niveau de n'importe quel budget. Je ne sais pas qu'est-ce qu'on peut imaginer, là, il n'y a pas... C'est tout simplement... Bien, on en parlait, tout à l'heure, au sujet des tarifs, là. C'est vrai pour n'importe quelle mesure budgétaire; on le sait très bien que, la première année où elle est implantée, il faut s'attendre qu'en général on n'a pas nécessairement, on ne peut pas escompter le rendement global, total, maximal possible d'une mesure qui, vraiment, arrive à terme l'année budgétaire suivante.

• (16 h 30) •

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député.

### Sondages

**M. Marsan:** Oui. On vous a posé une question durant les crédits; c'est dans les réponses aux questions générales. C'était sur les sondages. C'est la réponse n° 5. Je pense que votre ministère a décidé...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Pouvez-vous répéter le titre?

**M. Marsan:** Oui, oui, les réponses aux questions générales. C'est quelques pages, quelques-unes. C'est à la page 23. Alors, vous nous identifiez trois sondages qui auraient été faits: un sur le cancer du sein, un autre sur les salons de bronzage et un autre omnibus. Et, en plus, nous vous avons demandé, nous, si c'était possible de prendre connaissance d'un sondage que vous avez fait sur les perceptions et les opinions de la population face au virage ambulatoire, avec Impact Recherche, et il n'apparaît pas dans la liste. Vous nous avez donné le sondage. Il n'a pas été inscrit aux crédits. J'imagine que c'est peut-être juste un... Ce n'est peut-être pas dans l'année, aussi. Il doit sûrement y avoir une bonne raison, M. le ministre?

**M. Rochon:** On me dit, si ça correspond à ce que c'est... Le député, je présume, Mme la Présidente, devrait se rappeler, à ce moment-là, parce qu'il semble qu'on ait eu aussi une question particulière sur celui-là et qu'on aurait répondu à la question particulière. Alors, si c'est le cas, on ne pensait pas qu'il fallait répondre deux fois. Est-ce que c'est la situation?

**M. Marsan:** Les deux fois, vous nous avez...

**M. Rochon:** Alors, je pourrais référer le député, s'il veut faire une classification croisée des questions qu'ils nous ont soumises, Mme la Présidente, au volume Réponses aux questions particulières, tome I, page 327...

**M. Marsan:** On va regarder ça.

**M. Rochon:** ...réponse à la question particulière n° 48.

(Consultation)

**M. Marsan:** Page 327, vous avez bien dit?

**M. Rochon:** Oui. Et on me confirme qu'on a même transmis des copies détaillées des résultats du sondage.

**M. Marsan:** Je l'ai, M. le Président.

**M. Rochon:** Alors, je pense que, d'ici la fin de l'étude des crédits, Mme la Présidente, le député aura le temps d'analyser ces résultats, puis de revenir avec des questions.

**M. Marsan:** Mais, les deux fois où je vous ai posé la question par écrit, vous ne nous avez pas donné le coût de ce sondage. J'imagine que vous devez l'avoir. Là, je ne comprends pas. Vous nous donnez trois sondages qui ont été faits, vous nous donnez les coûts; celui-ci, on ne l'a pas.

(Consultation)

**M. Rochon:** Alors, là, Mme Cléroux, qui nous aide à se rappeler tout le monde, à rattacher les morceaux, m'explique qu'il s'agissait d'un contrat de moins de 25 000 \$ et que les...

(Consultation)

**M. Rochon:** O.K. Excusez. Oui, ça va. Les informations que vous avez eues, c'est pour des contrats de moins de 25 000 \$; celui-là était au-dessus de 25 000 \$. Et les informations sur le coût ont déjà été données et discutées dans l'étude des engagements financiers.

(Consultation)

**M. Rochon:** Ça va venir, me dit-on, à l'étude des engagements financiers.

**M. Marsan:** Alors, c'est quoi, le montant? Vous pouvez nous rappeler le montant? Non?

**M. Rochon:** Je ne l'ai pas ici.

**M. Marsan:** On va vérifier aux engagements. O.K. Quand vous avez pris...

**M. Rochon:** Mais, si on le veut, on peut le fournir, c'est juste les...

**M. Marsan:** Oui. O.K.

**M. Rochon:** Comme c'est prévu pour sortir dans une autre analyse...

**M. Marsan:** Quand vous avez pris connaissance...

**M. Rochon:** Mais on peut le rajouter, il n'y a pas de problème.

**M. Marsan:** En tout cas, ce que nous avons demandé, c'était la liste de tous les sondages. Vous nous en avez donné trois, avec les coûts. Et même je pense qu'on n'avait pas fait de spécification: juste ceux en bas de 25 000 \$, mais en tout cas. J'imagine que vos gens prennent des notes, là. Bon.

**M. le ministre,** quand vous avez pris connaissance du sondage, vous n'avez pas dû être bien, bien heureux. Je regarde: objectif perçu par la population: couper les dépenses; appui à la réforme: la qualité des soins va diminuer; impact perçu de la réforme: se détériorera. Moi, je trouve que... En tout cas, je pense que, comme opposition, on a été capable de démontrer à la population ce qui arrivait vraiment. Je ne sais pas, il me semble que ça doit être inquiétant, là, quand on est ministre, puis qu'on lit ça, le soir, après une dure journée sûrement. Il y a sûrement quelque chose qui ne passe pas. Si vous vous souvenez, l'an passé, quand c'était en plein la bataille, le bâillon sur le bill 83, vous nous avez dit: Bien, la population est mal informée. Vous êtes parti en tournée, vous avez informé la population, puis, depuis ce temps-là, vous continuez à informer la population, souvent par le biais des régies régionales. Et, plus vous informez la population, plus les gens sont inquiets de la réforme.

Alors, j'aimerais vous entendre, M. le ministre, sur cette perception de la population quant à la façon dont vous faites cette réforme. Et, moi, je vous souligne que ce que nous retenons, c'est ce que nous entendons quand nous allons dans les régions, quand nous allons dans les établissements de santé, et ça reflète les préoccupations des gens qui ont beaucoup, beaucoup d'inquiétudes par rapport à la réforme que vous dirigez.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Effectivement, M. le Président, en analysant le résultat de ces sondages, il a fallu qu'on décante un certain nombre de choses. On était bien conscients, puis on l'est encore, que faire des changements importants quand on doit les faire rapidement, ce n'est pas facile de pouvoir expliquer ça à une population. Il faut vraiment redire des choses, il faut vraiment être capables de passer l'information pour viser différents groupes de la population, compte tenu de ce qu'ils sont, chacun de ces groupes, de leurs inquiétudes ou de ce qu'ils espèrent, de ce qu'ils souhaitent recevoir de leur système de santé, compte tenu aussi de la connaissance qu'ils ont du fonctionnement de leur système de santé.

Alors, c'est des personnes âgées, des jeunes foyers qui ont des enfants qui peuvent avoir besoin des

services de santé, des gens qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie ou des gens qui ont des problèmes de pauvreté. Alors, c'est beaucoup de gens et des gens pour qui le système de santé et de services sociaux veut dire quelque chose de différent selon le type de services dont ils ont besoin compte tenu des difficultés et des problèmes qu'ils peuvent avoir. Alors, c'est évident que ça prend un certain temps pour venir à bout de répondre à toutes les questions, de donner l'information et de rassurer les gens.

Il faut se rappeler que ce sondage a été fait à l'automne dernier et c'est sur la période, si je me rappelle bien, d'août à octobre, novembre, ou quelque chose du genre comme période. Et c'était vraiment une période très intensive, à ce moment-là aussi, de négociation des conventions collectives. Comme je l'ai dit tout à l'heure, les discussions et le travail sur les accords-cadres ont été faits de janvier-février jusqu'à juin-juillet et, après ça, a commencé la négociation comme telle; et, pendant cette période-là, c'était en pleines négociations.

Et on sait que, pendant une négociation, en plus de la population qui a des raisons de pouvoir être inquiète si l'information n'est pas complète et si elle n'a pas eu des réponses à toutes les questions, il y a eu, pendant un certain nombre de mois, le contexte de discussions avec tous les employés du réseau et que, dans notre régime démocratique de négociation de conventions collectives, il y a des mobilisations syndicales et qu'il y a eu, effectivement, beaucoup, beaucoup de discussions sur la place publique de tout ce qui pouvait se présenter comme inquiétudes aussi de la part des employés qui ne savaient pas comment se balisaient les conventions collectives, parce qu'on en discutait.

Alors, tout ça, ça explique: des gens qui prennent un certain temps à comprendre, les employés qui, pour d'autres raisons, prennent un certain temps aussi à se rallier et pour qu'on convienne des modalités selon lesquelles on va le faire. Et rappelons-nous que, pendant tout ce temps-là, quand il y avait des questions à poser au sujet de la nécessité de faire ce changement-là et de l'accord sur la façon dont s'était faite l'orientation qui était donnée, il y avait une réponse positive là-dessus. Alors, le résultat du sondage était vraiment — c'est comme ça qu'on l'a analysé, pour une bonne part — l'expression d'inquiétudes, de questionnements de gens qui veulent être rassurés pour comprendre plus, comprendre mieux ce qui va leur arriver.

Il faut dire qu'en plus ce qui nous a beaucoup aidés à expliquer, à donner l'explication aux gens, c'est ce que certaines personnes ont régulièrement répété, qu'il y avait des drames appréhendés, des catastrophes appréhendées, que de fermer un hôpital c'était un désastre, qu'il ne fallait pas fermer un hôpital, que c'était la dernière affaire à faire, que, même si on avait trop de lits, il fallait diminuer le nombre de lits, mais pas fermer d'hôpitaux. On en a entendu de toutes les couleurs. Et ça se passait d'une région à l'autre. Et, par hasard, au moment où les régies régionales étaient dans la période de consultation sur leur plan de transformation, les gens

qui circulaient et qui disaient tout et n'importe quoi — et c'était plus ou moins proche de la réalité; des fois, c'était un peu pas mal loin de la réalité — ça, ça a fait tout un bruit de fond qui n'a pas aidé aussi.

● (16 h 40) ●

Alors, oui, quand on a lu ces résultats-là, ça nous a permis justement de prendre le pouls, où on en était. Et je dois vous dire, M. le Président, c'est toujours le verre... Ça dépend comment on regarde le verre, hein? Mon verre, il est à moitié vide ou il est à moitié plein; ça dépend comment je le regarde. Parce qu'un sondage comme ça nous montrait aussi que, malgré tout ça, malgré qu'on devait lancer une transformation très importante dans ce réseau-là, qu'on devait le faire rapidement, qu'on est en pleine période de négociation de conventions collectives avec toute la mobilisation qui va dans une phase comme ça, qu'il y avait tous les prophètes de malheur qui circulaient et qui tentaient d'ameuter le plus possible les gens sur les catastrophes appréhendées avec à peu près pas d'explications, malgré tout ça, on avait quand même des taux qui montraient que la population a réussi à comprendre pareil, pas mal plus vite, puis pas mal mieux qu'on peut penser.

Et ça, c'était à l'automne dernier. Et sûrement qu'on rencontre encore des gens qui, pour une raison ou pour une autre, ont encore des inquiétudes. On peut rencontrer des gens qui ne sont pas d'accord à 100 % sur les changements qui sont faits; c'est le propre d'une démocratie. Je pense qu'on ne trouve pas tout le monde qui pense la même chose en même temps au sujet des mêmes choses. Alors, ça, je le comprends et je l'accepte parfaitement aussi.

Mais, quand on fait une analyse complète, qu'on dégage un peu les différentes explications, un, je pense qu'on peut conclure que le résultat est loin d'être aussi catastrophique, contrairement à ce que certains auraient pu espérer voir comme résultat, avec tous les effets de difficultés et de contraintes qui étaient très fortes à ce moment-là. Et, depuis ce temps-là, je pense qu'à mesure qu'on passe dans une phase de mise en oeuvre des plans de transformation dans les régions, à mesure que le personnel est redéployé et retrouve des nouvelles fonctions, on voit que la pression baisse beaucoup, M. le Président, on voit qu'il y a de plus en plus de monde qui comprend et qu'on a, de façon générale, des taux de satisfaction assez bons.

Là, je le dis de mémoire, mais je pense que j'ai vu, il n'y a pas longtemps, dans un quotidien — il y a une semaine, 10 jours, quelque chose du genre; je me demande si ce n'est pas dans la région de Québec — un sondage qui avait été fait où il y avait, je pense, tout près de 70 % des gens qui se disaient très satisfaits ou satisfaits des services de santé.

**M. Marsan:** Quelle forme de sondage?

**M. Rochon:** Alors, là, on a fait un bout de chemin depuis ce temps-là et je pense que la courbe et l'évolution vont dans le bon sens.

Maintenant, supposons que le taux, dans des sondages, d'insécurité, d'inquiétude des gens est encore élevé, plus qu'on le souhaiterait, je pense que ce que ça doit nous indiquer, M. le Président, c'est plutôt, si l'opposition veut vraiment nous aider comme elle le dit, qu'on joigne nos efforts pour informer les gens, qu'on réponde à leurs questions, qu'on leur donne l'information, que les gens sachent à quoi s'en tenir. S'il y a des problèmes réels, comme je le disais tout à l'heure, qui sont identifiés dans les inquiétudes qui nous sont transmises, si c'est justifié par un problème réel, qu'on identifie ces problèmes-là.

Et on a un réseau, toute une armée d'excellents gestionnaires dans ce réseau-là, au niveau des établissements et au niveau des régions régionales, qui sont appuyés par des équipes au niveau du ministère, qui sont capables de les régler, ces problèmes, et qui en règlent à tous les jours, puis à toutes les semaines. Alors, l'attitude qu'on doit avoir vis-à-vis de ça, c'est plus de voir comment évolue la compréhension de la population, comment se précisent les inquiétudes. Ça correspond à quoi? C'est plus d'information qu'il faut donner? C'est des situations qu'il faut corriger? Il faut analyser, il faut dégager, identifier, faire vraiment le diagnostic et passer à l'action pour améliorer les choses.

Alors, oui, à cette époque-là, je pense qu'on a eu, à l'automne dernier, quand ce sondage-là est sorti, un portrait de la situation qui, au total, comparativement à ce qu'il aurait pu être avec tout le dommage que certaines interventions auraient pu créer, était peut-être plus positif qu'on peut le penser. Et je pense que ça évolue dans un sens où les courbes sont plutôt en remontant qu'en descendant.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**M. Copeman:** M. le Président, je ne peux quasiment pas me retenir.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Copeman:** Je vais tenter de modérer mes paroles par respect pour le ministre. Quand il dit — et le ministre a tendance à parler dans le macro, à parler globalement. Je comprends, il est ministre de tout le monde, il est ministre de tous les Québécois. Ça, je le comprends. Mais qu'il vienne faire un tour dans Notre-Dame-de-Grâce, M. le Président, et il va comprendre que la population s'inquiète toujours. Ça fait à peu près cinq fois que je l'invite publiquement... J'avoue que je n'ai jamais téléphoné à son bureau pour dire: Venez nous parler. Mais...

**Mme Charest:** C'est ça qu'il faut faire.

**M. Copeman:** Je vais le faire, d'abord. Je vais le faire. Merci, Mme la députée de Rimouski, c'est une excellente suggestion. Je vais le faire. Et je compte sur

la collaboration de Mme la députée de Rimouski pour s'assurer que le ministre réponde d'une façon positive à cette invitation.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Copeman:** On va le faire avant le 1er septembre, parce que je peux vous dire, M. le Président, qu'effectivement la population de Notre-Dame-de-Grâce est toujours très inquiète quant à la fermeture de l'hôpital Reine Elizabeth.

Deux constatations, M. le Président. De façon globale, que le ministre affirme maintenant, aujourd'hui, que ce n'est pas catastrophique, qu'il n'y a pas de résultats catastrophiques, pour un ministre, normalement, qui a une vision à long terme, à moyen terme, globale, c'est peut-être tôt d'affirmer ça, parce que je pense que l'effet d'une fermeture d'un hôpital peut avoir des conséquences dans six mois, un an, deux ans, trois ans et cinq ans sur la santé de la population. Et d'affirmer qu'il n'y a pas de catastrophe, qu'il n'y a pas de résultats catastrophiques dans le court terme, ce n'est pas moi qui vais en juger.

Je ne pense pas que c'est catastrophique, là, mais je pense qu'il est tôt un peu pour faire cette évaluation-là. Je me suis déjà fait dire, M. le Président, qu'en Angleterre, à Londres, quand ils ont procédé à la fermeture de certains hôpitaux... in the Greater London area, Mr. Chairman, London, England, that, five years later, they are finding out some of the impacts of the closing of a hospital, over five years, and the impact on health and in the delivery of services, five years later. Alors, c'est tôt un peu d'affirmer tout ça, je pense.

Mais, franchement, quand le ministre dit que, s'il y a des problèmes réels, puis des inquiétudes, il veut que l'opposition les solutionne avec lui, moi, je suis prêt à le faire. Il y a des inquiétudes réelles, puis des problèmes réels dans Notre-Dame-de-Grâce, dans le quartier ouest de Montréal. On vient d'avoir une conférence sur la santé dans Notre-Dame-de-Grâce. On pose la question... Moi, je l'ai déjà posée au président de la région régionale, au directeur général de la région régionale. Je vais prendre comme exemple les 75 000 personnes qui utilisent la clinique externe de l'hôpital Reine Elizabeth. Où est-ce que ces personnes-là vont obtenir leurs services? La réponse la plus détaillée que j'ai reçue à date, c'est: En quelque part.

Mais je vous dis, M. le Président, que, pour les gens de Notre-Dame-de-Grâce qui utilisent les services de l'hôpital Reine Elizabeth, qui devrait fermer ses portes le 1er septembre, on ne sait pas qui va s'interposer pour fournir des services. Les urgences? Oui, on le sait, M. le Président. Je sais, le lendemain de la fermeture, où je peux aller pour les urgences. Pour 75 000 visites en clinique externe, je ne sais pas, le CLSC ne sait pas, la région régionale ne sait pas. Personne ne le sait en ce moment. Les 40 patients hébergés en soins de longue durée, au moment où on se parle, ne savent pas où ils s'en vont. J'imagine que ça va venir.

Moi, je ne peux pas croire que, dans un système où on planifie le tout, on ne va pas le savoir. J'avoue qu'on va le savoir, mais il y a un prix de stress à payer, entre-temps, pour ces familles-là. On est au mois de mai... en avril, pardon, à la veille de mai. La fermeture n'est pas si loin que ça. Les gens ne savent pas. Peut-être l'hôpital le sait, peut-être la régie le sait, mais cette information-là n'est pas communiquée. Les quelque 20 000, si ma mémoire est bonne, patients, visites en psychiatrie externe, on ne sait pas qui va fournir ces services. Et c'est très inquiétant.

Alors, M. le Président, je pense que, de plus en plus, la population de Notre-Dame-de-Grâce et du «west end» de Montréal réalise que l'hôpital Reine Elizabeth va fermer. Les recours judiciaires? Un niveau s'est déjà prononcé en faveur de la régie du ministère. Deuxièmement, je ne suis pas avocat, mais je pense honnêtement qu'on commence à s'ajuster à la fermeture. Ça ne veut pas dire qu'on l'accepte pourtant et ça ne veut pas dire que les inquiétudes réelles de cette population, et je m'inclus là-dedans, sont répondues.

• (16 h 50) •

Si le ministre me dit: On va travailler ensemble pour résoudre ces problèmes, moi, j'offre cette collaboration, toujours, et je vais le répéter jusqu'au moment où on mettra la clé dans la porte, tout en déplorant la fermeture de cet hôpital. Mais je n'ai jamais tenté de faire de la partisanerie avec cette fermeture. Jamais. Je ne vais pas commencer à en faire d'ici le 1er septembre, mais je peux assurer les membres de cette commission et le ministre que la population n'est pas rassurée dans le quartier ouest de Montréal. Ça prend des mesures en quelque part, ça prend de l'information, ça prend quelque chose. Et, si ça prend une visite du ministre, on va lui offrir une tribune pour qu'il s'explique, n'importe quelle tribune, avec l'aide de la députée de Rimouski.

Mme Charest: Mais je ne suis pas responsable de l'agenda du ministre, je ne peux rien vous promettre.

M. Copeman: Ah! c'est malheureux. C'est bien malheureux. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je comprends très, très bien la situation que nous décrit le député de Notre-Dame-de-Grâce et les sentiments qui peuvent exister autant pour lui que pour la population. Je confirme que son comportement a toujours été très correct, très gentleman dans toute cette opération. Ça ne l'a pas empêché d'être critique, d'être vigilant, mais très correct. D'ailleurs, on a déjà rencontré, au moins une fois ensemble, une délégation assez importante de Notre-Dame-de-Grâce et des gens de l'établissement qui étaient venus déposer une pétition à l'Assemblée nationale. Je pense qu'on avait eu, de part et d'autre, un comportement très correct et qu'il s'était échangé de l'information, à ce

moment-là, entre toutes les personnes qui s'étaient rencontrées. Alors, je n'aurai aucune hésitation à réintervenir sur le terrain et à revoir les gens dès que ça peut aider à faire progresser les choses. Parce que l'objectif d'informer les gens et de s'entendre pour que la réorganisation des services corresponde aux besoins des gens, en tenant compte de leur opinion, il est réel, et on le fait partout au Québec. Ça, on s'entend là-dessus.

Maintenant, je pense que, là aussi, si on analyse un peu ce qui se passe, on peut comprendre pourquoi il y a là un groupe de la population, un endroit sur le territoire du Québec où, comparativement à d'autres, on est peut-être moins avancés en termes d'avoir pu informer et sécuriser la population. Je comprends que c'est une population qui tenait et qui tient toujours beaucoup à cet hôpital qui a toute son histoire dans cette partie de Montréal. Et c'est malheureux pour tous les hôpitaux qu'on a dû fermer; ça n'a jamais été fait de gaieté de coeur nulle part, y compris de la part de ceux qui prenaient les décisions. C'est des décisions qui ont été prises parce que, comme on dit, il le fallait pour le bien commun, y compris de ceux qui étaient des clients de cet hôpital-là. Il fallait vraiment s'imposer ce traitement de choc.

Par contre, on peut comprendre et je pense qu'on peut sentir qu'il y a des solutions, à relativement court terme, très possibles et très réalistes. Vous vous rappellerez, d'abord, qu'on avait accepté, à la demande des représentants des établissements, y compris ceux de l'hôpital Reine Elizabeth, lors de la dernière rencontre prévue par nos procédures, qui était la troisième au moins, je pense, d'une délégation de l'hôpital en juin dernier au moment où on s'appretait à prendre des décisions finales, en juin ou juillet, juste avant l'été... L'ensemble des établissements visés par cette transformation avait d'abord réagi et, tout en faisant toujours valoir dans certains cas, mais pas dans tous, des raisons pour ne pas fermer, certains avaient déjà envisagé carrément l'avenir avec des options alternatives.

Il avait été convenu, lors de ces rencontres-là, qu'il serait préférable, lorsque la décision serait prise, que, si elle confirmait une fermeture d'établissement, dès ce moment-là ce soit accompagné de propositions de ce qui arriverait dans l'avenir, alors que le plan original qui avait été convenu était de terminer la phase de fermeture des établissements qui devaient fermer et, quand toutes les procédures de fermeture complète, de redéploiement du personnel seraient faites, là, on reparlerait de: Mais qu'est-ce qu'on va faire maintenant à la place, alternativement et spécialement avec, entre autres, la bâtisse qui était là?

Alors, on a convenu, à la suite de ces rencontres-là et de ces discussions-là avec les gens, qu'on retarderait de quelques mois la décision pour s'assurer que, si elle était confirmée, elle serait accompagnée au moins de l'esquisse d'un plan alternatif, ce qui fut fait. C'est pour ça que la décision finale a vraiment été prise à l'automne. Et, dès le moment de la décision, il y a eu une proposition, pour chacun des établissements concernés, de

la part de la régie régionale, d'éléments très réalistes et très concrets pour la régie de développement de services pour la population plus en externe, plus ambulatoire et le reste. Et, dans certains cas, ça a amené, déjà, des règlements à peu près finaux avec certains établissements qui ont entrepris ces discussions-là, à Montréal et dans d'autres régions aussi, pour voir comment on se réorganisait pour l'avenir.

Bien, là, il faut être réaliste et réaliser qu'il y a eu un délai additionnel qui a été introduit pour trois des hôpitaux de Montréal qui ont voulu contester devant les tribunaux la décision ou demander une révision. Et ça, j'ai tout le respect pour ça, mais ça ne peut pas faire autrement que de retarder un peu le processus et c'est ce qui explique un peu que la population, présentement, n'est toujours pas informée de ce qui va arriver. Parce que les propositions sont sur la table. Je comprends, parce que c'est l'information qu'on me donne à partir de la régie régionale, qu'il y a quand même des discussions et que les gens se parlent pour voir ce qui pourrait arriver si et que la chose a quand même évolué. On n'en est pas restés à la case de départ depuis l'automne dernier, mais ça a effectivement pu évoluer moins rapidement, puis ça n'a pas pu en venir à une conclusion vu qu'on a, devant les tribunaux, un processus qui est en cours.

Mais, sur la base de ce que je sais, M. le Président, moi, je suis très confiant, très sûr que, quand sera terminée la phase légale devant les tribunaux, si elle est confirmée dans le sens de la décision de première instance, sur la base de ce qui a été proposé, des échanges d'informations qui ont déjà eu lieu par les gens qui sont directement impliqués, on va pouvoir procéder très rapidement et en arriver à des conclusions très rapidement pour réaliser l'objectif qui est d'assurer et même d'adapter mieux les services de première ligne et les services ambulatoires pour les gens. Et, encore une fois, si ma présence dans ces discussions-là, dans des rencontres avec les gens... Ça a été des bonnes rencontres positives quand on l'a fait dans le passé; je vais être très, très, très ouvert pour qu'on le fasse de nouveau, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, une dernière question et, ensuite, je suspends pour 10 minutes.

**M. Copeman:** J'essaie d'écouter entre les lignes, si on peut dire ça. Je suis au courant un peu de ce à quoi réfère le ministre de la Santé. Je peux l'assurer que je suis le dossier de très près et que, si, à un moment opportun, son implication est jugée possible et bénéfique, je vais faire appel à lui et je vais compter et la population de mon comté va compter sur son appui pour tenter de pallier d'une certaine façon, sans changer l'orientation de son plan de transformation parce qu'on sait qu'on ne peut pas le faire, à certains effets qui pourraient toucher la population de mon comté. Merci, M. le Président.

**M. Rochon:** M. le Président, le député de Notre-Dame-de-Grâce peut être assuré de la même collaboration et plus, si c'est nécessaire et possible, qu'on a eue dans le passé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Les travaux sont suspendus pour 10 minutes. J'invite tous les membres de la commission à être de retour à 17 h 10.

*(Suspension de la séance à 16 h 59)*

*(Reprise à 17 h 19)*

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre, s'il vous plaît! Pour l'information des membres de cette assemblée, nous nous sommes entendus à l'unanimité pour que le retard pris soit repris mardi. Alors, nous allons terminer à 18 h 30 et, mardi prochain, après le caucus, M. le ministre, nous serons obligés de revenir. Ça se négocie actuellement, là, mais ça regarde qu'on reprendra tout le retard après le caucus de mardi prochain.

Alors, M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci, M. le Président. Nous allons compter le 20 minutes que nous avons juste retardé aussi?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Pardon?

**M. Williams:** Nous allons compter ce 20 minutes?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui.

**M. Williams:** Merci beaucoup.

**M. Rochon:** Avec les intérêts!

● (17 h 20) ●

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** M. le ministre, j'essaie de faire une étude sérieuse de ces crédits. Selon vos réponses, souvent, je ne suis pas certain que vous prenez toujours le même niveau d'attention à cette étude des crédits. Souvent, nous avons des réponses qui disent que les régies régionales vont faire ça. Souvent, quand j'ai demandé des questions, les chiffres n'étaient pas corrects; ils sont changés. Quand je questionne sur les chiffres, souvent j'ai des réponses que c'est juste les crédits ou quelque chose comme ça. Quand je demande de l'information extra, j'ai la réponse souvent: Est-ce que c'est vraiment aussi important que ça d'avoir ça avant la fin des crédits?

J'essaie d'utiliser l'information que nous avons reçue par le ministère, de comprendre sa stratégie pour

1996-1997. Avec ça, je vais essayer de continuer et j'espère que, jusqu'à la fin de cet exercice, nous allons avoir des réponses qui montrent le niveau d'attention nécessaire dans des dossiers aussi importants que ça, particulièrement quand le ministre est en train de fermer nos hôpitaux et de couper partout dans le système de santé et des services sociaux pour des raisons purement budgétaires.

#### Contrats de moins de 25 000 \$

Je voudrais questionner M. le ministre sur sa réponse ou sa moitié de réponse, comme d'habitude, à la question 7, dans le cahier de l'étude des crédits 1996-1997, Réponses aux questions générales, page 25. La page 25 touche tous les contrats de moins de 25 000 \$, M. le Président. Peut-être que le ministre va dire comme d'habitude: C'est un grand ministère, 13 000 000 000 \$, et il doit dépenser de l'argent. Mais nous avons demandé cette question, à savoir comment il a octroyé ces argents, c'est quoi, la façon dont il donne de l'argent, parce qu'on veut savoir qu'est-ce qu'il va faire dans l'avenir. Parce que, dans ses réponses à la question d'avoir la liste des subventions octroyées entre le 1er avril 1995 jusqu'au 31 mars 1996...

**M. Rochon:** C'est quel livre?

**M. Williams:** Quel livre?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** C'est dans quel livre, M. le député?

**M. Williams:** Réponses aux questions générales, page 25.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci.

**M. Williams:** Nous avons demandé d'avoir la liste des contrats, nous avons demandé les noms des professionnels, les mandats, le coût et le mode d'octroi. Peut-être que le ministre, comme je l'ai mentionné, va dire que les octrois de 25 000 \$ ne l'intéressent pas beaucoup, mais il y a plus de 1 000 entrées, plus de 1 000 lignes dans les 16 pages qu'on peut suivre: de la page 25 jusqu'à la page 41. Ce sont les octrois de 25 000 \$.

Mais quelle grande surprise quand j'ai essayé d'étudier et de comprendre comment le ministère donne les octrois! Pour moins de trois pages, les trois premières pages, un peu moins que ça, le ministre a donné la réponse que nous avons demandée, l'information que nous avons demandée particulièrement: le mandat de cet octroi et le mode d'octroi. Après ça, aux pages 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, il a décidé que ce n'était pas aussi important pour lui de nous donner cette information. Peut-être qu'il a pensé que nous allions lire juste les trois premières pages.

Une première question, et je vais adresser plusieurs questions en même temps, parce que peut-être il pourra essayer de clarifier la façon dont il donne les octrois: Pourquoi nous n'avons pas eu toute l'information que nous avons demandée? Deuxième chose: sur les trois pages où ils ont au moins donné une réponse sur le mode d'octroi, je vois les mots «négocié», «renouvellement», «appel d'offres», «négocié», «invitation». Je voudrais savoir comment il décide qu'il va négocier les choses. C'est quoi, les règles d'appels d'offres? C'est quoi, les invitations?

Je voudrais aussi demander au ministre: Avec ses 1 000 personnes qui travaillent au ministère, qui sont compétents et compétentes, pourquoi il doit continuer d'engager des experts-conseils, des experts-conseils, encore des experts-conseils? La dernière fois que nous avons étudié les engagements financiers, j'ai demandé au ministre combien de personnes ça prend pour conseiller le sous-ministre, parce qu'il a juste engagé une personne pour conseiller le sous-ministre. J'ai plein de questions sur ça.

J'ai aussi une question car il y a un contrat de presque 24 000 \$ qu'on paie à M. Marc Renaud pour agir à titre de président du Conseil québécois de la recherche sociale. Je voudrais savoir combien de mille dollars on paie pour les présidents de nos conseils dans toute la province de Québec. Je voudrais savoir aussi... J'ai plein d'autres questions, là, mais je vais peut-être juste arrêter là et laisser le ministre répondre sérieusement à ma question. C'est quoi, les règles, dans ça? Mille lignes d'entrées de contrats de 25 000 \$ et moins; 1 000 X 25 000 \$, c'est un potentiel de 25 000 000 \$. Vous êtes en train, encore une fois, de couper partout dans le système de santé. Je voudrais savoir, dans notre discussion, M. le ministre, c'est quoi les règles de contrôle, c'est quoi votre gestion de tous ces octrois.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** M. le Président, j'ose croire que le député en comprend plus que ce qu'il veut bien dire dans ce qui se passe dans le système de santé et de services sociaux. Et je vais lui passer le terme auquel il semble être accroché et qu'il n'a pas pu ajuster encore, le terme de «coupure», jusqu'à temps qu'il puisse vraiment trouver le terme qui correspond vraiment à une situation qu'il appréhende beaucoup mieux, je pense, qu'il ne le laisse voir.

Maintenant, pour la question vraiment plus spécifique, il s'agit vraiment, M. le Président, d'une question qui rejoint des aspects administratifs au niveau du ministère. Je comprends qu'il s'agit là de contrats de différente nature et de remboursements de différente nature. On m'explique que les pages blanches sont le résultat du fait que, dans certains types de dépenses, le système informatique n'a pas l'information informatisée et que, pour répondre aux questions et pour donner cette information, on doit, dans chacune des directions générales et

des services, retourner aux dossiers pour sortir l'information. Et là ça devient une opération pas mal plus d'envergure, qui prend pas mal plus de temps, et c'est pour ça que l'information n'est pas présentement disponible.

Maintenant, M. le Président, si vous le permettez, le sous-ministre serait beaucoup plus connaissant que moi sur les aspects administratifs et la façon dont se prennent ces décisions-là pour bien informer les membres de la commission.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** M. le Président, ce n'est pas par mauvaise volonté que nous n'avons pas fourni les informations. Comme M. le ministre l'a dit, nous n'avons pas de système informatisé. Dans le temps imparti, il fallait faire ça tout à la mitaine pour ce qui était des pages blanches. Et, si vraiment c'est exigé, nous n'avons pas d'objection à les présenter.

Ce qu'on va trouver dedans, par contre, on va le dire tout de suite, c'est beaucoup de comptes de dépenses: compte de dépenses du comité d'accès à la langue anglaise; compte de dépenses des membres du comité de soutien aux communautés culturelles; compte de dépenses des gens du prix Persillier-Lachapelle. Que ce soit en tant que membres du jury ou pour venir recevoir leur prix lors de l'événement annuel, nous payons les frais de dépenses pour les bénévoles, les gens des organismes communautaires.

Vous retrouvez également presque une page complète de graphistes ou de traducteurs que nous utilisons à forfait pour la traduction des documents et certaines lettres qu'il faut envoyer parfois dans le réseau, et également des graphistes pour les publications. Vous avez demandé dans une autre question la liste de nos publications. Alors, il y a des recoupements qui se feraient entre ces listes de publications et l'utilisation de graphistes ou l'utilisation de linguistes.

Vous avez également plusieurs entrées là-dedans qui sont des activités de formation. Ça peut être un consultant, à l'occasion, qui vient donner une session de formation, des heures de formation, soit pour le personnel ou pour des programmes nationaux. Alors, il y en a donc de différente nature. Et là, si vraiment vous la voulez, on vous fournira l'information en temps utile. Comme il fallait le faire à la mitaine et dans le temps imparti, nous n'avons pas eu le temps de le faire dans les délais prescrits.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci, M. le Président. M. le ministre, c'est le 25 avril 1996, aujourd'hui. J'annonce pour l'année prochaine que nous allons demander les mêmes questions. J'espère que je pourrai avoir une réponse complète.

**M. Malo (Luc M.):** Nous sommes en train d'informatiser nos systèmes, M. le Président, et nous serons en mesure de vous les fournir.

● (17 h 30) ●

**M. Williams:** Merci beaucoup. Et, dernier commentaire sur cette question: avec toutes les coupures que vous êtes en train de faire, M. le ministre, maintenant je comprends pourquoi vous avez besoin d'engager quelqu'un pour faire de la motivation de personnel. Je pense que, peut-être avec toutes les coupures que vous êtes en train de faire, vous avez besoin de donner un «pep talk», et vous avez engagé quelqu'un pour faire ça. En tout cas! M. le ministre...

**M. Rochon:** M. le Président, on me dit aussi que ça fait partie de la gestion moderne d'effectifs qui, indépendamment des coupures, dans des systèmes dynamiques qui sont en changement et qui s'adaptent aux besoins de leurs clientèles, peuvent bénéficier de cette nouvelle gestion de personnel qui est bien au-delà des gestions par petits règlements.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Merci, M. le Président. Je n'entre pas trop dans ça. Le message que j'ai voulu passer la semaine passée et encore aujourd'hui: Quand vous êtes en train de couper, de fermer nos hôpitaux, je vous demande de faire tous les gestes possibles pour s'assurer qu'on dépense la plus grande partie de l'argent public pour les services. Et je sais que ce ne sont pas des gros montants, là, avec le 13 000 000 000 \$, M. le ministre, mais, quand je vois que le ministère a dépensé presque 5 000 \$ pour créer un logo pour le Conseil de la santé et du bien-être, je dis: Est-ce que c'est le temps de dépenser ça? Je sais que 5 000 \$, dans votre contexte, vous pouvez dire que ce n'est pas beaucoup, mais il y a 1 000 entrées, ici. Je peux en citer beaucoup d'autres, mais je voudrais juste passer le message que c'est le temps de vraiment contrôler tous nos gestes administratifs. Et, M. le Président...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui.

**M. Williams:** ...après une suggestion du sous-ministre, j'ai pensé que ce serait le temps d'embarquer sur une autre question où, souvent, j'ai la chance de questionner le ministre.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Allez-y, M. le député.

#### Services en langue anglaise et pour les communautés culturelles

**M. Williams:** Merci beaucoup, M. le Président. C'est la question de l'accessibilité aux services dans la langue anglaise et c'est aussi les

questions de l'accessibilité et des services adaptés pour les communautés culturelles. Avec la fin de semaine qui s'en vient, j'ai entendu qu'il y a des résolutions du parti politique, le Parti québécois — et le ministre est un membre de ce parti — qui veulent abolir la loi 142. Je rappelle aux membres de cette commission que le Parti québécois a voté contre la loi 142, quand nous avons passé ça la première fois. Ils ont aussi voté contre la loi 120, quand nous avons bonifié les garanties linguistiques.

Juste cette année, nous avons entendu la fermeture de plusieurs hôpitaux anglophones. Nous avons la fermeture de facto de Jeffery Hale, de trois hôpitaux de Montréal, et mon collègue, le député de Notre-Dame-de-Grâce, a déjà parlé du Reine Elizabeth. Nous avons aussi parlé des problèmes de remplacement du personnel au ministère. Nous avons entendu beaucoup de choses, particulièrement que le parti au pouvoir est en train de questionner l'avenir de cette excellente loi, la loi 142, qui dit qu'ici, au Québec, quand vous êtes malade, vous n'avez pas besoin de faire de débat linguistique. Quand vous êtes malade et que vous avez besoin de services en langue anglaise, vous pouvez avoir une bonne possibilité d'avoir ces services dans la langue anglaise.

Ce n'est pas parfait, il y a toujours beaucoup de travail à faire, et je vais continuer de questionner sur ça, mais je donne une chance au ministre de clarifier ça aujourd'hui. Je n'ai pas sorti un grand discours contre le ministre sur ça, là; je vous donne une chance de clarifier. Parce que le Québec ensemble a travaillé tellement fort sur ce dossier. J'ai eu le privilège de travailler avec plusieurs représentants du public et parapublic dans ce secteur, et le modèle n'est pas parfait, mais, partout au Québec, il y a des personnes anglophones et francophones qui embrassent la philosophie qu'ici, au Québec, on n'essaie pas de faire un débat linguistique quand vous êtes malade.

Et j'espère, M. le ministre, que vous pouvez dire aujourd'hui que vous ne voyez pas un problème quand une jeune famille a besoin de «counseling» en langue anglaise, que vous ne voyez pas un problème quand une vieille madame ou un monsieur ont besoin d'hébergement et veulent avoir leurs services, quand ils sont dans un centre d'accueil, en langue anglaise. J'espère que vous pouvez mettre fin à tous ces débats qui mettent en doute un système que nous avons bâti, ici, au Québec. Bon, je vous laisse quelques minutes pour répondre à cette question, M. le ministre; après ça, j'ai quelques autres questions, dépendant de votre réponse.

**M. Rochon:** M. le Président, oui, je suis heureux de l'occasion de redire ce que j'ai pu communiquer aux médias hier, je pense, ou avant-hier, pour qu'on soit très clair sur cette question. Sur la base d'une information qui était imprécise et qui pouvait donner à certaines personnes la lecture ou l'impression que nos lois pouvaient être interprétées pour obliger tout le réseau, l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux à être un réseau bilingue, il y a des recommandations

qui ont été faites pour corriger une situation, si ça avait été la situation, d'avoir tout le réseau bilingue au Québec, compte tenu de la langue de la majorité de la population.

Or, ce que j'ai eu la chance de dire et que je suis content de pouvoir répéter, parce que je pense que, si on a des débats à avoir au sein du Québec sur un sujet ou l'autre, y compris sur celui de la langue, et s'il fallait... Je ne le souhaite pas, mais, si on avait besoin d'avoir un autre débat, il faudrait que ce soit un débat qui soit bien ciblé, bien centré et qui soit un débat constructif, et non pas un débat pour diviser les gens. La situation est la suivante. Et, sur la base de ce que je vais vous décrire, j'ai effectivement dit que je pense que non seulement il n'y a pas de problème, mais il y a une situation qui fonctionne très bien, qui peut toujours demander à être améliorée dans son implantation, mais les cadres qu'on a et les paramètres légaux qu'on a présentement me semblent, c'est mon opinion, être très satisfaisants.

Une façon de le voir, pour bien le comprendre, je pense, c'est de voir qu'il y a trois éléments là-dedans. Il y a, d'abord, l'article... Puis, en passant, la fameuse loi 142, si je suis bien informé, elle n'existe plus ou elle est caduque à cet égard, parce que les dispositions ont été intégrées dans la réforme...

**M. Williams:** Dans la loi 120.

**M. Rochon:** ...dans la loi 120, pour qu'on se comprenne bien là-dessus.

**M. Williams:** Sauf que tout le monde parle de 142.

**M. Rochon:** Parce que, au début, quand on me parlait de 142, je n'étais pas trop sûr de quoi on parlait. Alors, on a donc, dans cette loi 120, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, d'abord, l'article 15 qui stipule clairement que les personnes de langue anglaise ont le droit de recevoir des services dans leur langue. Alors, ça, c'est le premier règlement. Il y a, en plus, dans la Charte de la langue française, l'article 29.1, je pense, qui dit que l'Office de la langue française reconnaît, à leur requête, des établissements qui desservent une population qui en majorité n'est pas de langue française. On a donc, dans la Charte, la reconnaissance possible par l'Office de la requête d'établissements qui ont une clientèle majoritairement de langue autre que le français.

Troisième élément pour voir comment l'encadrement se fait: retour à la loi 120 sur les services de santé et les services sociaux où, là, on a deux articles qui rendent tout ça plus opérationnel. Il y a, d'abord, l'article 348, je pense, de mémoire, qui dit que ce droit qui est reconnu, stipulé à l'article 15, ne restera pas lettre morte parce que les régies régionales, en vertu de 348, ont le mandat d'avoir un plan d'accès aux services de santé dans la région, plan qui implique la désignation, l'identification très précise des établissements qui doivent s'assurer que

les services vont être accessibles dans la langue anglaise. On dit même que, au besoin, une région doit même faire les arrangements nécessaires avec une région voisine pour être sûre que les ressources pourront être disponibles afin d'assurer l'accès aux services en langue anglaise. Donc, le droit et le plan qui le met en oeuvre.

• (17 h 40) •

En plus, à l'article 508, je pense, il y a une provision qui dit que le gouvernement peut, parmi les hôpitaux qui ont été reconnus par l'Office comme étant des hôpitaux qui desservent une population majoritairement non de langue française, désigner ceux qui seraient des établissements qui devraient donner des services en langue anglaise de façon plus précise. Donc, ces hôpitaux-là peuvent venir de deux sources: étant reconnus comme desservant une population qui n'est pas majoritairement de langue française, ils peuvent être par le gouvernement désignés pour donner des services en anglais; et, en plus de ça, il y a le plan de la Régie, le plan d'accessibilité aux services, qui s'assure qu'il y ait un équilibre complet et qu'il y ait des établissements qui soient désignés pour remplir ces fonctions. Alors, ça, c'est notre cadre légal.

En plus de ça, comme le député le sait bien, M. le Président, il y a un comité qui avise le ministre directement sur l'accessibilité des services en langue anglaise et qui peut aider, s'assurer que toute information est disponible au ministre pour connaître des situations problématiques, s'il y en a, et pour avoir des recommandations par ceux qui sont plus directement impliqués et reliés à la population de langue anglaise; donc, on fera des recommandations au ministre pour améliorer les choses dans toute la mesure du possible.

Alors, bien franchement, M. le député, moi, je pense qu'on a là un système qui fonctionne de façon harmonieuse et je suis même fier de dire que je pense que c'est un système qui peut servir d'exemple à tous les pays qui ont des minorités linguistiques, si on veut bien les servir dans leur langue.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Effectivement, ça peut être un bon modèle d'un début. Il y a encore un progrès qu'on doit faire, mais, effectivement, je suis heureux que le ministre...

**M. Rochon:** Il faut qu'on trouve des exemples ailleurs pour nous aider à faire des progrès dans ce sens-là.

**Une voix:** Ha, ha, ha!

**M. Williams:** Ça existe. Ça existe, et peut-être que plus tard on pourra continuer cette discussion, M. le ministre. Mais je pense qu'ici, au Québec, effectivement, on peut être fiers de ce que nous avons commencé, mais on ne peut pas dire que la job est faite, que le

travail est fait; il y a beaucoup de travail qu'on doit faire encore. Particulièrement quand vous êtes en train de couper partout, on doit certainement trouver des façons de protéger les minorités. Parce que, quand vous êtes le seul travailleur ou travailleuse dans un établissement, un CLSC, un centre d'accueil, qui est coupé ou flushed ou que la bâtisse est fermée, c'est bien difficile de donner des services à la communauté d'expression anglaise ou aux autres minorités.

**M. le ministre,** vous avez parlé... et je suis heureux que vous soyez en train de comprendre un peu les articles de la loi. En réalité, le droit à des services anglais est vraiment trouvé dans les programmes d'accès; en réalité, on trouve les droits là, les droits et les services. Maintenant, tous les programmes ou presque tous les programmes d'accès sont en retard. Si c'est aussi une priorité que ça, M. le ministre, est-ce que vous pouvez donner une date limite quand est-ce que nous allons avoir toute la révision des programmes d'accès complétés?

**M. Rochon:** Oui, M. le Président. On s'est dit, tout à l'heure, en parlant aussi d'autres secteurs, que, s'il y avait des situations où il y avait des problèmes, au lieu d'en parler de façon générale et de donner l'impression ou d'avoir l'impression, ou de risquer de donner l'impression que le problème est plus grand qu'il l'est en réalité, on s'est dit que, si on veut éviter de faire des généralisations à partir de l'échantillon de un, quand on connaît une situation qui pose problème, on l'identifie nommément comme telle et on s'en occupe. Alors, s'il y a des établissements qui risquent de ou qui sont en train de faire partir tout le personnel de langue anglaise qu'ils ont dans le processus actuel, de sorte qu'ils ne seraient plus en mesure de remplir l'obligation qui leur est faite par des plans d'accès établis en fonction de la loi, je vais prendre ça en considération, si on m'identifie les établissements, M. le Président.

Mais je vais retenir, si on ne fait qu'en parler comme d'une possibilité, qu'il ne s'agit pas nécessairement d'une situation réelle et qu'il s'agit probablement plus d'un type de cas qu'on est chanceux de voir que ça n'existe pas au Québec et qu'on souhaite que ça n'existera pas. Mais, ça, je le redis sérieusement, là, il faut arrêter de laisser croire au monde n'importe quoi en citant des choses qui ne sont pas documentées et il faut un minimum de rigueur là-dessus si on veut continuer à progresser et régler des problèmes. Parce qu'on veut régler les problèmes, mais il faut travailler sur des vrais problèmes et il faut les connaître pour ça.

Bon. En ce qui regarde les programmes d'accès, je pense qu'au moment où on se parle on en a 10 ou 12 qui ont été produits, comme la loi oblige les régies régionales à le faire. Il y a cette année, effectivement, un léger retard dans la préparation des plans d'accès. C'est un fait. Maintenant, je pense, M. le Président, qu'il ne faut pas voir là un glissement, un manquement ou un risque, un symptôme qu'on ne veut pas continuer à appliquer de façon rigoureuse les obligations créées

par la loi. Bien au contraire, comme, effectivement, dans la transformation il y a des changements — on ne peut pas changer les choses sans faire de changements — et que les régies régionales ont dû consacrer toute l'année dernière pour compléter leur plan, dans certains cas, c'est présentement, ces semaines-ci, que se complète l'opération du plan de transformation pour le faire approuver par tout le monde et le faire approuver par le ministère et le ministre en dernier bout.

Alors, c'est une conséquence de cet exercice de réorganisation majeure du réseau que, pour refaire le plan et l'ajuster à la nouvelle configuration du réseau, bien, il faut avoir eu le temps d'en discuter avec tout le monde et décider qu'est-ce que va être, cette nouvelle configuration-là, et avoir le temps de commencer à la mettre en oeuvre pour que le plan corresponde à la nouvelle réalité. Les régies régionales auraient bien pu nous envoyer des plans qui correspondaient à la situation d'avant juste pour remplir la prescription de la loi. Ça aurait été beau, ça aurait été dans la filière, ça aurait été casé, mais on aurait eu quelque chose qui ne correspond pas à la réalité.

Alors, ce qui se passe, en fait, là, c'est un ajustement à une nouvelle réalité. C'est plutôt même un reflet de la rigueur avec laquelle les gens procèdent et du souci, je pense, qu'ils ont de s'assurer que le nouvel équilibre du système va effectivement donner des services d'au moins aussi bonne qualité et, dans certains cas, plus. Et ce que certains auraient pu penser qui étaient des coupures, ils vont s'apercevoir que c'était de la réorganisation, M. le Président.

**M. Williams:** On verra ça, M. le ministre. Avant de couper dans notre réseau, avant de fermer nos hôpitaux, est-ce que vous avez consulté le comité sur les services en langue anglaise et est-ce que vous allez consulter ce comité avant de fermer d'autres hôpitaux et de faire d'autres coupures dans notre réseau?

**M. Rochon:** M. le Président, le comité, comme toutes les autres instances du ministère, a été tenu au courant et informé des modifications qui étaient faites. Le comité a toujours eu — et spécialement dans la région de Montréal — accès directement sur le terrain, sans être obligé de demander de permission au ministre, accès à la régie régionale ou aux différents établissements. Et je les ai rencontrés deux ou trois fois, je pense, pour qu'on ait une bonne discussion, là, au cours de la dernière année et demie. La dernière rencontre a été il y a quelques semaines, je pense. Alors, de ce côté-là, ce que je comprends, moi, là, c'est que le comité est bien informé, il suit très bien la situation et je compte toujours sur ce comité pour qu'il nous aide à nous assurer que tout soit rééquilibré le plus vite possible à mesure qu'on avance.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, merci. Selon les réponses, je comprends que le ministre est en désaccord avec son parti sur cette question ou, au moins, avec les résolutions proposées. J'espère que, dans l'avenir, nous allons continuer à nous assurer que le comité d'expression anglaise soit réassuré, particulièrement quand nous sommes en train — vous aimez dire le mot «transformation» et tout ça; j'aime être plus direct — de fermer nos hôpitaux et de couper dans notre système. Pendant toute cette période, on doit s'assurer, nonobstant notre perspective, que les minorités vont avoir toujours accès à leurs services.

● (17 h 50) ●

Je prends de grandes réserves, j'espère qu'à chaque année ça va être mieux, mais j'ai vu, quand nous avons questionné juste sur le personnel à la RAMQ, 700 personnes. Nous avons demandé combien d'anglophones, de femmes, d'hommes, de personnes handicapées, de gens des communautés culturelles, d'autochtones. La réponse que nous avons eue: Nous ne gardons pas de statistiques sur les anglophones. M. le ministre, avec des réponses comme ça, laissez-moi accepter, aujourd'hui, votre réponse, mais certainement que je vais continuer à faire une évaluation directe de ces questions, parce qu'on doit faire tout notre possible pour nous assurer que cette minorité ait accès à ces services.

**M. Rochon:** M. le Président, je m'excuse, mais je pense qu'il y a deux choses qu'il faut que je dise là-dessus, là, pour qu'on se suive très bien dans cet échange très constructif d'informations à la population. D'abord, je ne suis pas du tout en désaccord avec mon parti. Il ne faut rien insinuer du tout de ce côté-là, parce que...

**M. Williams:** Ils veulent abolir 142.

**M. Rochon:** Non, non. Ce qui a été dit essentiellement, si on regarde l'esprit derrière la lettre, c'est que le réseau de la santé et des services sociaux n'est pas un réseau qui, dans son ensemble, est un réseau bilingue; c'est la situation. Alors, tout ce que j'ai fait, ça a été de pouvoir rétablir les faits. Comme je l'ai dit au tout début, si, pour certains, il y avait une impression ou une information à l'effet que la législation actuelle consacrait le bilinguisme dans tout le réseau, si c'était ça, je serais aussi pas d'accord, parce que ça ne correspondrait pas du tout à ce qu'est la population et aux besoins de la population. Alors, ce que j'ai fait, c'est que j'ai apporté des précisions, et ça va, j'espère, M. le Président, éviter qu'on ait un débat inutile, ici comme ailleurs, là-dessus.

**M. Williams:** Merci, M. le ministre.

**M. Rochon:** Deuxièmement...

**M. Williams:** Oh, excusez!

**M. Rochon:** ...la Régie de l'assurance-maladie du Québec, à laquelle vient de référer le député, pour bien faire le lien avec ce qu'on discutait auparavant, n'est pas un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Elle ne donne pas de services de santé ou de services sociaux directement à la population et n'est donc pas soumise d'obligance à être un établissement qui pourrait être indiqué pour donner des services dans la langue anglaise.

Ceci dit, les services d'information que donne la Régie de l'assurance-maladie à la population sont disponibles dans les deux langues, et je sais très bien, pertinemment, que la Régie de l'assurance-maladie s'assure de recruter le nombre suffisant de téléphonistes et de gens qui prennent des messages et qui donnent de l'information à la population, d'avoir le nombre suffisant de personnes qui sont bilingues; je pense qu'ils ont même investi le temps et l'argent qu'il fallait pour s'assurer que le service soit bilingue. De toute façon, la commission pourra avoir plus d'informations et plus de détails là-dessus si elle le désire, parce qu'on sait très bien qu'à la session de ce soir on parlera de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. L'équipe sera là, avec son président, si on veut avoir plus d'informations là-dessus.

Alors, je l'ai toujours dit, ce qui est important là-dedans, là, c'est de voir les résultats. Si le résultat est bon et positif, comme il l'est dans ce cas-là, il ne faudrait pas souhaiter qu'il soit moins positif pour pouvoir le critiquer. Il est positif, ça va bien. Alors, quand ce n'est pas brisé, en général, c'est mieux de ne pas réparer.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui, certainement, M. le Président. Je pense que le ministre sait qu'il n'a pas besoin de faire une grande étude pour savoir est-ce que le réseau est à 100 % bilingue. On sait que ce n'est pas à 100 % bilingue, et je n'ai jamais demandé cela, ni, je pense, personne. Nous avons demandé, où nous avons besoin des services dans une autre langue, qu'ils soient là. Avec ça, comme je l'ai dit, je pense... Bon! Je vais écouter les nouvelles de dimanche soir.

**M. Rochon:** Moi aussi, d'ailleurs, M. le Président!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Williams:** L'autre question. Quand j'ai commencé les questions, M. le ministre, c'était aussi sur les communautés ethnoculturelles. Vous avez cité plusieurs articles de la loi pour la communauté d'expression anglaise. La loi est moins claire sur les questions des services pour les communautés ethnoculturelles. On parle d'adapter les services. C'est plus difficile d'être concret légalement dans ça. Mais je pense que, quand même, l'esprit est assez clair: on veut, selon nos

capacités, adapter les services pour les communautés ethnoculturelles. Je voudrais demander au ministre: Est-ce que cette approche est en question aussi? Est-ce qu'il trouve que ça marche bien? Est-ce qu'il va améliorer ce secteur dans son ministère?

**M. Rochon:** Moi, M. le Président, je n'ai jamais entendu parler que cette approche était remise en question. L'article de la loi est toujours là, il n'a jamais été question de le changer. À ma connaissance, sur le terrain, on assiste à un souci réel, dans toutes les communautés du Québec, surtout dans la région de Montréal où c'est plus important en termes de nombre de personnes qui sont impliquées, un souci de rendre les services en tenant compte des caractéristiques, des spécificités des différentes communautés culturelles. Je sais que, dans certains CLSC, il y a même un fonctionnement d'organisme qui est très à l'image de la population qui est desservie. C'est plutôt la situation qu'on trouve, je pense, dans les différents quartiers de Montréal, qui est une très grande adaptation. Ça, c'est le côté avantageux du système décentralisé qu'on a, d'un réseau complet d'établissements de première ligne, publics qui travaillent beaucoup avec les communautés, avec les ressources communautaires dans les différents quartiers de Montréal et dans les différentes municipalités du Québec.

Encore là, s'il y a des situations où il y a vraiment des changements importants à faire, je serais le premier intéressé à ce qu'on m'en informe. L'information que j'ai présentement est à l'effet que c'est quelque chose qui, effectivement, évolue très bien et que nous continuons de supporter.

**M. Williams:** Est-ce que le bureau est permanent, maintenant, et est-ce qu'il y a aussi un comité provincial pour votre travail avec les communautés ethnoculturelles?

**M. Rochon:** Oui. Là-dessus spécifiquement, M. le Président, j'aimerais qu'on puisse référer la question au sous-ministre, M. Malo.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** Alors, M. le Président, effectivement, il y a également un bureau d'accès aux services pour les personnes des communautés culturelles, qui, même si c'est un contractuel au ministère, a un caractère de permanence dans notre esprit. D'ailleurs, il y a une rencontre, demain, de ce bureau-là et du comité provincial également; on a les deux.

Je voudrais ajouter peut-être que, récemment, a été publiée une recherche, à Montréal, sur la distribution de la population, en tenant compte des revenus des personnes, de la langue parlée et des communautés culturelles, en recherchant la dimension d'homogénéité des milieux, et ça situe sur des cartes la pauvreté à Montréal, là où sont les communautés culturelles en

relation avec la langue également. Cette recherche, qui vient de sortir pour la troisième fois, a ajouté le volet des communautés culturelles, ce qui n'était pas le cas avec l'étude des deux premiers recensements.

C'est une étude qui a été faite par Mme Micheline Mayer et Jean Renaud, qui sont rattachés, un à l'Université de Montréal et l'autre aux centres jeunesse de Montréal. Cette étude-là va nous permettre d'approfondir, de façon très précise là où sont les populations, quelles sont leurs caractéristiques, particulièrement à Montréal, mais également dans d'autres villes du Québec, en périphérie de Montréal et même à Trois-Rivières et au Lac-Saint-Jean. Ça va nous permettre de ce fait, par cette étude-là, de pouvoir encore mieux ajuster les services aux besoins et aux caractéristiques des populations.

**M. Williams:** Vous avez dit que le bureau est permanent. Mais, pour la communauté d'expression anglaise, est-ce que le secrétariat, la direction pour les services en langue anglaise est aussi une direction permanente?

**M. Malo (Luc M.):** Il y a un poste... Une direction, c'est une façon de dire, là. Il y a effectivement un employé en outre de M. Carter qui est secrétaire du comité, il y a un professionnel à temps plein sur le dossier, qui d'ailleurs, dans les prochains jours, entreprend une tournée de chacune des régions du Québec pour aller valider les 12 plans que nous avons reçus et voir qu'est-ce qui ne marche pas avec les quatre plans à venir, mais qui doivent nous être déposés, de toute façon, d'ici le mois de juin.

**M. Williams:** Mais la personne, là, est une personne permanente ou contractuelle?

**M. Malo (Luc M.):** C'est une permanente au gouvernement du Québec.

**M. Williams:** Mais est-ce que le poste est permanent?

**M. Malo (Luc M.):** Le poste n'est pas dans nos postes permanents, pour le moment.

**M. Williams:** Le poste pour l'accès à la communauté d'expression anglaise, un dossier aussi important que ça, dont le ministre a parlé, n'est pas un poste permanent.

**M. Malo (Luc M.):** Écoutez...

**M. Williams:** Je trouve ça intéressant.

**M. Malo (Luc M.):** ...il faudrait que je vous explique toute la mécanique pour pourvoir des postes à l'intérieur du gouvernement. Nous avons essayé de trouver la bonne personne pour être capable de bien

faire la fonction; pour trouver cette bonne personne-là, nous avons procédé par un contrat de services. Mais ce que je vous dis, c'est qu'elle est en permanence sur ce dossier.

**M. Williams:** Et le poste n'est pas nécessairement permanent.

● (18 heures) ●

**M. Rochon:** M. le Président, là-dessus, je voudrais revenir à ce que j'ai dit tout à l'heure: je pense qu'on a une obligation de résultat. Le service est là, il est accessible, avec quelqu'un de compétent. La gestion du ministère, on en est responsables, et je pense qu'on a des marges de manoeuvre à prendre là-dessus. La façon dont on administre nos postes, la mobilité du personnel, ce n'est pas là-dessus qu'il est question de discuter. Le député, s'il a déjà eu ou s'il a la chance éventuellement de gérer le ministère, fera à ce moment-là selon ce qu'il pense qui doit être fait, si ça peut être mieux fait selon lui, mais, pour le moment, ce à quoi on s'en tient, je pense, c'est à une évaluation sur les résultats qu'on obtient. Alors, je pense que, là-dessus, je vais prendre toutes les questions. Sur la façon de gérer le ministère, je pense qu'on est obligés de nous laisser faire là-dessus.

Je voudrais ajouter, M. le Président, pour montrer jusqu'à quel point on continue d'évoluer dans ce domaine-là et qu'on tient compte qu'avec le redéploiement du personnel et la reconfiguration des établissements dans le réseau... Il y a en préparation au ministère un programme de formation pour les gestionnaires du réseau, pour s'assurer que les gestionnaires des différents types d'établissements ont l'information et la formation pour pouvoir être bien en lien avec leur communauté, surtout dans le cas des communautés culturelles, pour qu'ils connaissent bien quelles sont les différentes communautés culturelles et sachent comment gérer des services dans une situation comme ça.

Le programme de formation prévoit, dans un premier temps, une application dans les régions où on trouve le plus de communautés culturelles: Montréal, la Montérégie, l'Estrie et Québec. Une fois implanté dans ces régions, selon le besoin, c'est un programme qui pourra se généraliser. Alors, là-dessus, il faut bien se comprendre, on n'essaie pas du tout... Le sous-ministre me rappelle qu'on a même un vidéo qui est en préparation actuellement parmi tous les instruments qui sont mis en place pour communiquer le plus d'information le plus rapidement possible.

C'est une chose, M. le Président, qui n'est pas prise à la légère. Le Québec est une société qui a ses caractéristiques très claires. C'est une société qui s'exprime dans la langue française, dans sa majorité. C'est une société francophone, de culture francophone qui s'exprime en français, mais c'est une société qui intègre plusieurs autres cultures, plusieurs autres ethnies qui viennent vivre au Québec, et elles sont très bienvenues. On fait, puis on va continuer de faire tous les efforts pour que cette intégration-là se fasse bien, dans le respect des caractéristiques des différentes communautés

ethnoculturelles et, spécialement, en priorité dans un réseau comme celui de la santé et des services sociaux parce que, quand des gens ont des problèmes, qu'ils ont besoin d'aide, qu'ils ont besoin de services dans ce domaine-là, c'est important qu'on puisse les rejoindre.

L'accessibilité n'a pas seulement un aspect géographique et financier; elle a aussi un aspect de communication. Et, au-delà de la langue, la communication, c'est de connaître aussi comment d'autres personnes fonctionnent dans leur culture. On sait que c'est très important, ne serait-ce que pour les concepts différents de la santé et les réactions différentes qu'on a devant des problèmes de santé, selon notre culture. Alors, ça, pour tout le monde dans un réseau comme celui de la santé, pour des cliniciens, pour des professionnels sur le terrain, c'est quelque chose qui, en général, fait partie de leur formation professionnelle. C'est des choses dont les gens sont très conscients et ils vivent avec ça. Alors, là, il faut qu'on soit très clairs là-dessus: ce n'est pas quelque chose qui est pris à la légère; c'est quelque chose qui fait partie de la vie et du fonctionnement du réseau.

**M. Williams:** Merci, M. le ministre. Une dernière question. Dans cette société majoritairement francophone, est-ce que vous allez continuer les ententes Canada-Québec pour l'accès aux services en langue anglaise et, aussi, pour les communautés ethnoculturelles? Est-ce que vous allez continuer et renouveler ces deux ententes?

**M. Rochon:** Je pense, M. le Président, qu'on les a déjà renouvelées. Oui, on les a déjà renouvelées. Je ne me rappelle pas à quelle fréquence on les renouvelle, si c'est à chaque année, mais ça, ça n'a jamais été un problème. On renouvelle ces ententes-là. Tout ce que...

**M. Williams:** C'est votre intention de continuer ça?

**M. Rochon:** Oui, oui. Ce que je crains, là, ce n'est pas ça. Le risque, c'est que les coupures viennent d'où on sait dans ce cas-là et que le problème de renouveler vienne plutôt du gouvernement fédéral que de notre côté, M. le Président.

**M. Williams:** C'est le discours, les chansons de votre parti: C'est la faute au fédéral.

**M. Rochon:** C'est la réalité, M. le Président.

**M. Williams:** Mais, dans le réseau...

**M. Rochon:** Le discours doit s'adapter à la réalité, malheureusement, dans ce cas-là.

**M. Williams:** Dans le réseau, quand ils parlent de coupures, ils parlent plus souvent de vous, en tout cas. Je suis heureux que vous allez continuer les

démarches avec Ottawa dans ces deux importants dossiers. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Rochon:** M. le Président, est-ce que je peux dire juste un petit mot là-dessus? J'arrive justement d'une conférence fédérale-provinciale qui se tenait ce matin. Alors, c'est tout chaud. Et, d'après ce que j'ai pu voir dans l'ensemble des provinces du Canada, la situation budgétaire et la situation de ce qui se passe dans les systèmes de santé et de services sociaux n'est facile nulle part. Et je pense que s'applique très bien, dans ce cas-ci, ce qu'un de nos anciens premiers ministres avait dit: Ce que je me désole quand je me regarde, mais ce que je me console quand je me compare!

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin.

#### Mandats donnés à la Société immobilière du Québec

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. J'aimerais revenir à l'étude détaillée des crédits, le tome I, Réponses aux questions particulières, et commencer avec la question n° 1. Nous vous avons demandé de nous fournir les différents mandats de la Société immobilière du Québec, la SIQ.

**Une voix:** Quelle page?

**M. Marsan:** C'est à la page 3, au début. Et je remarque... En tout cas, c'est une mauvaise compréhension. Il y a un certain nombre de travaux qui ont été faits, mais on n'a pas la colonne des coûts. Je ne sais pas s'il est arrivé quelque chose ou si ce n'était pas suffisamment clair.

**M. Rochon:** M. le Président, est-ce que vous permettriez à Mme Cléroux...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui. Mme Cléroux.

**M. Rochon:** Comme sous-ministre adjointe et responsable de toutes les immobilisations, elle va pouvoir vous expliquer ça beaucoup mieux que je ne pourrais le faire.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Madame.

**Mme Cléroux (Cécile):** M. le Président, les travaux qui sont effectués par la SIQ dans les locaux, pour lesquels ils ont des baux, que nous occupons ne sont pas facturés à la pièce. Donc, on n'a pas le détail de chacun des travaux qui sont effectués. C'est compilé

par la SIQ et les coûts sont transposés dans les loyers qu'ils nous chargent et, donc, dans l'enveloppe qui nous est demandée pour l'ensemble des coûts de loyer, pour les locaux qu'on occupe, qui sont sous la responsabilité de la SIQ. C'est pour ça que vous n'avez pas le détail. Ce détail-là ne nous est pas fourni.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député.

**M. Marsan:** Alors, quand vous faites effectuer des travaux, le ministère de la Santé, dans un endroit qui est géré par la SIQ, vous ne savez pas combien ça coûte. C'est ce que vous nous dites?

**Mme Cléroux (Cécile):** Pour chaque travail qui est demandé à la SIQ, il y a négociation avec elle pour savoir si ça rencontre les paramètres qui sont convenus. On ne peut pas demander des travaux à la SIQ si on n'est pas capables de justifier leur finalité. Certains des travaux qui ont été effectués sont des travaux qui sont dus au réaménagement qu'il y a eu au niveau du ministère pour être capable d'économiser des pieds carrés. Une grande partie des travaux que vous voyez durant l'année 1995-1996 a visé une réduction des pieds carrés occupés par les locaux du ministère, ce qui a conduit à une diminution des coûts de loyer pour l'année 1996-1997, parce qu'on a une transposition, l'année suivante, de la réduction des coûts de loyer qui représente plus de 800 000 \$ en 1996-1997.

Alors, une série de ces travaux-là, qui sont détaillés parce qu'on doit faire des bons de commande par niveau de travaux, ont permis d'avoir, en bout de ligne, une réduction des pieds carrés occupés. Alors, ça a demandé des réaménagements pour être capable de bouger les gens d'étage en étage et de section, pour être capable de réaménager. Ensuite, on a des travaux, à l'intérieur de ça, qui sont les différents éléments qui nous sont requis pour être capables d'aller de l'avant avec du nettoyage de tapis, comme vous voyez, et de corriger au niveau de certaines colonnettes, parce qu'on a rentré les systèmes informatiques. Alors, il y a différents petits travaux. Mais la majorité des travaux, lorsqu'on vous détaille: construire deux bureaux fermés, modifier l'aménagement, tout ça est lié au réaménagement en vue de la diminution des pieds carrés qu'on a fait au ministère.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci.

**M. Rochon:** Il faudrait ajouter, M. le Président, à la page 3 en question, le premier bloc qui est là, qui est sur le regroupement du ministère et de ses organismes au 201, Crémazie Est, à Montréal. C'est un regroupement qui est à peu près complet, je pense, de tous les services du ministère qui étaient à Montréal, éparpillés dans différents locaux, et ce regroupement-là, où on retrouve sous un seul toit, maintenant, beaucoup mieux

intégrés, les services du ministère à Montréal, a permis des économies très importantes. C'est une gestion différente du dossier de la SIQ que ce qui existait auparavant.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Vous n'avez pas de locaux dans l'immeuble de la FTQ, à Montréal?

**M. Rochon:** Non.

**M. Marsan:** O.K. Le 6161, Saint-Denis...

**M. Rochon:** Attendez... Non.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** On dirait que le sous-ministre, M. Malo, veut répondre.

**M. Rochon:** Il n'y a rien sur lequel vous n'aurez pas d'information. M. Malo, je pense...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui. Allez-y, M. Malo.

**M. Malo (Luc M.):** À Montréal, on avait du personnel à plusieurs endroits. Il fallait quitter l'endroit principal qui était le 6161, Saint-Denis, relié au fait qu'on fait maintenant le Tribunal de la jeunesse exclusivement à cet endroit-là. Nous avons évidemment fait une exploration avec la SIQ des locaux disponibles et le choix du 201, Crémazie Est est inhérent au fait que cet édifice appartient à la SIQ. Il y a donc une double économie: une économie pour le ministère de la Santé et des Services Sociaux, très importante, d'avoir fait ce regroupement et, deuxièmement, l'utilisation optimale de locaux qui appartiennent à la SIQ et, donc, au gouvernement du Québec.

• (18 h 10) •

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Je pense qu'on peut passer rapidement, mais, des fois, il y a toujours des petites choses qui sont peut-être agaçantes. Fournir le matériel, la main-d'oeuvre, entretenir des plantes, tout ça.

**M. Rochon:** N'hésitez pas, n'hésitez pas. On va vous apporter tous les soulagements possibles.

**M. Marsan:** Je vais aller un peu plus loin. On peut les nommer, si vous insistez, M. le ministre. J'imagine que vous avez une nouvelle salle de conférence; c'est pour ça qu'on l'a fait insonoriser. Vous avez un nouveau stationnement; c'est pour ça qu'on l'a aménagé.

**M. Rochon:** Où ça?

**M. Marsan:** Je suis toujours à la page 3, je regarde la liste. Vous avez: matelas insonorisant anti-allergène, là. J'imagine qu'il doit sûrement y avoir des bonnes raisons.

**Une voix:** C'est à son bureau, ça?

**M. Marsan:** Fournir le matériel et la main-d'oeuvre pour entretenir 18 plantes. En tout cas, je note, M. le ministre, c'est tout.

**M. Rochon:** M. le Président, je pense qu'on pourrait aider le député à noter encore mieux si on lui donne un petit peu plus d'information là-dessus. Est-ce que vous accepteriez de passer la parole, encore une fois, à Mme Cléroux?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme Cléroux.

**Mme Cléroux (Cécile):** Dans le déménagement des effectifs à Montréal, on a dû réinstaller un édifice qui n'avait aucune cloison interne et, donc, réaménager l'intérieur du bâtiment pour accueillir l'ensemble des services qui ont été relocalisés là-bas pour amener une économie de loyer pour l'ensemble des services en question. Alors, évidemment on a dû réaménager la suite ministérielle et sous-ministérielle qui est partagée. Au lieu d'avoir deux suites comme on avait antérieurement, c'est désormais une suite partagée. Le sous-ministre et le ministre partagent le même espace maintenant, au 201. Et évidemment, comme on parle d'une suite ministérielle, les locaux en question doivent être insonorisés pour des fins de confidentialité.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui.

**M. Rochon:** Un dernier complément, M. le Président, si vous le permettez, par le sous-ministre.

**M. Malo (Luc M.):** S'ajoute à ceci, pour des fins d'économie également, que les salles que le ministre et le sous-ministre utilisent ont également une double porte non seulement pour accès à nos bureaux, mais également pour l'ensemble du personnel du ministère...

**M. Marsan:** Pas pour l'opposition?

**M. Malo (Luc M.):** ...et du réseau. Si vous voulez, un jour, on peut vous la prêter.

**M. Marsan:** O.K

**M. Malo (Luc M.):** La louer.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin.

### Listes d'attente en chirurgie

**M. Marsan:** M. le Président, j'aimerais passer aux listes d'attente en chirurgie. Je suis à la page — c'est toujours mal imprimé — 11, je pense. Mais la question est plutôt d'ordre général. Vous vous souvenez, vous et moi, en campagne électorale, on avait eu un certain nombre de débats et, aussi, il y avait eu des promesses qui avaient été formulées par le parti de l'opposition à l'époque, que votre parti occupait. Une de ces promesses-là était de diminuer les listes d'attente de 50 % dans une très courte période. J'aimerais vous demander, M. le ministre, où est-ce que vous en êtes rendu avec cette promesse.

**M. Rochon:** On a fait un très bon bout de chemin, M. le Président, de ce côté-là. Vous vous rappelez que j'ai eu l'occasion, à différentes reprises, d'expliquer la principale mesure qui a été prise. Après l'élection, sur la base des analyses qui ont pu être faites au cours des mois qui ont suivi l'élection, les quelques mois, on a pu réaliser que le problème des listes d'attente, de façon générale, mais particulièrement pour la chirurgie, était relié à différentes causes, comme c'est souvent la situation dans ce genre de problèmes.

Ça pouvait être, dans certains cas, une difficulté plus ou moins ponctuelle dans l'équilibre des effectifs médicaux. On sait, par exemple, qu'à l'hôpital Sainte-Justine la plus grande difficulté, la difficulté, présentement, pour régler ce problème-là, c'est d'avoir le nombre suffisant d'anesthésistes qui sont formés pour faire de l'anesthésie pédiatrique. C'est une surspécialité où les effectifs sont assez rares. Dans d'autres cas, le problème pouvait être relié à la façon dont était géré le bloc opératoire. Ça demandait donc un autre type d'intervention parce qu'on avait, par ailleurs, l'information à l'effet que, globalement, nos blocs opératoires fonctionnaient probablement à 75 % de leur capacité. Donc, il y avait là un autre type de cause qui pouvait expliquer qu'on avait des listes d'attente.

Un troisième élément et qui apparaissait déjà à ce moment-là, c'est la gestion de la liste d'attente elle-même, pour bien savoir pour quelle raison les gens étaient sur une liste d'attente. Est-ce que c'était une attente sélective qui, en fait, n'imposait aucun délai parce qu'on avait convenu qu'il serait adéquat de faire telle intervention dans x mois, comme ça peut arriver dans plusieurs cas, par rapport à des cas urgents où on savait qu'en général il n'y avait pas d'attente? Il y avait toute une gradation de différentes situations qui voulaient dire que, globalement, gérer une liste d'attente où on ne classe pas un peu mieux qui est en attente et pourquoi, c'était difficile à faire parce que le facteur le plus déterminant, ce n'est pas surtout le nombre de personnes sur une liste d'attente; c'est le temps que les gens passent sur la liste d'attente par rapport aux besoins qu'ils ont.

Or, devant cette situation-là, pour s'assurer d'aller vraiment au coeur du problème, d'utiliser de façon optimale les connaissances et d'y aller avec

beaucoup de rigueur, on a mis sur pied un comité technique qui travaille depuis près d'un an maintenant avec le réseau, en lien avec les régies régionales et chacun des établissements où il y a des problèmes. À l'exemple de ce que le groupe technique d'intervention avait fait pour le problème des urgences, avec les mutatis mutandis qui s'imposent, comme on a fait avec les laboratoires aussi, ce groupe-là a développé une très bonne collaboration avec le réseau. On comprend de mieux en mieux ce qui se passe actuellement et on commence à avoir des résultats.

On a la chance, M. le Président — on a prévu qu'on aurait probablement ce type de question et que c'est important d'avoir toute l'information — d'avoir avec nous le Dr Jean-François Girard, qui est chirurgien et qui dirige ce groupe d'intervention. Avec votre permission, je lui demanderais de pouvoir nous donner peut-être un peu plus d'information et plus précise sur comment ça se passe, comment ça évolue, cette situation.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Dr Girard.

**M. Girard (Jean-François):** Alors, dans l'ensemble, si on voulait faire des compilations, on s'est aperçu qu'il fallait faire une cueillette de données à la grandeur de la province. Cette cueillette de données n'avait jamais été faite. On s'est aperçu qu'au niveau des bureaux d'admission on compilait des listes d'attente, mais qu'on n'avait pas de gestion de listes d'attente. Et je m'explique, c'est-à-dire que, pour les compilations, on prend des volumes de listes d'attente, mais on n'a pas de mécanisme qui fait que le patient le plus âgé sur la liste d'attente est «processé» le premier. Donc, c'est les premières constatations qu'on a faites.

On a fait une cueillette à la grandeur de la province et on a plus de 98 % des institutions qui nous ont donné leurs résultats. Il faut savoir qu'actuellement les résultats qu'on a obtenus sont des résultats en vrac, et on va être obligés de redéfinir ce qu'on entend par la chirurgie d'un jour, les patients en attente et la liste d'attente classique telle qu'on la connaît. Actuellement, on a des chiffres qui peuvent comporter beaucoup de choses qui n'ont pas rapport avec une liste d'attente et qui n'ont pas besoin d'une salle d'opération pour être traitées. On va épurer cette première liste qu'on a faite pour en arriver à saisir les patients qui sont réellement en attente et pour lesquels on devra gérer une liste d'attente, c'est-à-dire leur donner un tour de rôle relatif au temps où la date a été demandée.

Vous demandiez, tout à l'heure, s'il y avait eu une diminution de la liste d'attente. Si on se souvient, une des choses qui avaient parti ce mouvement-là, c'est que le président du syndicat des chirurgiens généraux, il y a deux ans, avait mentionné, lors d'une enquête interne du syndicat des chirurgiens généraux, qu'il existait environ 33 000 patients en attente, dans la province de Québec, en chirurgie générale. Quelques mois plus tard,

au cours d'une deuxième recherche à l'intérieur du syndicat, il a descendu sa liste autour de 24 000.

Il faut dire qu'actuellement, avec la chirurgie d'un jour, le virage ambulatoire, nos statistiques démontrent qu'au niveau de la chirurgie générale, toutes attentes comprises, la chirurgie d'un jour et la chirurgie en attente classique, la vraie liste d'attente tourne autour de 15 000 patients, ce qui veut dire qu'on aurait eu théoriquement une diminution qu'on aura à vérifier. Comme je vous le disais tout à l'heure, on a des cueillettes qui sont en vrac et on devra continuer à spécifier exactement ce qu'on veut savoir.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, docteur.

**M. Marsan:** Je vous remercie, Dr Girard. Je veux revenir au ministre, juste pour qu'on se comprenne bien. Quand vous avez fait cette promesse-là, en campagne électorale, de diminuer de moitié les listes d'attente, vous aviez dans la tête seulement de faire une épuration des listes d'attente?

● (18 h 20) ●

**M. Rochon:** M. le Président, on avait dans la tête de régler un problème. C'est ce qu'on est après faire. Il y avait un problème de liste d'attente, on a dit: On va régler le problème. Comme on l'a dit tout à l'heure, pour régler un problème, il faut, d'abord, le définir et le connaître bien, le problème. Ça ne se règle pas par magie. Donc, le comité, comme nous l'explique très bien le Dr Girard, commençait à voir ce dont il s'agit. Je vous disais, tout à l'heure, que ce qui nous a amenés à créer un comité technique qui peut travailler avec les gens sur le terrain, c'est que la première analyse, à l'automne 1994, nous a très bien montré qu'il s'agissait là d'une situation à configurations multiples. Il n'y avait pas une chose qui expliquait tout. On a commencé par clarifier les choses.

Le Dr Girard est très, très honnête, il vous dit tout. Il dit: On a une diminution de plus de 50 % de la liste d'attente telle qu'elle était. Mais on ne se vante pas d'avoir réalisé notre objectif électoral, là, parce qu'on veut vraiment valider jusqu'à quel point les 30 000 qui étaient là étaient vraiment des cas en attente, compte tenu des besoins des gens. On va continuer cette opération-là pour s'assurer que partout au Québec, pour de la chirurgie, les gens n'attendent pas plus que le temps qui est normal, acceptable d'attendre pour une intervention.

Alors, après notre engagement, on s'était donné un indicateur pour montrer qu'on progressait vraiment de 50 % et on veut s'assurer que non seulement on fait 50 %, mais qu'on fait 50 % par rapport à ce qui était le problème réel au-delà de ce qui aurait été un peu plus des artifices de classification. Et, quand on aura fini ça, le problème sera réglé, M. le Président. C'est ça qui est l'objectif et c'est à ça que travaille l'équipe qui a fait d'ailleurs un travail magnifique qui est reçu de façon très positive par tous les établissements où on entend parler, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Oui, M. le Président. Moi, j'avais compris au début, en tout cas, qu'un mandat avait été donné au Dr Girard pour regarder le dossier des listes d'attente et apporter des solutions. Est-ce qu'il y a un rapport qui a été fait jusqu'à ce jour? Est-ce qu'on pourrait prendre connaissance du résultat du travail extrêmement intéressant? Nous y sommes intéressés.

**M. Rochon:** M. le Président, le comité n'est pas un comité d'étude. C'est ce que j'avais dit très bien quand on a présenté ce comité-là et son mandat. Le comité est un comité d'action. Alors, ce n'est pas un comité qui est là pour faire des études, faire des analyses et faire des rapports et des recommandations pour dire ce qu'on devrait faire et par qui. C'est un comité qui est sur le terrain, qui est avec les gens qui sont des gestionnaires des établissements et des salles d'opération, qui travaille avec eux pour développer les instruments qu'il faut et pour améliorer la gestion et pour le faire. Alors, ce n'est pas un comité qui a comme mandat de nous produire des études; c'est un comité qui a le mandat de travailler sur le terrain avec les gens, et c'est ce qu'il fait.

C'est la même chose pour les deux autres. On a trois comités comme ça qui aident le réseau et qui s'assurent qu'à partir du ministère, des régies régionales et parmi tous les groupes professionnels on regroupe ce qu'il nous faut comme équipe qui va avoir la force de frappe qu'il faut pour vraiment changer le problème. Il y a le groupe qui travaille sur les listes d'attente en chirurgie, les laboratoires, encore une fois, et l'équipe qui est bien connue maintenant, qui travaille sur les urgences et qui s'assure que la reconfiguration en plus, la réorganisation des lits dans les hôpitaux où on fait des transformations et des diminutions de lits est équilibrée pour être bien en harmonie avec l'urgence. Et c'est trois équipes d'action sur le terrain.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Votre mandat, est-ce qu'il est limité seulement à la chirurgie générale ou est-ce qu'il englobe les autres spécialités comme la chirurgie cardiaque, l'orthopédie, par exemple?

**M. Rochon:** Quelle est la question? Excusez. La situation pour?

**M. Marsan:** J'ai demandé si le mandat du Dr Girard, c'est seulement sur la chirurgie générale ou s'il englobe d'autres spécialités. J'ai donné l'exemple de l'orthopédie et de la chirurgie cardiaque.

**M. Rochon:** M. le Président, le mandat recouvre tout ce qui est chirurgie.

**M. Marsan:** Alors, ça comprend la chirurgie cardiaque, ça comprend l'orthopédie.

**M. Rochon:** Oui, oui.

**M. Marsan:** Et, de ce côté-là, est-ce que vous nous confirmez également que ça a diminué de moitié?

**M. Rochon:** Vous parlez de? Vous permettez au Dr Girard...

**M. Marsan:** Chirurgie cardiaque et orthopédie, par exemple. C'est ceux qui me viennent à l'esprit.

**M. Girard (Jean-François):** Le problème de la chirurgie cardiaque et de la chirurgie orthopédique est effectivement un problème où on n'a pas la même diminution qu'en chirurgie générale. En orthopédie, on a une cible et on essaie de trouver... On a des éléments de solution, mais, en orthopédie, définitivement, ça n'a pas diminué.

**M. Marsan:** Est-ce que votre promesse, M. le ministre, c'était seulement la chirurgie générale ou si ça comprend toutes les chirurgies?

**M. Rochon:** M. le Président, comme je vous dis, l'engagement qu'on a pris, c'est de régler un problème. Je comprends que c'est peut-être difficile pour des députés de comprendre ça, mais c'est ça qui est l'engagement qu'on a pris vis-à-vis de la population. Et l'indicateur qu'on s'est donné de diminuer de la moitié, comme l'engagement, c'est pour toutes les formes de chirurgie. Alors, là, il y a un progrès qui se fait plus rapidement dans le domaine de la chirurgie générale, mais chaque secteur de chirurgie surspécialisée présente des situations difficiles. Plus on va dans un domaine plus pointu où le nombre d'effectifs est moins grand comparativement à la chirurgie générale, les marges de manoeuvre dans le court terme sont souvent pas mal plus serrées.

Alors, l'engagement est, partout, de rendre des listes d'attente, en termes du temps que les gens doivent subir, à une durée, à une période qui est très acceptable, qui est normale pour les gens, qui, d'abord, sûrement, ne met pas leur santé en risque, ne risque pas d'aggraver leur situation. Ils sont servis dans des délais très optimaux.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin. Est-ce que, M. le ministre, vous avez un complément de réponse?

**M. Rochon:** Oui. M. Girard me montre un tableau où, si on passe à travers tous les types de chirurgie, les différentes spécialités, on tourne autour d'un délai d'à peu près cinq mois. C'est de quatre à cinq mois comme délai d'attente actuellement, en moyenne. Alors, c'est déjà une situation qui n'est pas complètement hors contrôle; il y a

des cas qui ne sont pas endurables, mais il y a de la place encore pour de l'amélioration.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Une dernière question avant de...

**M. Marsan:** Mais j'ai terminé. Je vous remercie, Dr Girard, de ces informations-là également. J'avais peut-être juste une autre question. Il ne me reste pas grand temps, comme vous dites. Si vous me permettez de retrouver mes pages... À la page 150 ou 15, attendez... C'est 150, je pense.

**M. Rochon:** On est dans ce livre-là, M. le Président, toujours le tome I?

**M. Marsan:** Excusez. Non. J'ai fait une erreur. C'est à la page 141, excusez-moi.

**Une voix:** Dans le même volume?

**M. Rochon:** De quel document, M. le Président?

**M. Marsan:** Toujours le même. On va rester dans le même pour un petit bout de temps.

**Une voix:** Tome I, questions particulières?

**M. Marsan:** Exact.

**Une voix:** 140.

**M. Marsan:** Moi aussi, j'ai de la difficulté à trouver mes pages.

**Une voix:** Page 141.

#### Corporation d'urgences-santé

**M. Marsan:** Oui, c'est le rapport d'Urgences-santé, M. le ministre. La question que je voulais vous poser dans le dossier d'Urgences-santé... Je pense qu'il y a des négociations qui sont en cours actuellement et je voulais savoir comment tout le dossier évoluait. J'apprécierais recevoir vos commentaires sur le dossier d'Urgences-santé.

**M. Rochon:** M. le Président, on se rappellera qu'Urgences-santé, il y a un peu plus d'un an, je pense que c'était en janvier 1995, était dans une situation vraiment très difficile. On avait un blocage des négociations, une série d'incidents malheureux qui s'étaient produits à Montréal, situation qui avait amené d'ailleurs une intervention vraiment au sommet du président de la Confédération des syndicats nationaux, M. Larose, et du ministre lui-même, avec le syndicat et la direction d'Urgences-santé. Et ça a été vraiment une collaboration qui a rapidement, dans les semaines qui ont suivi, fait une

transformation complète de la situation. La convention collective a été convenue, je pense, à ce moment-là. Les choses se sont régularisées et il y a un tas de problèmes qui ont été réglés. Et, à ma connaissance, il y a une évolution présentement; il y a des négociations en cours, mais qui se passent normalement, dans le cours d'opérations de ce genre-là.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Vous pouvez permettre à la personne qui vous accompagne de répondre, M. le ministre. Nous aimerions que vous présentiez la personne et on pourrait la laisser répondre.

**M. Rochon:** Est-ce qu'on souhaiterait aller un peu plus dans les détails de ce qui est en discussion aux tables de négociation? À ce moment-là, M. Soucy, je pense, pourrait nous donner de l'information plus précise.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, votre nom et le titre, s'il vous plaît?

**M. Soucy (Martin):** Martin Soucy, responsable des services préhospitaliers d'urgence au ministère. Alors, voici, en ce qui concerne les négociations, M. le Président, elles se déroulent toujours depuis les ententes-cadres avec le réseau. Les négociations se poursuivent demain. Il y a trois volets en discussion présentement: ce sont les salaires, les horaires de travail en province et la santé et sécurité au travail.

En ce qui concerne les salaires, il y a des demandes de la part de la CSN pour l'échelle de salaires qu'ils appellent l'échelle Marois, qui date de 1985, et, en ce qui concerne la FTQ, ils demandent une classe salariale de type classe 11 du réseau, ce qui représente évidemment des sommes additionnelles importantes. En ce qui concerne les horaires de travail en province, la CSN et la FTQ sont en demande pour l'abolition des quarts de travail 14-21 soit en 12-21 ou en 7-14, ce qui représente également encore des déboursés très importants. Les négociations se poursuivent et se dérouleront demain matin.

• (18 h 30) •

**M. Rochon:** Je pourrais ajouter, M. le Président, qu'il y a de prévue — je pense que c'est déjà à l'agenda de la commission, le 22 mai — une rencontre de cette commission-ci avec la Corporation d'urgences-santé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Oui, effectivement, c'est prévu.

Les travaux sont suspendus jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 h 31)

(Reprise à 20 h 7)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons recommencer nos

travaux et, après entente entre les partis, nous les terminerons à 20 h 30 exactement.

**Des voix:** À 22 heures.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je m'excuse, à 22 h 30.

**Une voix:** Il y en a qui commençaient à être contents.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Il y en a qui commençaient déjà à se réjouir. Donc, à 22 h 30 exactement et le temps sera repris, encore une fois, mardi prochain.

M. le député de Robert-Baldwin, vous avez la parole.

**M. Marsan:** Do you want to start?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes**

**M. Copeman:** Merci, M. le Président. Avec la collaboration du ministre, on va changer de cap un peu et faire peut-être une demi-heure sur le programme 5, Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes. Je pense qu'on devrait être capables, en tout cas, de faire ça dans à peu près une demi-heure de temps sans trop retarder l'autre programme important qu'on voulait aborder ce soir.

Avec votre permission, M. le Président, moi, j'ai à peu près trois questions à aborder avec le ministre: la question du financement global des centres de réadaptation, la question des listes d'attente, qui faisaient l'objet d'une question particulière — je suis un peu mêlé là-dedans, le ministre va me démêler — puis la question du financement dans un dossier particulier qui est la désinstitutionnalisation des ex-patients de l'hôpital Louis-H. Lafontaine qui se trouvent à être maintenant à la charge des centres de réadaptation, un dossier qui continue une année après l'autre.

**Financement des centres de réadaptation**

Pour commencer, M. le Président, on va tenter de se comprendre dans les chiffres sur le financement de ce programme-là, qui, en tout cas, pour moi, n'est pas tout à fait évident et je m'explique. On a, à la page 22-6 du livre des crédits, le financement dans les trois éléments du programme 5: les frais d'exploitation, le service de la dette et les loyers. Il y a évidemment deux chiffres pour 1995-1996 et 1996-1997. J'aimerais

prendre le temps, comme j'ai dit, de bien comprendre ces chiffres-là.

• (20 h 10) •

Et je ne dis pas l'inquiétude, mais la préoccupation que j'ai est basée — et là je vais inquiéter le ministre — sur les chiffres de l'année passée, quand on a adopté divers crédits. Alors, on va tenter de suivre ma logique, si vous me permettez, M. le Président. Il y a un an, quand on a fait les crédits, j'ai interrogé le ministre en Chambre — un an et un mois à peu près — sur le niveau de financement des centres de réadaptation. On a repris ça en commission plénière et on a repris ça, un peu, en commission parlementaire.

Dans le livre des crédits de l'année passée, les frais d'exploitation des centres de réadaptation accusaient une diminution de 7 800 000 \$, sur papier. Puis je me souviens d'un échange qu'on a eu avec le ministre à l'effet que c'était peut-être des données un peu incomplètes, que toutes les régies n'avaient pas fourni les renseignements nécessaires. Puis je me souviens très bien, M. le Président, que le ministre avait exprimé une certaine volonté de voir à ce que cette diminution sur papier ne se réalise pas. C'est ça, mes souvenirs du débat qu'on a eu et en commission plénière et en commission parlementaire.

J'ai le livre des crédits de l'année passée, si ça peut éclairer le ministre. Les frais d'exploitation, sur papier, dans les crédits de 1995-1996, ont été de l'ordre de 510 000 000 \$, eux qui, sur papier, accusaient un recul de 7 000 000 \$. Là où je commence à avoir des difficultés, M. le Président, c'est que... Et ce sera ma première question, puis ce n'est pas des questions-pièges, là. L'objectif est de comprendre sur quoi on vote, quel est le portrait réel. L'année passée, dans le livre des crédits, page 21-6, le total pour le programme 5, 527 962 500 \$. Dans le livre des crédits de cette année, à la page 22-6, on a, pour la même année, 1995-1996, parce qu'il reproduit cette année-là... Je ne sais pas si le ministre me suit: l'année que je viens de décrire, avec un total de 527 000 000 \$, est reproduite dans le livre des crédits de cette année pour faire un genre de comparaison, puis, semble-t-il, il y a le chiffre 518 000 000 \$. Ça, c'est à la page 22-6 du livre des crédits.

Alors, j'ai essayé de comprendre, dans un premier temps, M. le Président, pas parce que je veux trop revenir en arrière, mais je veux m'assurer qu'on parle le même langage et qu'on comprend les mêmes chiffres. Comment se fait-il qu'en 1995-1996 on a voté sur les crédits, dans le programme 5, 527 962 500 \$, tandis que, dans le livre des crédits de cette année, pour la même année en question, on retrouve le chiffre 518 564 500 \$? Il y a un manque de 9 000 000 \$ à quelle part, une baisse. Ce n'est peut-être pas réel, mais, si ce n'est pas réel, je ne sais pas ce que ça fait là.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

(Consultation)

**M. Rochon:** Je vais essayer de faire un bout, M. le Président, pour vous expliquer ce qu'on appelle la logique des crédits.

**M. Copeman:** Qui n'est pas toujours évidente.

**M. Rochon:** C'est ça. Là-dessus, je suis bien d'accord avec le député, M. le Président. Ha, ha, ha! Je n'ai pas d'autre mot à dire.

On me dit, puis, au besoin, je demanderai à M. Gauvreau de vous donner des explications plus fines...

**M. Copeman:** Oui, oui.

**M. Rochon:** ...que c'est la fameuse notion des crédits comparatifs, c'est-à-dire qu'il y a pour 9 000 000 \$ ou à peu près de dépenses qui étaient, l'an passé, comptabilisées avec les centres de réadaptation qui ont été transférées, cette année, dans le programme 8. Et, en faisant ça pour cette année, ils font l'ajustement comme si on avait fait le transfert, déjà, l'an passé, de sorte que la comparaison soit réelle, qu'on compare vraiment ce qui était le montant, c'est-à-dire qu'il y a un montant de 9 000 000 \$ qui avait été comptabilisé à ce programme-là, puis, cette année, le même montant est là, mais transféré dans le programme 8.

Alors, rétroactivement, pour la présentation des documents, on le transfère pour la reproduction des crédits de l'an passé, de sorte qu'on ait vraiment des crédits qui soient comparatifs. Vous voyez? Alors, il y a un 9 000 000 \$ de dépenses, là, qui sont des activités qui ont changé de programme. Elles vont se faire encore, mais dans un autre programme, dans la réorganisation. Alors, cette année, ce 9 000 000 \$ là n'est plus dans ce programme-là, il est dans l'autre. Alors, pour qu'on compare vraiment des pommes avec des pommes, rétroactivement, on le corrige de l'an passé.

C'est un peu comme on va le voir, par exemple, cette année, je pense, dans ce qu'on va discuter tout à l'heure pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec où, là, il y a eu un transfert de l'enveloppe de l'assistance médicale de la Sécurité du revenu à l'assurance-maladie pour faire des crédits comparatifs, les crédits de l'année passée reproduits en termes de cette année. Ça y a été intégré, ça aussi, pour qu'on compare vraiment la même chose. Mais je suis d'accord avec le député...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Ce n'est pas évident.

**M. Rochon:** ...ce n'est pas évident, puis, même moi qui me le fais expliquer, j'oublie l'explication d'une fois à l'autre.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que la personne qui vous accompagne veut donner des explications additionnelles?

**M. Rochon:** Bien, sur la question, je pense que c'est ça. Je ne sais pas, M. Gauvreau, est-ce qu'il a quelque chose à rajouter, lui?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**M. Copeman:** Oui. Bien, écoutez, je suis... On va dire que c'est ça, en tout cas.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Il est bouche bée.

**M. Copeman:** Que voulez-vous?

**Une voix:** C'est clair, hein?

**M. Copeman:** C'est plus ou moins clair. O.K.

**M. Rochon:** M. le Président, ce qu'on pourrait vous dire de plus — M. Gauvreau a plus de détails — c'est quelles sont les dépenses qui sont financées par ce 9 000 000 \$ là qui font la différence...

**M. Copeman:** Oui, O.K.

**M. Rochon:** ...pour bien montrer que la même chose se fait, mais avec une logique différente, puisque c'est classé autrement.

**M. Copeman:** O.K.

**M. Gauvreau (John):** D'accord. Alors, M. le Président, la technique...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que vous voulez répéter le nom et le titre?

**M. Gauvreau (John):** John Gauvreau, et je suis directeur des ressources financières au ministère de la Santé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci.

**M. Gauvreau (John):** Alors, la technique des crédits comparatifs consiste à présenter les crédits 1995-1996 sur le même mode de présentation que les crédits 1996-1997; donc, ça peut amener des transferts de sommes d'argent, effectivement, qui avaient été votées à un endroit en 1995-1996 pour les présenter versus la provision 1996-1997 sur le même poste budgétaire. Alors, dans le cas présent, il y a 1 400 000 \$ qui ont été réaménagés vers les activités nationales donc dans le programme 8, élément 4, et il y a 7 900 000 \$ qui ont été distraits du 527 000 000 \$ parce que l'équivalent se trouve maintenant dans les activités connexes, notamment des intérêts sur emprunts, les sommes reliées à l'apprentissage pédagogique. Donc,

c'est du réaménagement de crédits pour ramener les deux sur une base comparable compte tenu que la structure des crédits n'est pas exactement la même d'un exercice à l'autre. C'est ce qui explique toujours les...

**M. Copeman:** O.K.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**M. Copeman:** Je vais tenter de me reprendre d'une autre façon. Je ne veux pas revenir deux ans en arrière nécessairement, mais je veux tenter... Parce que, quand même, il y a une évolution sur plusieurs années peut-être. Il y a à peu près un an, on faisait la comparaison entre 1994-1995 et 1995-1996. Le noeud de ma question est: En 1995-1996, est-ce qu'on a vraiment compressé les budgets des centres de réadaptation de l'ordre de 7 800 000 \$, tel qu'il a été prétendu par moi-même lors de l'étude des crédits de l'année passée? Et le but de ma question, M. le Président, c'est de savoir si on accuse une vraie amélioration dans le système. Si on prend le cahier des crédits, le livre des crédits de l'année passée, on a accusé ce recul de 7 800 000 \$. Est-ce que ça a été réel ou pas réel? C'est ça que je veux tenter de comprendre.

● (20 h 20) ●

**M. Rochon:** Non, ça n'a pas été réel, puis on avait dit d'ailleurs l'année passée, si je me rappelle bien, qu'au moment de la préparation des crédits...

**M. Copeman:** C'est ça.

**M. Rochon:** ...c'était ça, mais qu'en cours d'année on verrait, on essaierait de faire des corrections. Pour les voir clairement, ces corrections-là, je pense, là où elles sont le mieux représentées, c'est aux «Crédits; Renseignements supplémentaires»...

**M. Copeman:** Oui.

**M. Rochon:** ...page 247, qui est le détail du programme. On voit que, dans le budget, cette année, l'augmentation vient, en fait, surtout de l'augmentation qui a été faite en cours d'année. Vous voyez: «Récurrence des modifications apportées aux crédits en 1995-1996». Il y a eu, d'abord, 9 100 000 \$ de réaménagement de crédits qui ont été faits, qui avaient été provisionnés à un autre programme, qui ont été transférés là, et il y a eu une correction en cours d'année 1995-1996 de la répartition des mesures qui résultaient des actions des plans de transformation, pour 6 500 000 \$. Alors, en fait, il y a 15 600 000 \$ qui ont été remis dans le programme en cours d'année.

**M. Copeman:** O.K. Mais, dans ce cas-là, à 236 dans le cahier des renseignements supplémentaires...

**M. Rochon:** Excusez...

**M. Copeman:** Là, cette explication engendre une autre confusion de ma part, parce que les dépenses probables pour 1995-1996, à la page 236 des renseignements supplémentaires...

**M. Rochon:** Le grand tableau, là, oui.

**M. Copeman:** Oui, le tableau.

**M. Rochon:** Oui.

**M. Copeman:** Les dépenses probables sont de l'ordre de 518 000 000 \$. Ça fait que, là, je suis bien mêlé, parce que vous avez dit que la correction a été faite pour le 9 000 000 \$. Là, le recul de 7 800 000 \$ n'était pas réel parce qu'on ajoutait 6 500 000 \$. Mais, là, dans la colonne des dépenses probables de ce programme, on a 518 000 000 \$ qui ne concordent d'aucune façon, nulle part, avec les chiffres qui ont été avancés aujourd'hui. On me dit oui, mais ça va bien...

(Consultation)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** M. le Président, je pense que je vais recourir à l'expert parce que je risquerais de vous embrouiller plus qu'autre chose.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Allez-y, monsieur.

**M. Gauvreau (John):** Alors, la dépense probable constitue la... En fait, la dépense qui a été fixée au début de mars, lorsque a été imprimé le livre des crédits, donc, c'est la dépense probable en cours d'exercice parce que l'exercice n'était pas terminé. Et cette dépense probable, M. le Président, elle tient compte de certains éléments, encore une fois, qui tiennent compte de la modification de la structure des crédits et également de la diminution des dépenses prévues au titre principalement des régimes de retraite où il y a eu une diminution des dépenses prévues de 7 000 000 \$. Alors, c'est ce qui fait que la dépense probable est ramenée à 518 000 000 \$ par rapport aux crédits initiaux au livre de crédits, qui étaient de 527 000 000 \$.

**M. Rochon:** Moi, je comprends, là... On va vraiment s'aider là-dessus. Je pense, là, sentir qu'un élément d'information que recherche le député de Notre-Dame-de-Grâce, c'est: Effectivement, est-ce qu'au niveau des programmes on en a dépensé plus ou on en a dépensé moins...

**M. Copeman:** C'est ça.

**M. Rochon:** ...compte tenu des corrections qui ont été faites aux régimes de rentes ou des choses du

genre, des choses qui ne changent rien, en plus ou en moins, quand on joue là-dedans, dans ce qui ressort, au bout de la ligne, en termes de services ou de programmes? C'est ça que vous voulez savoir.

**M. Copeman:** Bien, c'est ça.

**M. Rochon:** Bon. Alors, je ne sais pas si on peut vous donner cette information-là de façon précise tout de suite; sinon, on va la... C'est ça. C'est toujours l'affaire. La manière dont les budgets sont gérés, puis la manière dont les crédits sont faits, ce n'est pas la même chose. Mais, moi, je comprends. Je pense que c'est très légitime comme question. Si vous permettez, on va faire faire les calculs. On a encore une session à faire. Quand on se reverra, si on peut faire un temps d'arrêt, on va vous remettre le portrait très, très clair, parce que je ne veux pas qu'on fafane avec ça.

**M. Copeman:** Non, non, moi non plus.

**M. Rochon:** Non, non.

**M. Copeman:** Mais je pense que le ministre a bien...

**M. Rochon:** Puis, si on a dépensé moins qu'on devait dépenser, on va dire pourquoi.

**M. Copeman:** Oui, oui.

**M. Rochon:** Puis, si on a dépensé plus, on saura pourquoi aussi.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Réponse mardi prochain.

**M. Rochon:** Mais, là, ça devient l'enfer, parce que, d'essayer de faire ces corrections-là, on n'y arrivera pas.

**M. Copeman:** Je comprends ça. Pas besoin de les faire maintenant, mais je pense que le ministre a saisi l'essentiel de mes...

**M. Rochon:** Oui, oui. Je comprends très bien votre question.

**M. Copeman:** O.K.

**M. Rochon:** Puis on va... J'allais dire: On va traficoter les données. Ce n'est pas ça que je veux dire.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** On va organiser les données pour... Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, la réponse sera fournie mardi prochain.

**M. le député de Notre-Dame-de-Grâce,** si vous voulez continuer.

#### Liste d'attente par clientèle et par catégorie

**M. Copeman:** Mais, là, les questions que j'ai sur les listes d'attente sont encore plus épineuses, je pense, parce que...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Il va y avoir d'autres réponses mardi prochain...

**M. Copeman:** Oui, oui, tout à fait.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** ...d'après ce que je peux comprendre.

**M. Copeman:** On peut peut-être s'y engager tout de suite.

**M. Rochon:** Sur les listes d'attente?

**M. Copeman:** Ça va être bref ce soir, en tout cas. Et ça, ça relève... Juste pour terminer là-dessus, je pense que le ministre a très bien saisi le but de mon questionnement, c'est de s'assurer qu'en bout de ligne, selon l'argumentation du ministre, on accuse un financement plus important dans les programmes. Et ça revient un peu au même échange qu'on a eu avec l'OPHQ et, je le répète encore une fois, pour un député, un critique en matière de personnes handicapées, l'exercice de l'étude des crédits est très frustrant.

**M. Rochon:** Oui.

**M. Copeman:** Ça n'a rien à voir avec telle administration, tel gouvernement.

**M. Rochon:** Oui.

**M. Copeman:** C'est d'essayer de suivre toute la panoplie des programmes de transfert, parce qu'il y a des programmes qui sont transférés ailleurs. On va avoir le même problème avec la RAMQ, à un moment donné, un peu plus tard dans la soirée. En tout cas, on va tenter d'avoir des clarifications.

C'est un peu le même genre de questionnement au niveau des listes d'attente des personnes qui ont besoin des services. Nous avons posé au moins deux, trois questions particulières là-dessus, sur le nombre de places, le nombre de personnes en attente des divers services, le comparatif des années 1994-1995 et 1995-1996, et les réponses sont fournies, si j'ai bien compris, à plusieurs endroits. C'est peut-être notre faute, on n'a peut-être pas posé les bonnes questions ou on les a mal posées. Dans le tome II des réponses aux

questions particulières, à la page 20... Pardon, c'est 200, hein?

**Une voix:** Oui.

**M. Copeman:** Ça doit être 9, ça, je pense.

**Une voix:** Oui, 209.

**M. Copeman:** Il y a la question 39. Ça, c'est dans le tome II, à la page 209 qui correspond à la réponse à notre question 39. Et, également, dans le tome I — c'est ça, ça devient épeurant — aux questions 70, 71 et 78, qui se trouvent à être à la page...

**Une voix:** 405.

**M. Copeman:** ...405, 403, pardon. Là, j'essaie encore une fois, M. le Président, malheureusement, de me comprendre là-dedans. À la question particulière 39, dans le petit tome, le tome II, on a: «Liste d'attente par clientèle et par catégorie». C'est ça, le titre du tableau. Je pense, si la réponse est fidèle à la question, que c'est au 31 mars 1996. Ce n'est pas indiqué sur le tableau, mais c'est ça que je dois conclure, parce que la question 39 demandait en date du 31 mars 1996. Ça fait que je dois comprendre que c'est ça qui est en attente en 1996. Il y a plusieurs catégories: déficience physique, déficience intellectuelle, alcoolisme et toxicomanie. Les totaux sont là.

● (20 h 30) ●

Mais, aux questions 70, 71 et 78, il y a un autre tableau qui est aussi épeurant dans sa présentation, malheureusement, qui nous donne des titres de catégories: internat; foyer de groupe; assistance résidentielle continue; réadaptation, déficience motrice; adaptation professionnelle, déficience motrice; adaptation-intégration sociale, déficience motrice; adaptation-réadaptation, déficience visuelle.

Encore une fois, M. le Président, tout ce qu'on essaie de faire, là, c'est de tenter de comparer la situation. Combien de personnes sont en attente de services dans les diverses catégories d'établissements, par région, pour déficience intellectuelle, déficience physique, alcoolisme et toxicomanie? Moi, j'ai tenté de comprendre les tableaux, ce n'est pas évident. Peut-être que le ministre peut nous résumer ça. Si la question n'est pas assez claire, on peut encore une fois revenir; ça ne me fait rien de revenir mardi, brièvement, là-dessus. Si on pouvait avoir un portrait global de l'évolution des listes d'attente, c'est ça que je veux; c'était ça, le but de la question. Peut-être que la question a été mal posée; ça se peut aussi, mais il me semblait que c'était assez clair. J'ai un peu de misère à me retrouver dans tout ça.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre.

**M. Rochon:** Mme la Présidente, effectivement, ce n'est pas simple. Et, dans une note technique qu'on a

ici, ça nous explique pourquoi les tableaux, d'une année à l'autre, ne sont pas facilement comparables: à cause de réaménagements dans la façon de faire des statistiques.

Peut-être bien que M. Malo aurait plus de chance de faire un bout avec vous là-dessus que, moi, je pourrais le faire présentement, M. le député.

**M. Malo (Luc M.):** D'abord, il faut dire que notre système d'information... On a des données avec des systèmes d'information, mais, dans le domaine de la réadaptation, on n'en a pas. Donc, on procède par l'analyse des rapports annuels. Les établissements ont jusqu'au 30 juin pour nous produire un rapport annuel sur l'année antérieure. Donc, on n'a aucune donnée au 31 mars 1996. Les données qui sont là, c'est des données au 31 mars 1995 ou des compilations de l'année 1994-1995. Et, jusqu'au 30 juin, les établissements doivent faire leur rapport annuel. Nous, on les reçoit généralement au cours de l'été et c'est en septembre qu'on fait les analyses; ça se fait a posteriori. Effectivement, on a des problèmes — donc, ça, c'est le premier constat — quand des données sont demandées en avril, au 31 mars 1996, on n'est jamais capables de les fournir.

Effectivement, suite à notre réaménagement dans le réseau et aussi au travail qu'on est en train de faire pour implanter des systèmes d'information de qualité en temps réel — c'est ça qu'on vise à avoir — ça nous oblige à mieux redéfinir la nature des choses et à les préciser pour l'avenir, mais ça nous met dans une situation un peu plus floue pour le présent. Ça, on est conscients de ça. Par exemple, quand on demande le nombre de places, ça veut dire quoi? Si on parle des inscrits, là, c'est des places; si on parle des admis, c'est des places admises. On compte un lit dans un centre hospitalier. Mais, quand on parle de places au sens d'inscrits, ça, c'est la capacité qu'on peut prendre de clients simultanément.

Ensuite, quand on fait des listes d'attente, on peut avoir une liste d'attente pour le centre, puis on peut avoir une liste d'attente par programme. Ça explique d'ailleurs l'écart entre la page où c'est marqué «liste d'attente par clientèle et par catégorie» et l'autre, qui est beaucoup plus complexe, là, où c'est «personnes admises ou inscrites en liste d'attente dans les centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique». Vous avez, par exemple, à la région 16, le programme Déficience visuelle, 5 889 personnes. Ce n'est pas nécessairement des personnes; c'est des personnes en attente, mais pour des services qui peuvent être différents. Donc, la même personne peut être comptée plusieurs fois.

C'est ça, tout le problème qu'on a de nos systèmes d'information qui doivent distinguer la personne en attente dans un centre versus chaque activité. Une personne peut recevoir un service; après ça, elle doit recevoir un autre service d'une autre nature plus complexe ou pour une variante de problématique, en l'occurrence, ici, c'est les handicapés visuels. Alors, on reconnaît là

qu'on a une faiblesse dans nos systèmes d'information qui est évidente, particulièrement au niveau de la réadaptation, et c'est des choses qu'on essaie de corriger.

Quand, par contre, dans l'autre tableau, en «réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle», vous avez la comparaison entre 1994 et 1995, ça, on peut dire que c'est des données réelles. Puis, là, on distingue entre ce qui est en internat, en foyer de groupe, en assistance résidentielle continue, en programmes socioprofessionnels, donc des programmes de travail, et adaptation et soutien à la personne et à la communauté. Ça, ça réfère plus à des personnes nominale-ment. Mais une même personne pourrait être en attente en soutien et adaptation et en programmes socioprofessionnels, parce qu'elle demeure chez elle, puis elle fréquente un programme de travail adapté ou elle ne le fréquente pas. Alors, on peut la suivre, puis, en même temps, on voudrait qu'elle entre dans un programme de travail. Parfois, il peut y avoir des personnes qui ont deux choix, mais vous n'en avez pas, par contre, par rapport à l'internat. Ça, c'est compté directement.

C'est un petit peu la distinction entre ces trois fiches-là. Ce n'est pas facile; je conviens que ce n'est pas simple. Et, lorsqu'on va avoir les rapports annuels, au cours de l'été, là, on va être capables de faire la colonne 1996 et de faire un comparatif.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le ministre, vous voulez compléter là-dessus?

**M. Rochon:** Oui. Bon, il y a ça. Maintenant, en regardant plus, pour vraiment faire l'impossible pour trouver une réconciliation, je pense que, de la façon dont les deux questions qui ont généré les deux tableaux ont été posées, ce n'était pas les mêmes questions. Maintenant, c'est correct pour le système. On réalise ça en regardant ça. La question qui donne origine au tableau qu'on retrouve au tome I, la question 70 qui vous donne le tableau classé par internat, foyer de groupe et le reste, était d'avoir les «listes d'attente des centres d'hébergement, des centres de réadaptation et des centres de jour, au 31 mars 1996, par région». Alors, elles ont été données dans cette structure-là.

L'autre question qui est venue après était pas mal différente; c'était le «nombre de familles d'accueil, de centres d'accueil et de centres d'hébergement», mais par groupe de clientèles: les jeunes, les adultes, les personnes âgées, les personnes handicapées et le reste, et l'évolution. Alors, ça, ça a généré l'autre tableau. Alors, là, je pense qu'on a des difficultés avec le type de système d'information, mais les questions... On essaie de comparer deux extraits, mais ils n'ont pas été générés par la même question du tout.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**M. Copeman:** O.K. Ça, je peux comprendre ça. Et on va tenter, nous, de notre côté aussi, de s'assurer

qu'on pose des questions qui sont peut-être plus portées à avoir des réponses réelles.

Mais, si on se limitait uniquement au tableau des «personnes en attente de services dans les centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle» du tome I — ça, c'est un des deux tableaux dans le tome I — on accuse, il me semble, entre 1994 et 1995, déjà des listes d'attente qui sont généralement plus importantes. Il y a plus de personnes en attente comparé d'une année à l'autre. Ça varie par région, oui, c'est vrai. Il y a des places où on fait du progrès. Dans l'internat, région 6, ce n'est pas évident. En tout cas.

Mais le total global: 2 463 comparé à 2 695, est-ce que cette tendance, selon les données même partielles que vous avez, va se maintenir pour l'année en cours ou est-ce que l'effort budgétaire...

**M. Rochon:** Là-dessus, Mme la Présidente, je pense que je peux répondre avec raisonnablement d'assurance ou d'espoir, en tout cas, d'espoir réaliste, que c'est une tendance qui sûrement ne devrait pas se maintenir, puis qui devrait même pouvoir s'inverser. Il faut dire que, entre les deux années qu'on compare, 1994-1995, on n'a pas bénéficié... Le système continuait comme il était, il n'y avait pas de réallocation de ressources, il n'y avait pas de redéploiement de ressources qui avait été fait dans le système. Ça a commencé à se faire. Alors, avec un peu de chance, ça devrait se faire sentir dans l'année qu'on entreprend.

• (20 h 40) •

Mais, ça, c'est un peu aussi comme une question à laquelle on a répondu cette année, quand on avait admis dans nos crédits qu'on sait qu'il y a des mesures qu'on prend qui vont commencer à avoir un effet en 1996-1997, mais que c'est le départ et que ça va vraiment donner son plein rendement dans les années qui vont suivre. C'est des grosses tendances à renverser. Comme vous le dites, dans différentes régions, on a des situations différentes; ce n'est pas les mêmes difficultés dans les mêmes régions et, par type de ressources, les efforts et les difficultés pour réorganiser sont différents aussi. Alors, je ne me fais pas d'illusion qu'en 1996-1997 on va avoir un renversement à 180°, mais on devrait voir au moins une stabilisation, j'espère, une légère amélioration, puis qu'on sente la machine repartie dans une autre direction.

**M. Copeman:** Deux petites questions. Les commentaires du sous-ministre ont généré une autre question. Je me demande: Avec l'explication du sous-ministre qu'on a à l'intérieur du réseau des difficultés avec des données en temps réel, à cause du manque d'information et du fait qu'on se fie sur les rapports annuels des centres de réadapt qui sont fournis pendant l'été, ce qui est déjà quatre mois dans l'année courante, ça doit être difficile de faire de la planification pour le réseau, M. le ministre? Si j'étais à votre place, face à cette problématique, je dirais: Comment est-ce que je planifie pour une année qui commence le 1er avril quand je n'ai aucune

donnée réelle jusqu'au mois de juin peut-être de la même année? C'est ça, ma question.

**M. Rochon:** C'est une bonne question, mais, avec ce système-là, qui n'est pas un système, effectivement, qui nous donne des données qui aident beaucoup la planification, comme la question le dit, pour avoir une planification différente, il faut qu'on fasse appel à des indicateurs et à des données différentes.

Maintenant, en ce qui regarde les services à la population, il faut dire que c'est des données de gestion, ça, qu'on n'a pas en tout temps en temps réel, parce que ça se passe sur le terrain. Les gestionnaires, eux, localement, dans les établissements, avec leur conseil d'administration, ont accès à ces données-là sur une base mensuelle, trimestrielle et le reste. Donc, ils peuvent vraiment suivre la situation, le résultat des efforts qu'ils font et voir quels ajustements ils peuvent faire.

Alors, une des difficultés, je pense, c'est qu'on a des données qui sont plus des données de gestion et, si on fait une discussion à un niveau plus stratégique et de planification, il faut le faire en décalage de temps, parce qu'on n'a pas les données assez globalement complétées et validées pour s'en servir pour ça. Mais ça ne reflète pas, je pense, une difficulté de gestion.

#### Désinstitutionnalisation à l'hôpital Louis-H. Lafontaine

**M. Copeman:** Juste pour terminer, Mme la Présidente, une question pointue sur le dossier qu'on a soulevé il y a un an, qui est l'effet de la désinstitutionnalisation de Louis-H. LaFontaine sur les cinq centres de réadaptation sur l'île de Montréal. On avait soulevé la question, l'année passée. Selon les estimations des centres de réadapt, c'est 1 200 000 \$, je pense, si ma mémoire est bonne, de surcharge financière sur les centres de réadapt. On a eu la discussion: Est-ce qu'il était récurrent pour pallier à cette désinstitutionnalisation? C'est très clair, les centres de réadapt ont accusé une croissance importante de leur clientèle grâce à cette désinstitutionnalisation. Les informations que j'ai, Mme la Présidente, c'est qu'au 31 mars les centres de réadapt ne savaient pas si, pour l'année 1995-1996, ils étaient pour être remboursés globalement du 1 200 000 \$.

Là, on est déjà dans 1996-1997. Je peux demander les deux questions au ministre: Est-ce que le ministère a l'intention d'affecter le 1 200 000 \$ — je pense que c'est 1 200 000 \$; en tout cas, on ne se chicanera pas sur le chiffre — pour 1995-1996? J'ai parlé avec un directeur général d'un centre de réadaptation qui m'a dit, quand il a été obligé de fermer ses livres, que cette somme-là était un acompte à venir du ministère. Alors, est-ce que le ministère a l'intention de payer pour 1995-1996 et c'est quoi, les intentions du ministère pour 1996-1997 dans le dossier?

**M. Rochon:** Il y a une chose qui m'apparaît sûre, certaine, c'est que ce transfert, qui a constitué un

déplacement d'activités et de dépenses, lui, il est fait pour durer et produit un effet qui est récurrent. Ça, c'est clair. La deuxième chose, c'est qu'il faut effectivement le financer. À la fin de mars et au moment où on se parle, d'où va provenir exactement, pour toute la réorganisation du réseau et des budgets qui s'ensuivent, l'argent? D'une source ou de deux sources, ou de trois pour stabiliser le financement de ces activités? Ça, ce n'est pas finalisé encore.

Mais ce qu'on peut dire sûrement, c'est que le transfert a été fait; il est récurrent et il va y avoir des sommes qui vont finalement tomber là, de façon stable, pour maintenir les activités. D'où elles viendront? Il y a peut-être une partie qui va pouvoir être générée à partir d'efforts faits par l'établissement lui-même, de réallocation aussi, à l'intérieur de la région, dans l'ensemble de la mise en oeuvre du plan de transformation et peut-être d'autres qui peuvent venir de la répartition des enveloppes entre les régions. Je ne saurais pas vous dire exactement où, mais, je pense que ce qui est important, c'est que le transfert a été fait pour durer, et on va faire suivre les moyens pour que ça se fasse.

**M. Copeman:** Le «d'où», Mme la Présidente, m'intéresse moins en autant, quant à moi, que ce n'est pas les établissements. Parce que les représentations que j'ai eues, c'est que, avec l'augmentation du salaire, le 1 % que déjà les établissements sont obligés de financer avec d'autres dépenses importantes, la marge de manoeuvre dans les centres de réadapt est très limitée. Si on peut trouver les moyens de le faire autrement que de l'imposer à l'établissement, je pense que la population, la clientèle qui est desservie va en bénéficier. Et c'est ça, le message que je voulais donner au ministre là-dessus.

Mme la Présidente, dans l'attente d'un portrait un peu plus sympathique des données en ce qui concerne le financement des centres de réadapt, ça termine, pour l'instant, la discussion sur ce programme.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, je comprends qu'il n'y a pas d'autres questions là-dessus pour le moment.

**M. Copeman:** Non. Dépendamment des documents qui vont être fournis mardi prochain, il n'y a pas d'autres questions.

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

**La Présidente (Mme Barbeau):** O.K. Alors, comme convenu, nous allons parler maintenant du programme 10, Régie de l'assurance-maladie, communément appelée la RAMQ. M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Bon, on va juste attendre quelques minutes pour que les gens s'assoient. Je vous demanderais de faire ça rapidement, s'il vous plaît, on n'a pas beaucoup de temps.

M. le ministre, avant de laisser poser une question par M. le député de Robert-Baldwin, j'aimerais que vous nous présentiez les gens assis avec vous, s'il vous plaît, les gens qui sont assis à la table, qui vous accompagnent.

**M. Rochon:** Oui, Mme la Présidente. Je voudrais vous présenter, à ma droite, M. André Dicaire, qui est le président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et M. Denis Morency, qui est le secrétaire de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

**La Présidente (Mme Barbeau):** M. le député de Robert-Baldwin.

**M. Marsan:** Mme la Présidente, je voudrais juste m'assurer qu'on est en situation de légalité. J'aimerais demander le quorum, s'il vous plaît.

**La Présidente (Mme Barbeau):** Alors, je vais suspendre juste quelques minutes pour avoir le quorum, mais ne bougez pas trop. N'allez pas trop loin.

*(Suspension de la séance à 20 h 50)*

*(Reprise à 20 h 58)*

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la députée de Rimouski, vous avez la parole.

**Mme Charest:** Merci, M. le Président. Ce serait dans le cahier des crédits, à la page 10. J'aimerais avoir quelques précisions. Je vois que, dans la série des voyages à l'extérieur du Québec, certaines activités ont été faites par deux personnes et les montants alloués pour la même activité ne sont pas tout à fait les mêmes, malgré que les dates soient similaires. Je pense, entre autres, à la page 10: Ottawa, du 10 au 13 septembre 1995, il y a deux personnes qui sont allées à un séminaire sur la technologie dans l'administration gouvernementale et les montants ne sont pas tout à fait similaires. Est-ce qu'il y a quelque chose de particulier qui fait que l'un a coûté plus cher que l'autre?

**M. Rochon:** On va vous trouver l'information, M. le Président.

*(Consultation)*

**M. Dicaire (André):** J'essaie de vous trouver la réponse. Si je ne l'ai pas, je vais vous la transmettre.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Autres questions?

### Organigramme

**Mme Charest:** Oui, M. le Président. Je vous amènerais à l'organigramme de la RAMQ, à la page 8.

**M. Rochon:** Toujours du même...

**Mme Charest:** Oui, toujours le même cahier...

**M. Rochon:** Page 8?

**Mme Charest:** ...deux pages précédentes, la page 8. J'avoue, M. Dicaire, M. le ministre...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le Président.

**Mme Charest:** Oui, M. le Président, pardon.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Ça va être plus simple.

**Mme Charest:** ...que l'organigramme de la RAMQ est quand même assez impressionnant. J'aimerais qu'on me parle un peu de l'obligation d'avoir autant de directions, autant de personnel. J'aimerais que vous me parliez un peu du fonctionnement général de la RAMQ, qui fait qu'on a un organigramme aussi impressionnant.

● (21 heures) ●

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le ministre.

**M. Rochon:** M. le Président, c'est sûrement un reflet de l'importance de l'organisation. Alors, vous devez comprendre que j'aimerais mieux que le président de la Régie puisse lui-même vous l'expliquer.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Dicaire.

**M. Dicaire (André):** Avant de regarder l'organigramme, il est peut-être bon de rappeler que la Régie de l'assurance-maladie du Québec a, d'abord, un rôle premier qui est celui d'un agent-payeur. On réalise annuellement plus de 83 000 000 demandes de paiement auprès de 25 000 professionnels de la santé, de sorte que vous avez déjà là un volume, je dirais, d'affaires qui est considérable. Et je dirais que, pour ces demandes de paiement, il y a des validations dans les systèmes administratifs et informatiques sur l'admissibilité du bénéficiaire, sur l'admissibilité des professionnels de la santé, sur la conformité des réclamations des professionnels de la santé en relation avec les actes médicaux, avec les conventions ou les ententes avec les professionnels de la santé, des validations sur les services rendus, etc. Donc,

c'est une machine, je dirais, administrative de production de produits et de services. Donc, vous avez, je dirais, le rôle d'agent-payeur.

Vous avez également un rôle de partenaire du réseau de la santé et des services sociaux qui nous amène, là aussi, à avoir des objets ou des produits et services, disons, de collaboration soit avec le ministère, soit avec les régies régionales. Vous avez également un rôle important à la Régie, de par les volumes qu'on occupe, je dirais, de contrôleur d'un budget de dépenses de 3 000 000 000 \$, en termes de services médicaux, optométriques, dentaires, etc.

Vous avez également, disons, une très grosse banque de données, une grosse banque d'informations, de ressources informationnelles. La Régie de l'assurance-maladie est le seul endroit au Québec et, je dirais, dans l'appareil gouvernemental qui détient un fichier sur les 7 000 000 et quelques Québécois et, dans ce fichier-là, non seulement vous avez les noms, les adresses, les changements de statut qu'on doit gérer, mais également, je dirais, les consommations de services médicaux, optométriques et autres.

Donc, vous avez des volumes assez considérables, sans compter qu'il y a, disons, 5 000 000 d'appels téléphoniques par année, de tentatives d'appel. Vous avez à l'accueil des centaines de milliers de personnes par année, de sorte que vous avez un appareil assez extraordinaire, ainsi que, je pense, des renouvellements de cartes d'assurance-maladie pour un quantum d'environ 1 400 000, 1 500 000 par année. Donc, vous avez des volumes importants, ce qui explique que vous avez une organisation qui est quand même assez imposante et qui fait en sorte que nous avons, au total, 1 120 personnes qui sont au service de la Régie de l'assurance-malade.

Si on regarde rapidement l'organigramme, bien sûr, vous avez le président-directeur général. Immédiatement, vous pouvez remarquer qu'il y a le Commissaire aux plaintes des bénéficiaires. Or, depuis quelques années, la Régie de l'assurance-maladie s'est donné un poste de Commissaire aux plaintes des bénéficiaires pour être en mesure de régler à l'interne, plutôt que de les recevoir dans les processus du Protecteur du citoyen, un certain nombre de plaintes qui est acheminé à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Vous avez également l'adjoint au président-directeur général, M. Pierre Boucher, qui est le porte-parole de la Régie en termes de communications.

Par la suite, vous avez une direction générale qu'on appelle des finances et de l'optimisation. C'est relativement nouveau. Ça a été créé, je dirais, à peine il y a deux mois et pour une raison très simple. C'est que les enjeux budgétaires, autant à la Régie que dans le réseau de la santé et des services sociaux et que dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental, vont devenir extrêmement importants. Donc, il était tout à fait normal que la Régie se dote d'une direction orientée exclusivement sur la gestion financière, de par le portefeuille d'ailleurs de 3 000 000 000 \$ qu'on gère.

Et, lorsqu'on parle aussi d'optimisation, il est important que, dans une époque comme la nôtre, on ait une préoccupation d'efficacité pour faire en sorte qu'on ait une utilisation optimale de nos ressources. Et, compte tenu de ce que je vous disais tantôt, qu'il y a plusieurs chaînes de montage, il est important que, dans cette chaîne de production, on ait une utilisation rationnelle de nos ressources humaines, matérielles et financières. C'est la responsabilité première de cette direction-là. Je dois vous dire que, de manière assez exceptionnelle, il y a des banques d'information, des indicateurs de gestion qui sont d'une qualité assez remarquable. Donc, vous avez cette direction-là et évidemment la Direction générale des affaires corporatives qui assume la Direction du secrétariat et des programmes et celle du contentieux, ce qui est tout à fait normal dans une organisation comme la nôtre.

Après ça, vous avez la Direction générale des services aux bénéficiaires et là vous pouvez remarquer que vous avez la Direction de l'admissibilité et des renseignements aux bénéficiaires. Donc, pour tous ceux qui entrent dans la machine de la Régie de l'assurance-maladie, notamment pour obtenir de l'information sur les renseignements aux bénéficiaires, pour obtenir leur carte d'assurance-maladie, pour la renouveler ou la remplacer, c'est le circuit, disons, qui est utilisé avec, bien sûr, je dirais, juste à côté, la Direction des programmes hors du Québec et des aides techniques. Donc, outre le programme d'assurance-maladie à gérer, on a aussi 25 ou une trentaine de programmes qui ont été confiés à la Régie de l'assurance-maladie en termes de gestion. Donc, vous avez une direction des programmes hors Québec et des aides techniques.

Par la suite, vous avez la Direction générale des services aux professionnels qui est le deuxième gros client de la Régie de l'assurance-maladie. Donc, les services aux professionnels, c'est ce que je vous disais tantôt, les 25 000 professionnels qui produisent 83 000 000 d'actes par année, et on doit assumer et transmettre les paiements appropriés.

Vous avez également une fonction de support en termes d'évaluation et du contrôle. C'est tout à fait normal que, dans une opération de 3 000 000 000 \$, on puisse évaluer l'efficacité, l'efficacité des programmes et, aussi, disons, qu'on puisse avoir une direction qui se préoccupe du contrôle des sommes qui sont allouées dans l'appareil de la Régie de l'assurance-maladie. Enfin, il y a tout ce qu'on retrouve dans toute organisation normale, une direction générale de l'administration qui assume, d'une part, la Direction des systèmes d'information. Je vous disais qu'on est une boîte où il y a des systèmes d'information extrêmement importants, avec des ressources humaines et matérielles.

Donc, c'est ça qui est, je dirais, l'organigramme. Ça paraît très gros parce qu'on le ventile en même temps beaucoup par des directions de services. Si vous regardez, je pense, dans la documentation qui vous avait été transmise, le quantum de cadres dans l'appareil, à la Régie de l'assurance-maladie, on a un ratio qui est

inférieur à ce qu'on retrouve dans la moyenne des organisations; donc, on a un ratio d'un cadre, de mémoire, pour 14 ou 15 personnes, alors que la moyenne, c'est un pour 12. Donc, à cet égard-là, il n'y a pas, non plus, d'exagération.

#### Amélioration des services à la clientèle

Mme Charest: O.K. Dans un tout autre ordre d'idées, à la RAMQ, vous avez rendu public, en décembre dernier, un programme pour améliorer les services à la clientèle. Ça a donné quoi jusqu'à date? Pouvez-vous nous en parler un peu et nous dresser un premier bilan, même si c'était sommaire?

M. Dicaire (André): Oui, oui. Ça me fait plaisir d'ailleurs. Ça a donné, je dirais, des résultats assez extraordinaires. Il est peut-être bon de rappeler qu'au mois de décembre dernier M. le ministre Rochon et moi-même avons donné une conférence de presse, avec des objectifs de résultat qu'on voulait atteindre pour le mois de janvier, pour le mois d'avril et pour le mois de septembre. Donc, on s'était donné trois temps avec des objectifs, bien sûr, d'amélioration de services à la clientèle qu'on voulait faire d'une manière, je dirais, graduelle.

Pour vous donner un exemple des résultats... D'ailleurs, on s'était engagé — et on s'apprête à le faire d'ailleurs publiquement — en fonction des objectifs qu'on s'était donnés et qu'on avait rendu publics, qu'on rendrait compte des résultats, que les résultats soient bons ou mauvais. Or, avant même qu'on ait le temps de les rendre publics, je peux quand même vous donner des résultats, et vous allez voir des améliorations assez considérables.

On va partir de septembre 1995. La situation était, je ne dirais peut-être pas assez dramatique, mais elle était quand même assez sérieuse. En septembre, au niveau des inventaires, c'est-à-dire des demandes qui devaient être traitées à la Régie de l'assurance-maladie, qui étaient en attente, on avait 140 000 demandes en attente, ce qui est un volume considérable. Aujourd'hui, on en a en bas de 15 000; en fait, le chiffre, c'est 14 900. L'objectif qu'on visait pour avril 1996 était de 40 000. Donc, on voulait passer de 140 000 à 40 000 et on est à 14 900. Donc, à toutes fins pratiques, il n'y a plus de dossiers en attente à la Régie de l'assurance-maladie. C'est évident que, le jour où vous faites ça, vous avez un impact considérable et important sur les délais de traitement des demandes qui étaient formulées par les bénéficiaires.

● (21 h 10) ●

Parce qu'on a 10 indicateurs et que, dans le cas des délais, il y en a six, je vais vous donner les six. L'inscription d'un nouveau-né. Disons que ça prenait quelque chose comme 100 jours à la Régie, en septembre toujours. Notre objectif était de 50; on est rendus à 26 jours. Donc, ça a été réduit substantiellement. Une première inscription, qu'on appelle un nouvel arrivant au

Québec. Disons que c'était, à ce moment-là, en septembre, 93 jours. Aujourd'hui, on est à 28 jours par rapport à un objectif de 30.

Le renouvellement des cartes d'assurance-maladie. Lorsqu'il n'y a pas de modification de renseignements personnels, pas de changement d'adresse ou des choses semblables, ça prenait 55 jours en septembre. Nous sommes à 19 jours actuellement. Le renouvellement d'une carte avec modification de renseignements — donc, là, il y a des modifications de statut ou d'adresse — c'était 70 jours; nous sommes à 26. Le renouvellement d'une carte qui était expirée. C'était 66; on est à 28. Le remplacement d'une carte perdue, volée et endommagée. On était à 56; nous sommes à 34. Donc, tous ces délais-là ont été améliorés de façon considérable, notamment, bien sûr, parce qu'on a pris les mesures qu'il fallait pour réduire les inventaires, puis revoir aussi notre processus de livraison de services, ce qui a donné les résultats que vous avez là.

Mais, plus que ça, on avait aussi des objectifs sur l'accueil des visiteurs, particulièrement à Montréal où on a un gros bureau d'accueil et où on se retrouve avec des files d'attente assez importantes. Alors, en septembre 1995, il y avait 61 % des personnes qui attendaient moins de 15 minutes. Ça veut dire qu'on avait environ 40 % des gens qui attendaient plus de 15 minutes. Compte tenu que c'était assez important, 40 % — il y avait des gens qui attendaient une heure, une heure et demie, des fois deux heures — on s'est donné un objectif de 75 % des gens qui devaient attendre moins de 15 minutes. Je vous dis qu'au mois d'avril, maintenant, nous sommes à 92 % des gens qui attendent moins de 15 minutes, c'est-à-dire que le petit 8 % restant, disons, c'est peut-être 20, 25 minutes, c'est-à-dire que, quand vous jouez à la marge, par la suite, ils n'attendent plus longtemps. Donc, à cet égard-là, la qualité du service a été améliorée de façon assez incroyable.

Pour les téléphones, on avait une situation assez sérieuse. Je vais vous donner trois indicateurs qui sont le huitième, le neuvième et le dixième indicateur. Et je vous dirais que deux des trois sont sous contrôle; le troisième, on n'a pas atteint l'objectif. Donc, je vous dirais que, sur les 10 critères qu'on s'était donnés comme évaluation, il y en a neuf qui sont largement atteints et dépassés, puis il y en a un qui demeure problématique, puis on a des mesures qui vont nous permettre de résorber ce problème-là.

Mais, pour votre information, les communications qu'on appelle «obtenues au premier essai», donc, c'est des gens qui essaient de rentrer dans le système, bon, il y avait une personne sur cinq qui réussissait à rentrer dans le système, auparavant, du premier coup. Les quatre autres, ça prenait 10 fois, 50 fois, en tout cas, des fois deux jours. Les gens avaient de la difficulté à nous rejoindre à la Régie de l'assurance-maladie, et on s'est retrouvés d'ailleurs avec des plaintes au Commissaire aux plaintes et au Protecteur du citoyen. Au moment où on se parle, je dirais, au lieu de 21 % qui atteignent la Régie au premier essai, on est rendus à

68 % des gens qui rentrent à la Régie, disons, à la première tentative d'appel, et l'objectif était de 60 %. Donc, on l'a, je dirais, dépassé.

Les transferts à un préposé obtenu, c'est-à-dire qu'une fois que les gens reentraient dans le système, c'était la boîte vocale et là les gens voulaient parler à un préposé. Il y avait une personne sur deux qui réussissait ça. Aujourd'hui, c'est quatre personnes sur cinq qui réussissent à parler directement à un préposé si le besoin est requis.

L'endroit où on a un problème, c'est sur les délais d'attente pour avoir une communication avec un préposé. Or, l'objectif était de 120 secondes; on est à 271 secondes. C'est beaucoup trop. C'est le seul indicateur, je dirais, qui n'est pas sous contrôle. Et la raison est fort simple. C'est que, pour, je dirais, améliorer notre service téléphonique, il a fallu ajouter des ressources qu'on appelle des préposés aux renseignements. Ces gens-là, on ne peut pas les prendre dans une direction de la Régie et dire: Lundi matin, tu commences au téléphone comme préposé aux renseignements. Ça prend de la formation et cette formation-là, vous ne pouvez pas faire ça en groupe de 50, 60. Donc, on a des cohortes de 15 ou 20 personnes. Il y a deux cohortes actuellement en voie de formation. Il y a une première cohorte qui va rentrer au mois de mai, bientôt, donc, pour donner les services téléphoniques, puis une deuxième cohorte au mois de juin. Ça signifie qu'au mois de mai la situation va être sous contrôle, puis, au mois de juin, on va avoir amélioré, je dirais, le service téléphonique d'une manière assez remarquable.

Les représentants du Protecteur du citoyen, la semaine dernière, nous indiquaient que, depuis les deux derniers mois, il n'y a eu aucune plainte chez le Protecteur du citoyen à l'égard des services à la clientèle en ce qui concerne la Régie de l'assurance-maladie. Je dirais que, ça, c'est les engagements qu'on a pris au mois de décembre pour avril. Comme vous pouvez voir, le résultat et le rendement sont assez incroyables.

On a d'autres actions également qui sont prévues pour d'ici quelques semaines, pour le mois de mai. Si on s'en souvient bien, on avait dit: On va aussi simplifier les démarches des bénéficiaires à l'égard de la Régie de l'assurance-maladie. Or, par exemple, au lieu d'effectuer deux démarches lorsqu'un nouveau-né arrive dans une famille, une démarche auprès de l'État civil, puis une démarche auprès de la Régie de l'assurance-maladie, à la mi-mai, il y aura une seule démarche qui va se faire. Donc, on vient de simplifier la tâche des gens qui doivent s'inscrire à la Régie de l'assurance-maladie pour une naissance ou un décès.

L'autre élément très important aussi pour le mois de mai, c'est le jumelage Société de l'assurance automobile et Régie de l'assurance-maladie. Actuellement, vous ne pouvez aller à la Régie de l'assurance-maladie que pour le renouvellement de votre carte, c'est-à-dire que, si votre période vient de renouvellement, vous pouvez aller à la Régie de l'assurance-maladie renouveler votre permis et, en même temps, renouveler votre carte

d'assurance-maladie. Mais, si vous perdez votre permis et votre carte d'assurance-maladie, vous devez faire les deux circuits: vous devez aller à la Société de l'assurance automobile et à la Régie de l'assurance-maladie. D'ici la mi-mai, une seule démarche va être possible et nécessaire, plus aussi des améliorations au niveau du service téléphonique, pour les changements d'adresse, etc.

Donc, on a amélioré d'une manière assez remarquable le service à la clientèle, et je dois vous dire que c'est une mobilisation générale du personnel de la Régie de l'assurance-maladie qui s'est associé, je dirais, aux objectifs corporatifs qu'on a faits d'amélioration des services à la clientèle. Et je dois vous dire qu'une des conditions de succès, bien sûr, à mon avis, c'est de rendre publics les engagements de la Régie, mais, je dirais, des organisations.

Ce qui «challenge» beaucoup les organisations, c'est effectivement de prendre des engagements publics, de sorte que ça crée une pression sur l'ensemble de l'organisation pour être capable de livrer les engagements qui ont été pris et, bien sûr, comme je viens de vous le dire, la mobilisation, l'engagement de l'ensemble du personnel qui croit qu'une des valeurs importantes d'une entreprise, sa raison d'être, c'est la qualité des services à la clientèle. Chez nous, c'est un succès pour lequel je suis très fier, mais disons que l'ensemble du personnel de la Régie accorde énormément d'importance à ce sujet-là.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin, suivi du...

**M. Marsan:** Merci, M. le Président.

**Mme Charest:** M. le Président, je n'ai pas terminé. Je m'excuse, je n'ai pas terminé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que c'est une suite à ça?

**Mme Charest:** Oui.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Parce que, là, ça fait deux...

**Mme Charest:** Parce que je considère que c'est quand même une performance assez surprenante en si peu de temps. Si je remarque vos indicateurs, vous avez atteint des temps de réponse qui sont, sauf une exception, en bas du 30 jours, c'est-à-dire qu'à l'intérieur d'un mois vous réussissez à répondre aux demandes des différentes clientèles. Est-ce que ce programme-là, vous le faites gérer par votre direction aux plaintes ou si vous l'avez mis dans la direction... Attendez une minute.

**M. Dicaire (André):** La Direction générale des services aux bénéficiaires...

**Mme Charest:** Oui.

**M. Dicaire (André):** ...disons, a la responsabilité première des services à la clientèle. Et ce qu'on fait, parce que, ça aussi, il faut suivre ça au jour le jour presque, c'est que, sur une base hebdomadaire, on a notre réunion du comité de direction de la Régie. Et, à tous les lundis, la première demi-heure du comité de direction, c'est le service à la clientèle et, à ce moment-là, on fait le point sur notre programme Priorité service. Le Commissaire aux plaintes vient également nous livrer ce qui s'est passé au cours de la dernière semaine, de sorte que, si, en cours de route, dans la semaine qui vient de s'écouler, il y a eu quelques petits dérapages ou des problèmes particuliers qui se sont manifestés, plutôt qu'ils deviennent une grosse boule de neige, puis, dans six mois, de dire: Ça n'a plus de bon sens, il faut prendre des mesures, je dirais que, pour ne pas se retrouver dans la situation dans laquelle on était au mois de septembre, on la gère sur une base régulière, continue et hebdomadaire. Et, s'il arrive des semaines où, disons, il s'est manifesté des problèmes particuliers, bien, compte tenu qu'on en fait un suivi continu, on fait les correctifs qui sont nécessaires le lundi. Et le personnel de la Régie de l'assurance-maladie, qui est maintenant très engagé dans l'objectif à l'intérieur de ce programme-là, sait également que la haute direction accorde une importance aux services à la clientèle et, donc, ça crée une préoccupation qui est constante auprès de l'ensemble du personnel.

• (21 h 20) •

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Des commentaires additionnels, M. le ministre?

**M. Rochon:** Oui, puis après, s'il n'y a pas d'autres questions, j'ai la réponse à la question qui avait été posée précédemment...

**Mme Charest:** O.K. C'est bien.

**M. Rochon:** ...la question des voyages. Mais, pour faire le pont, vous me permettez de prendre quelques secondes, M. le Président, pour souligner comment, à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux, je suis très heureux et fier de ce que M. Dicaire vient de nous expliquer. Quand je suis arrivé au ministère, un des premiers dossiers qui m'avaient été présentés, qui était très chaud, qui était dans l'opinion publique, qui était dans les journaux, c'était effectivement, on se rappellera, à l'automne de 1994, cette difficulté qu'avait la Régie, et c'était un problème qui n'était pas facile à prendre... Je sais que, pendant l'année ou les longs mois de l'intérim, M. Morency d'ailleurs, qui a assumé l'intérim, a dû se confronter à ce problème-là. Il y a déjà une amélioration qui a pu être faite dans la limite de ce qu'étaient les pouvoirs d'un directeur intérimaire. Et je me rappelle que, dans le briefing du nouveau président, c'était une des choses qu'on s'était dites: Il faut attaquer ça en priorité.

Alors, c'est assez spécial d'avoir rencontré des objectifs comme ça, et je suis d'autant plus fier que ça

nous montre qu'on peut être confiants, qu'on a là une organisation qui fonctionne très bien, parce qu'on sait qu'elle va affronter des nouveaux défis, entre autres, avec l'assurance-médicaments qui s'en vient; c'est quelque chose sur lequel ils sont très engagés présentement, qui n'est pas simple. Ça nous prend une organisation qui fonctionne à un niveau de performance assez spécial.

Maintenant, pour la question des voyages, sur la base des informations qu'on a ici, il semble bien, mais ça va être vérifié pour être bien sûr que c'est ça, que ce genre d'écart là, dans une situation comme ça, s'est déjà vu et qu'en général ça explique une situation où deux personnes ont voyagé ensemble en auto et qu'une des deux a, sur sa facture, les frais de l'auto: stationnement...

**Mme Charest:** Kilométrage, des choses comme ça.

**M. Rochon:** ...kilométrage et tout ce qui va avec ça.

**Mme Charest:** O.K.

**M. Rochon:** Et, quand on vérifie pour valider, ça correspond à ça, selon toute évidence. Mais, de toute façon, ça va être vérifié. Si c'était quelque chose de sensiblement différent, là, on précisera.

**Mme Charest:** Merci, M. le ministre. M. le Président, merci.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Robert-Baldwin, suivi de la députée de Vanier et du député de Taschereau.

#### Réduction du budget

**M. Marsan:** Merci, M. le Président. J'aimerais comprendre — c'est toujours, là, la première approche dans les crédits — la coupure qui est faite au budget de la Régie de l'assurance-maladie, M. le ministre. Je comprends qu'on a une coupure de près de 261 000 000 \$ — et là je me base sur le livre «Renseignements supplémentaires», page 236 — et je comprends également qu'il devrait y avoir une ponction, on l'a appelée une taxe déguisée, de 196 000 000 \$ par rapport au plan d'assurance-médicaments. Donc, des 261 000 000 \$, il y aurait une récupération de 196 000 000 \$ dans le plan, que vous voulez présenter, d'assurance-médicaments. Il existe donc une différence de 65 000 000 \$, et j'aimerais savoir où cette coupure va être effective.

**M. Rochon:** Oui, M. le Président. Je pense que, si on continue à lire aux pages 250 et 251 des «Renseignements supplémentaires», on a l'explication qui est là. Bon. Maintenant, on est toujours dans une situation où on prépare des crédits à un moment donné pour avoir

un portrait dans le temps d'une situation. Ce qui est significatif à retenir, là, c'est le montant global dans l'ensemble, de l'ordre de 60 000 000 \$ à 70 000 000 \$, de 65 000 000 \$ à peu près, là.

On va, par le réaménagement et la rationalisation des services dans les autres programmes qu'applique la Régie, soit des services médicaux qui se reflètent sur l'enveloppe salariale des médecins... On indique que, pour la rémunération des médecins et l'indexation, les résorptions additionnelles qui nous sont imposées cette année vont avoir un impact de l'ordre de 21 700 000 \$, ce qui d'ailleurs avait été prévu; pas le montant comme tel, mais, lors du renouvellement de l'entente avec les médecins, omnipraticiens comme spécialistes, on savait, à ce moment-là, on suspectait que l'année qui suivrait aurait une implication financière à la baisse pour le ministère. Et il a déjà été prévu, comme pour les centrales syndicales qui représentent les employés et les professionnels du réseau, que les parties s'assoieraient ensemble, reverraient leur entente et feraient des ajustements à la partie monétaire, salariale de l'entente pour s'ajuster aux crédits du ministère. Alors, ça, c'est une première partie.

Et les autres... Au moment de faire des scénarios, on voyait une possibilité, mais la configuration finale pourrait être différente. Vous savez qu'en ce qui regarde les services dentaires, qui est un programme complémentaire en plus de celui de l'assurance-maladie — c'est une autre enveloppe budgétaire — c'est une enveloppe qui couvrirait essentiellement les services dentaires qui sont donnés aux personnes qui sont des prestataires de l'aide sociale. Il y a des scénarios qui avaient été faits pour ajuster cette enveloppe pour qu'on ait une meilleure continuité, puis une meilleure équité dans un sens entre la situation des gens qui sont des salariés à petits ou bas revenus par rapport aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Il y a des scénarios qui nous permettent de faire un ajustement des bénéficiaires, des services qui sont couverts pour que les prestataires d'aide sociale aient les mêmes avantages que tout le monde dans la société, même certains avantages supplémentaires, mais avec un écart moins grand que le petit salarié et le prestataire d'aide sociale présentement, mais en assurant, par exemple, que, pour des fins de santé publique, les enfants restent complètement couverts, car, pour toute la période de la vie où le problème de santé dentaire est un problème de caries, il est important qu'il y ait un suivi et qu'il y ait des interventions précoces qui soient faites pour que les enfants conservent leurs dents. On a vraiment un objectif d'assurer, de resserrer, de rationaliser l'ensemble des services, mais d'établir un équilibre pour que tout le monde ait le même type de services et le même genre de couverture.

Quand on regarde la question d'un autre programme complémentaire, qui est celui des aides techniques, il y a des ajustements qui étaient déjà prévus à ce titre-là pour faire une révision, une rationalisation de ces différents programmes-là. Alors, les décisions se

finalisent présentement, il y a des mémoires qui sont en préparation pour le Conseil des ministres sur ce que seront les scénarios de bout de piste qui amèneront une décision. On n'aura peut-être pas, pour chacun des programmes, la répartition actuelle. C'est possible, par exemple, que la diminution des services dentaires soit moins importante que celle-là et qu'il y en ait un peu plus qui vienne d'un autre chapitre.

Alors, ce qu'on vise, c'est, pour l'ensemble des services en dehors de l'assurance-maladie, qu'on suive la même approche que celle du panier de services d'assurance-maladie dont on a déjà parlé, c'est-à-dire qu'on s'assure que, pour ce qui est requis médicalement et même socialement, tenant compte quand même de la situation des personnes comme les prestataires d'aide sociale, les gens aient des services qui sont pertinents, qui sont adéquats et qui sont efficaces, et qu'on établisse un équilibre pour que tout le monde soit couvert de façon semblable et de façon équitable. Et, d'après les scénarios qu'on a faits, encore une fois avec, peut-être, une répartition qui pourra jouer différemment, dans l'ensemble, on est convaincus qu'on peut aller chercher quelque chose de l'ordre d'une soixantaine de millions, qui sont vraiment des économies, en rationalisant autant l'enveloppe des services médicaux que les enveloppes des autres services.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Sur le même sujet.

**M. Marsan:** Oui, sur les crédits. Alors, vous venez de nous parler du 65 000 000 \$. Vous dites qu'il y aura une récupération qui va être faite sur la rémunération des médecins, puis une révision du panier de services qui devrait entraîner cette récupération.

#### Assurance-médicaments

L'autre question, c'est sur le 196 000 000 \$ à l'assurance-médicaments. J'ai de la misère à comprendre qu'un montant aussi important, 196 000 000 \$... Le régime va commencer à être en place le 1er janvier 1997; donc, on va récupérer, sur une période de trois mois, 196 000 000 \$. Habituellement, si on veut annualiser, il faudrait multiplier par quatre, mais j'imagine que ce n'est pas tout à fait ça. Il doit sûrement y avoir une autre raison, ou vous allez instaurer des frais, une taxe plus rapidement que prévu, qu'au 1er janvier, sur la consommation des médicaments, particulièrement pour les personnes âgées et pour les gens de la sécurité du revenu.

**M. Rochon:** Est-ce qu'on a parlé de taxe?

**M. Marsan:** Oui, de 196 000 000 \$.

**M. Rochon:** Est-ce qu'il est question d'une taxe en rapport avec un programme d'assurance-médicaments?

● (21 h 30) ●

**M. Marsan:** C'est exact, M. le ministre.

**M. Rochon:** Je pense qu'on va, d'abord, réexpliquer ça. On ne parle pas d'une taxe, là; on parle d'une contribution...

**M. Marsan:** Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** ...qui va être répartie entre les citoyens et les citoyennes du Québec, en fonction de leurs revenus, pour assurer qu'on aura un produit, une technologie comme l'est le médicament, qui sera disponible aux gens selon les besoins qu'ils ont. Je sais que l'opposition, M. le Président, veut jouer avec les termes, insinuer qu'on prendrait des moyens détournés pour imposer des taxes. On peut toujours finasser avec les termes, mais il y a fondamentalement quand même une différence, il faut dire, entre une taxe réelle, un impôt, qui est une perception que fait le gouvernement pour la gestion de l'ensemble de ses programmes, par rapport à une contribution qui est demandée à des gens pour un service précis qui leur est rendu. C'est une situation très comparable à celle de l'électricité où un service vendu, offert, même s'il est offert par un programme public ou par une société d'État, peut impliquer une contribution de la part des gens. C'est comparable, à beaucoup d'égards, beaucoup plus à la situation, par exemple, des tarifs qui sont demandés aux gens dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Donc, on peut jouer avec les termes, mais je tiens à redire, à parler d'une contribution qui prendra différentes formes pour qu'elle soit vraiment modulée selon les besoins des gens. Et, on le sait, quand on parle d'assurance, on parle d'un ensemble de mesures, qui peuvent aller de la prime à une franchise, une coassurance, qui peuvent être utilisés pour s'assurer que chacun contribue selon ses moyens, mais en tenant compte aussi du nombre de médicaments qui sont consommés. Bon, voilà, pour apporter quand même cette clarification sur l'insinuation qui était faite.

Bon, maintenant, il y a deux éléments qui peuvent faire comprendre. Je comprends qu'à prime abord, quand on dit qu'un régime à maturité est prévu pour donner une économie de l'ordre de 250 000 000 \$, entre 250 000 000 \$ et 260 000 000 \$, la première année, même s'il va être complètement en opération seulement le 1er janvier, qu'il y ait seulement une différence de 50 000 000 \$ à 60 000 000 \$, ça peut sembler surprenant. Il y a deux éléments surtout qui ne sont pas évidents à première vue, mais qui expliquent ce qui peut avoir l'air d'un paradoxe.

Le premier, d'abord, c'est effectivement qu'on a dit — on ne s'en est jamais caché — que le régime va être à contribution complète, à fonctionnement complet au 1er janvier, mais qu'on envisage différents scénarios pour qu'il y ait des volets du régime qui puissent être progressivement mis en place dès que la loi sera adoptée, durant l'année 1996, pour avoir une couverture complète au 1er janvier 1997. Et ça va rejoindre aussi

l'arrimage qui sera fait et la façon dont l'arrimage pourrait être fait avec les régimes publics.

On sait qu'il y a 4 500 000 personnes qui ont une assurance avec les régimes privés. La proposition qui nous est faite par le comité, présidé par M. Castonguay, c'est qu'on ait un régime mixte, en fait, à la fois privé et public, c'est-à-dire que tous ceux qui ont déjà une assurance la conservent. Il y aura un ajustement, certaines modifications qui pourraient être faites pour s'assurer que le caractère universel du programme veut dire qu'il y a une couverture de base identique pour tout le monde, en termes de liste de médicaments couverts et en termes de conditions, de contribution financière qui est demandée.

Les régimes privés, qui sont souvent de l'assurance collective pour un groupe de personnes faisant partie de la convention collective, déjà, probablement, dans beaucoup de cas, offrent plus que ce que sera le régime de base, offrent plus en termes de couverture de médicaments et, des fois, contiennent aussi d'autres éléments comme les frais dentaires, les frais d'ambulance ou des choses comme ça. Alors, pour beaucoup de gens, la situation ne va pas changer; il y aura des ajustements à faire pour d'autres.

Alors, tout ça, ces différents volets, on va tenter de les faire aboutir chacun le plus vite possible et on voudrait bien avoir une stratégie où, à mesure qu'il y en a qui sont prêts, on peut les mettre en oeuvre. Alors, c'est ce qui permettra, graduellement, d'aller chercher une partie du programme.

L'autre élément — et c'est peut-être celui, sur le plan financier, qui a le plus d'impact — c'est que l'élément prime du programme étant perçu au début de janvier, avec le jeu des années financières, fait que la prime, en bonne partie, va contribuer aux économies la première année, parce que le programme va être géré sur l'année de calendrier, du 1er janvier au 31 décembre, alors que l'année financière court, comme on le sait, du 1er avril au 31 mars. Alors, ces ajustements-là font qu'une bonne partie des avantages va être répartie aussi sur la première année du programme. Selon tous les scénarios qui ont été faits, comme je l'ai déjà dit, prévoir quelque chose de l'ordre de 196 000 000 \$ pour la première année semble réaliste avec ces ajustements-là.

**M. Marsan:** Pour terminer sur ce 196 000 000 \$, ça veut dire qu'il va commencer à courir avant le 1er janvier. Ça voudrait dire qu'au moment du dépôt du budget, peut-être la semaine prochaine, vous pourriez nous annoncer la nouvelle taxe à ce moment-là. C'est exact?

**M. Rochon:** Ah, il n'y aura pas de taxe. Je pense que l'engagement du gouvernement est très clair: il n'y aura pas de taxe additionnelle. Maintenant, ce qu'il y aura dans le discours du budget, je pense qu'il n'y a pas grand monde qui le sait; je ne le sais sûrement pas présentement. Mais ce dont je vous parle, c'est qu'on

va, d'abord, mettre un régime en place et, une fois que le régime sera créé, sera adopté, il y aura une implantation graduelle du programme, du régime d'assurance.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest:** Dans le même ordre d'idées...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Uniquement là-dessus, oui.

**Mme Charest:** Oui, dans le même ordre d'idées, moi, j'aimerais savoir qu'est-ce que ça veut dire, pour la RAMQ, le programme d'assurance-médicaments? Ce que je veux dire par là: Est-ce que ça va exiger une infrastructure supplémentaire, complémentaire? En d'autres mots, l'opérationnalisation du programme pour la RAMQ, ça va exiger quoi comme ressources techniques? Est-ce qu'on en a une idée ou si c'est prématuré comme question?

**M. Rochon:** Je vais laisser, M. le Président, si vous le permettez, le directeur général peut-être s'exprimer là-dessus. Une affaire que je peux vous dire, c'est que présentement ça veut dire beaucoup déjà pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec en termes de travail, parce qu'il y a déjà un travail énorme qui se fait pour la simulation, toutes les simulations des différents scénarios qui sont faits, et pour la mise en place de toute l'infrastructure administrative et surtout du système d'information, et de la gestion de tout le système informatique qui devra être mis en place. C'est surtout de ce côté-là, je pense, qu'il y aura une certaine implication de coûts. Mais ce serait peut-être préférable, si vous êtes d'accord, M. le Président, que je laisse M. Dicaire vous donner quelques...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. Dicaire.

**M. Dicaire (André):** Oui, rapidement, M. le Président. Quand il y a un programme d'assurance en référence au rapport Castonguay, où il y a une prime, une franchise, une coassurance, un plafond — c'est des caractéristiques de base de tout programme d'assurance — je dirais que, pour être en mesure de gérer ça... Prenons une franchise dont vous payez le premier 25 \$ ou 50 \$, ou 100 \$. Pour être capable de gérer ça, il faut être en situation de communication interactive, c'est-à-dire qu'il faut être capable de le gérer en temps réel et non en différé. Sans ça, on ne saura jamais si la personne a atteint son plafond ou si la personne a dépassé le montant qui était prévu pour sa franchise et, donc, tombe sur la coassurance.

Donc, il faut avoir un système qui ressemble à votre carte de crédit. Vous voulez consommer, vous passez votre carte de crédit. En temps réel, on sait si vous avez atteint la limite ou pas. Alors, il faut faire ça;

chez nous, on n'a pas de système de communication interactive. Ça faisait partie des orientations que la Régie de l'assurance-maladie s'était données en termes d'orientations technologiques. Je dirais: Regardez nos voisins ou ce qui se passe dans l'Ouest. Partout, maintenant, dans la gestion de programmes, et même dans l'entreprise privée, on se dirige tous vers la communication interactive.

Alors, demain, il y a un appel d'offres, disons, via le babillard électronique où on s'en va en soumissions. On invite un partenaire ou des partenaires à faire des propositions pour que la Régie, à compter de janvier 1997, soit en mesure de gérer le programme que le gouvernement adoptera éventuellement. Mais on sait très bien que la communication interactive sera nécessaire et on va faire jouer l'équité, la transparence et la concurrence dans l'octroi de ce contrat.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Là-dessus, M. le député de Robert-Baldwin.

• (21 h 40) •

**M. Marsan:** Oui. Dans le rapport de M. Castonguay, je pense que le M-1 — je peux peut-être me tromper avec le M-2 — faisait que vous pourriez devenir des assureurs pour les 18-64 ans. C'était la compréhension que je pouvais en décoder, que les gens auraient le choix d'adhérer à la Régie et que la Régie deviendrait une espèce d'assureur. J'ai eu beaucoup de difficultés à comprendre ce qui était avancé. On nous donnait le choix de M-1, M-2, le M-2 étant les 18-64 ans allant exclusivement à l'assureur privé, alors que, dans le M-1, je pense qu'il y avait un choix qui était donné et on pourrait s'assurer à la Régie de l'assurance-maladie. Alors, j'avais une difficulté et j'apprécierais des précisions: la Régie qui devient une compagnie d'assurances.

**M. Rochon:** Bien, la Régie, c'est la Régie de l'assurance-maladie du Québec qui gère déjà, en plus du programme d'assurance-maladie, des programmes complémentaires de services dentaires, de services de prothèses. Alors, ça fait partie du genre de programmes que la Régie assume, elle qui gère déjà le programme du médicament pour 1 500 000 personnes au Québec qui se répartissent à peu près également, grosso modo, entre les prestataires d'aide sociale et les personnes âgées, les personnes de 65 ans et plus. Alors, il y a donc, au niveau de la Régie, toutes les infrastructures de gestion, toutes les banques d'information, tout le système qui sera mis en place, de toute façon, dont vient de parler M. Dicaire, de communication interactive. Et 95 % des pharmaciens sont déjà en communication avec la Régie de l'assurance-maladie. Les médecins le sont déjà. Alors, il y a là toute la capacité de faire ça.

Alors, effectivement, ce que le rapport du groupe Castonguay nous propose, c'est qu'il y a deux façons de voir la gestion du système en ayant un système mixte privé-public. Il y a donc une répartition présentement de 4 500 000 personnes assurées par les assureurs privés, 1 500 000 par la Régie publique. Il reste 1 200 000,

1 300 000 personnes qui vont être à assurer. Alors, dans un scénario possible, on peut dire que ces 1 500 000 peuvent choisir entre les deux: ils vont avec un assureur privé ou ils vont avec la Régie. C'est un scénario possible et ça fait, là, une concurrence totale, dans le système, entre le privé et le public. Et l'autre scénario est de dire: On va garder la partie publique du réseau pour les deux clientèles qui sont déjà couvertes, assurées avec la Régie, et laisser aller toutes les autres du côté privé.

On verra ce que le projet de loi nous dira en termes d'options. Il y a des discussions qui avaient été entreprises par le comité de M. Castonguay avec les assureurs. Ces discussions-là continuent présentement, parce que je pense que les assureurs ont montré clairement dans leurs réactions qu'ils s'associent comme partenaires pour mettre en oeuvre ce régime-là, et les décisions sont prises. Mais, là, il y a un certain préjugé favorable, de ce que j'entends des discussions entre les partenaires éventuels, pour peut-être que, effectivement, les assureurs privés couvrent l'ensemble des citoyens du Québec, sauf les deux clientèles déjà couvertes par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mais on verra en bout de piste qu'est-ce qui pourra être le plus réalisable compte tenu de ce que les gens discutent présentement entre eux, c'est-à-dire le ministère, la Régie de l'assurance-maladie et les assureurs privés. On cherche une entente qui va vraiment assurer la gestion la plus efficace du système et l'accès le plus facile pour l'ensemble des personnes au Québec.

**M. Marsan:** Mais vous acceptez que la Régie de l'assurance-maladie compétitionnerait les assureurs privés pour les 18 à 64 ans.

**M. Rochon:** Non, tout ce que je dis, M. le Président, c'est que, comme le député l'a dit dans sa question, le comité a proposé deux scénarios possibles, qui s'appellent M-1 ou M-2, comme on vient de le dire, soit M-1 qui est la compétition possible entre les deux systèmes, la clientèle pouvant se répartir, ou un autre où les clientèles sont plus clairement réparties entre les deux.

Et ce que je vous dis essentiellement, c'est qu'il faut réaliser que c'est un système qui est après se monter vraiment sur une réelle base de partenariat. Les assureurs l'ont dit publiquement, ils sont d'accord avec le principe du système. Ils pensent que c'est réalisable, que c'est faisable. Ils sont conscients des échéances excessivement exigeantes qui sont demandées, mais ils pensent que c'est faisable, et le travail sera fait de façon très intensive avec eux. Alors, je suis confiant, comme ministre, que je vais pouvoir, dans les prochaines semaines, finaliser un projet de loi où je saurai que, sous ces aspects-là du programme, on présente quelque chose qui va fonctionner, qui va être efficace et pour lequel il y a un consensus. Il y a un accord que les gens qui vont être impliqués pour le faire fonctionner voudront le faire fonctionner comme ça.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Vanier.

**Mme Barbeau:** Bon. Moi, j'ai trois grandes questions. Je vais commencer par la première.

**Une voix:** C'est une bonne idée!

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Ha, ha, ha! Ce n'est pas une mauvaise idée.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Pourquoi pas par la troisième?

#### Contrats de moins de 25 000 \$

**Mme Barbeau:** Ha, ha, ha! J'aurais pu, mais disons qu'il n'y avait pas d'ordre privilégié. La liste des contrats de moins de 25 000 \$. C'est sûr que, pour les descriptions, j'ai vu qu'il n'y avait pas beaucoup d'espace, puis que c'est le style télégraphique, mais j'aimerais quand même avoir quelques éclaircissements sur les dépenses. C'est les pages 14 et 15 du grand document. Je pense qu'il y en a juste un; moi, j'en ai juste un, en tout cas. Bon. Est-ce que vous êtes à la bonne page? O.K. BPR ingénieurs, l'avant-dernier là, c'est marqué: consultation, 9 078 \$; expertise, stationnement RAMQ. C'est pourquoi? J'aimerais savoir pourquoi vous avez fait faire une expertise sur le stationnement. Est-ce que vous voulez l'agrandir?

**M. Dicaire (André):** Disons qu'il y a eu des aménagements qui ont été faits, il y a un an ou deux, au stationnement et il y a des problèmes, des vices d'aménagement. Le contracteur ne voulait pas respecter les engagements à l'égard du contrat qui lui avait été octroyé. Donc, on a engagé un expert pour évaluer si on avait une bonne position pour revenir en réclamation auprès de celui qui avait réalisé le contrat.

**Mme Barbeau:** Vous l'avez fait, j'espère

**M. Dicaire (André):** Donc, on a eu un rapport et puis je dirais qu'on est en démarche pour que les engagements du fournisseur à cet égard-là soient respectés.

**Mme Barbeau:** O.K. L'autre, c'est l'autre page, le premier, 6 440 \$, Renée Létourneau: élaboration de poste type en meubles intégrés. J'essaie de comprendre ce que ça veut dire, là.

**M. Dicaire (André):** O.K. Il y a, depuis quelques années, disons, ce qu'on appelle des aménagements de meubles intégrés. Je dirais que, de plus en plus, dans des espaces de bureaux, plutôt que d'avoir des bureaux fermés ou des cloisons de type traditionnel, il y a des aménagements de meubles intégrés. Et, je dirais, ça sauve considérablement d'espace par rapport

aux aménagements dits traditionnels. Et l'économie d'espace, parfois, permet d'autofinancer l'investissement dans l'aménagement de meubles intégrés. Parce que, lorsque vous faites ça, vous êtes obligés d'acheter du mobilier pour que ça puisse entrer dans un aménagement beaucoup plus restreint. Et, avant de faire des investissements de cette nature-là, vous faites toujours une analyse préliminaire pour voir si, disons, ça permet effectivement de réaliser des économies par rapport à l'architecture de la bâtisse...

**Mme Barbeau:** O.K. Ça me suffit comme...

**M. Dicaire (André):** ...avant de vous lancer dans une opération semblable. Puis, je dirais, l'étude a été faite...

**Mme Barbeau:** O.K.

**M. Dicaire (André):** ...mais on s'est organisés autrement pour le moment; on a tassé plus les gens, puis on n'a pas fait d'investissement de cette nature.

**Mme Barbeau:** O.K. L'autre question, tout de suite après: Servitech, assurance de propriété, 4 000 \$, évaluation de l'immeuble du siège social. Est-ce que c'est récurrent, ça? Est-ce qu'ils font une évaluation à chaque année? Non? Parce que je trouve ça, 4 000 \$ pour...

**M. Dicaire (André):** C'est la première en 25 ans, me dit-on.

**Mme Barbeau:** Pardon?

**M. Dicaire (André):** C'est la première évaluation en 25 ans.

**Mme Barbeau:** O.K. Puis c'est fini, là, il n'y en aura plus comme ça à chaque année. C'est ça?

**M. Dicaire (André):** Oui, c'est pour les fins d'assurance que l'évaluation a été faite.

**Mme Barbeau:** O.K. Parfait. C'est beau. L'autre après: Gestion Laurent Rhéaume, expertise, qualité des tapis.

**M. Dicaire (André):** Ah oui! Moi aussi, j'ai sourcillé quand j'ai vu ça, là, parce que l'autre qui suit, c'est la même chose: expertise et des tests d'analyse pour 3 700 \$, au total, sur la question des tapis. Je trouvais que c'était beaucoup. J'ai vérifié. Ce qui est arrivé, c'est que la Régie, je dirais, en même temps que les stationnements, a fait un investissement dans le réaménagement de son stationnement, l'a solidifié, l'a imperméabilisé. Puis, en même temps, sur différents étages, il y avait des tapis qui n'avaient pas été changés depuis 20-25 ans, j'imagine là, et il y avait des défauts

dans le tapis, et là aussi le fournisseur, disons, n'a pas voulu respecter la garantie. Il a fallu que la Régie se batte, disons, donc engage des experts pour venir expertiser la qualité du tapis, pour venir expertiser avec des échantillons pour voir si la faute incombait au fournisseur ou si on avait... etc. Alors, je dirais que c'est la raison pour laquelle on a dépensé 3 700 \$, et, au bout de la ligne, le fournisseur a décidé de respecter la garantie de 10 ans et donc de faire les travaux et aménagements nécessaires eu égard aux tapis. O.K.

**Mme Barbeau:** O.K. Ça fait que ça veut dire que, pour l'autre tout de suite après, c'est le même principe.

**M. Dicaire (André):** C'est le même principe.

**Mme Barbeau:** J'espère que vous avez noté le nom de ces compagnies.

**M. Dicaire (André):** Pourquoi?

**Mme Barbeau:** Parce que, là, ça fait deux qui n'ont pas respecté... J'espère qu'ils sont en «black list».

**M. Dicaire (André):** Ah, comme fournisseurs, mais ce n'est pas celles-là.

**Mme Barbeau:** Non, non, mais ceux qui n'ont pas respecté, là, l'autre de tantôt, puis...

● (21 h 50) ●

**M. Dicaire (André):** C'est correct.

#### Ratio hommes-femmes dans les cadres et les professionnels

**Mme Barbeau:** Bon, une autre question. Celle-là, c'est plus une politique interne, s'il y en a une. C'est à la page 17. S'il y en a une là-dessus. Je sais qu'il y a bien des politiques internes. C'est le ratio hommes-femmes dans les cadres et professionnels. Je veux juste savoir s'il y a une politique interne d'accessibilité pour les femmes à ces postes de niveau plus élevé. Parce qu'on sait que ce n'est pas facile pour les femmes de monter dans la structure. Ça serait intéressant, peut-être, s'il n'y en a pas.

**M. Dicaire (André):** Regardez bien, j'accorde beaucoup d'importance, bien sûr, à la place des femmes, mais également aux autres éléments qui composent la société québécoise, que ce soit les communautés culturelles, etc., les personnes handicapées. Quand on regarde les chiffres...

**Une voix:** Les anglophones.

**M. Dicaire (André):** Oui, et je dois vous le dire d'entrée de jeu: J'ai constaté une petite... une remarque qu'il y avait dans le bas de la page.

**Une voix:** C'est tannant.

**M. Dicaire (André):** Oui, c'est tannant. Je l'ai vue. Je tiens à vous dire, d'entrée de jeu, que vous ne verrez pas ça l'année prochaine et que vous allez avoir des statistiques précises à l'égard du volume, je dirais, du nombre de personnes anglophones à la Régie de l'assurance-maladie. Je peux vous dire qu'il y en a un minimum de 11. Est-ce qu'il y en a plus? On verra à s'en assurer, à faire un décompte complet à cet égard-là.

Ceci étant dit, quand vous regardez le quantum de femmes, à la Régie de l'assurance-maladie, ça représente 25 %. Il y a 80 cadres à la Régie de l'assurance-maladie, il y a 20 femmes qui assument des fonctions de cadre; donc, le 25 % est au-dessus du ratio ou des objectifs établis par le gouvernement comme objectifs à atteindre au niveau du personnel-cadre. Malgré ça, on a mis en place récemment un programme qu'on appelle un programme de relève en gestion. C'est évident que la Régie de l'assurance-maladie veut préparer une relève en gestion, et on a mis en place un processus pour choisir cinq personnes à la Régie de l'assurance-maladie qui vont faire l'objet d'une formation plus poussée pour préparer cette relève-là, à l'intérieur, bien sûr, du personnel-cadre.

Compte tenu des réductions et des compressions budgétaires, on ne prévoit pas, dans un horizon à court terme, qu'il y ait du personnel professionnel qui accède à des postes de cadres. Mais ce qu'on veut, c'est qu'à l'intérieur du quantum de personnel-cadre il y ait des gens qui puissent continuer de progresser. Et, à cet égard-là, bien sûr qu'une attention spéciale sera accordée au personnel féminin de la Régie de l'assurance-maladie.

Et, si on regarde la présence des femmes du côté des professionnels, il y a 98 femmes, ce qui représente 35 % des professionnels à la Régie de l'assurance-maladie qui sont du personnel féminin. Et, là aussi, c'est un objectif. C'est un quantum qui est au-dessus, règle générale, de ce qu'on retrouve ailleurs. Et je ne vous parlerai pas du quantum des fonctionnaires, parce que beaucoup de personnel à la Régie de l'assurance-maladie, de par les tâches... C'est des tâches de soutien et, chez nous comme ailleurs, ce personnel-là est souvent du personnel féminin. Mais ce qui est important, c'est qu'au niveau des professionnels et au niveau des cadres on a déjà un quantum qui est légèrement au-dessus de ce qu'on retrouve ailleurs dans l'appareil gouvernemental. Mais une attention spéciale est quand même donnée du côté du personnel féminin.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Une dernière question, Mme la députée.

**Mme Barbeau:** Comment, une dernière? Minute, là!

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Vous aviez dit une troisième.

**Mme Barbeau:** C'est trois questions. Trois. Ça ne sera pas long. J'achève. J'achève. Trois grandes questions avec des sous-questions. Mes collègues me disent que vous avez dit un 80 %; je ne sais pas où vous l'avez pris. Non, c'est quoi que vous dites?

**Une voix:** C'est 35 %.

**Mme Barbeau:** C'est 35 %? C'est 14 % que c'est marqué chez les professionnels.

**M. Dicaire (André):** Non, non, c'est parce que le tableau n'est pas fait sur cette base-là. Ce que vous avez, là...

**Mme Barbeau:** En tout cas... O.K. Vous l'amenez au bout, je suppose?

**M. Dicaire (André):** Oui. Moi, ce que je fais — parce que vous ne l'avez pas, ce tableau-là — je prends le nombre de cadres. Le nombre de cadres total, je pense que c'est 80. Il y a 20 femmes-cadres; donc, 20 sur 80, c'est 25 %. Sur le personnel professionnel, il y a 282 professionnels à la Régie de l'assurance-maladie et vous avez 98 femmes. Donc, 98 sur 282, ça donne 35 %. Donc, c'est une petite comptabilité que je fais en parallèle. Comment?

**Une voix:** Mais c'est marqué 14 %.

**M. Dicaire (André):** Oui, ce n'est pas fait sur la même base. Ça s'additionne vertical plutôt qu'horizontal.

**Mme Barbeau:** O.K. Mais, là, ce n'est pas un reproche que je vous fais, c'est représentatif du reste de la société. Je voulais juste être sûre qu'il y ait une préoccupation. S'il n'y en a pas une, qu'il y en ait une dans l'avenir là-dessus. Je comprends qu'on veut avoir une représentativité de tous les secteurs — les autochtones, les communautés culturelles — mais, les femmes, ce n'est pas une minorité, c'est 52 % de la population.

**M. Dicaire (André):** Non, non, c'est exact.

**Mme Barbeau:** Alors, moi, je ne le considère pas comme les autres.

**M. Dicaire (André):** Exact.

**M. Rochon:** Vous êtes une majorité, même

**Mme Barbeau:** Une majorité d'ailleurs, ce n'est pas une minorité. Les jeunes.

**M. Dicaire (André):** Oui.

### Place faite aux jeunes

**Mme Barbeau:** Les jeunes, c'est la relève...

**M. Dicaire (André):** Exact.

**Mme Barbeau:** ...dans notre machine administrative. Je veux savoir s'il y a une politique de retraite, puis d'engagement, là, un ou l'autre, ou les deux combinés, ou s'il y a quelque chose qui existe dans ce sens-là.

**Une voix:** Troisième question?

**M. Dicaire (André):** J'ai un petit problème.

**Mme Barbeau:** Deuxième. J'ai trois grandes questions, j'ai dit.

**M. Dicaire (André):** Oui.

**Mme Barbeau:** La dernière, ça va peut-être être moins long.

**M. Dicaire (André):** Vous soulevez un bon point, là. La Régie de l'assurance-maladie a 25 ans d'existence. Une bonne partie du personnel de la Régie de l'assurance-maladie...

**Mme Barbeau:** C'est des bonnes questions.

**M. Dicaire (André):** ...est entré avec la création de la Régie, il y a 25 ans. Donc, vous avez, à la Régie, un problème de vieillissement du personnel de la Régie; les gens sont là depuis la création, presque, de la Régie. Bien sûr qu'en cours de route il y a des gens qui sont venus s'y ajouter. Je dirais que le noyau de base de la Régie, c'est des gens qui sont entrés avec la création de la Régie, il y a 25 ans. Bon.

Ceci étant dit, vous vous retrouvez aujourd'hui avec du personnel, pour vous donner un exemple, de moins de 30 ans — vous allez être assez surprise — qui représente 2,25 %. Donc, c'est une infime partie à la Régie de l'assurance-maladie, les moins de 30 ans. Alors, si je mets ça sur le 1 160 à la Régie ou le 1 120, vous avez 25 personnes de moins de 30 ans. C'est pour ça que ça représente un petit peu plus que 2 %. Ce n'est pas beaucoup. Ce n'est pas beaucoup.

Le problème que ça occasionne — on essaie de redresser cette situation-là — c'est qu'en même temps on est dans une situation de réduction budgétaire. Et ce qu'on fait, à l'heure actuelle, à la Régie, d'abord, on a coupé une soixantaine de postes dans le cadre de nos compressions budgétaires, bon. Donc, il y a 60 postes qu'on a coupés. Puis on a établi, à l'intérieur de l'ensemble de la Régie, des priorités. On a vu tantôt qu'une des priorités, c'est le service à la clientèle. Donc, à

toutes fins pratiques, je ne suis pas allé recruter à l'extérieur; j'ai fait des réaménagements de ressources au sein de la Régie de l'assurance-maladie. Donc, il y avait des gens qui étaient dans un service x qui sont rendus dans le service à la clientèle, mais par réaménagements. Donc, ça, ça ne rajeunit pas les effectifs de la Régie.

Pour les rajeunir, il faudrait que j'aie en recrutement. Or, je ne suis pas, pour le moment, en recrutement de personnel; je suis en réduction de personnel, avec les compressions qu'on connaît tous. Donc, j'ai réduit de 60 postes. La manière dont je l'ai faite, cette réduction de 60 postes, c'est justement de gérer les postes qui se libèrent en cours d'année. L'exemple à citer, à ce sujet-là: quand je suis arrivé au mois de septembre, un des premiers gestes que j'ai faits, en sachant très bien qu'il s'en venait des compressions, c'est que j'ai fait, n'appelons pas ça un gel, mais une espèce de moratoire sur le recrutement de postes pour faire en sorte que chaque poste qui se libérait ou puisse, à toutes fins pratiques, le geler ou le supprimer pour faire en sorte que, quand on arriverait avec des compressions budgétaires au 1er avril, il serait plus facile d'abolir des postes avec des budgets que de mettre des gens en disponibilité.

Donc, nous avons prévu jusqu'à un certain point ce qui s'en venait pour le 1er avril et les abolitions de postes qu'on fait, on les fait à partir principalement des postes vacants. Il me reste un certain nombre de personnels en surplus et ce personnel en surplus va être réaffecté sur les postes vacants qui vont se libérer au cours de la prochaine année. Déjà, nous avons identifié les gens qui sont sur le point de quitter, puis, dans les mêmes corps d'emplois, il y a des gens qui peuvent prendre la relève.

Donc, on va gérer nos ressources, à l'intérieur du cadre budgétaire qui nous est donné, par un réaménagement de ressources. Ça a l'effet, j'en conviens et je l'avoue, qu'il est très difficile, à court terme, de faire un redressement pour faire place à des jeunes. C'est bien sûr que, pour des besoins de courte durée... Disons, ce qui est arrivé, au cours des derniers mois, pour un besoin bien spécifique, on a engagé des occasionnels. Bien sûr que, règle générale, le profil de ces occasionnels-là, c'est des gens qui sont beaucoup plus jeunes. Disons qu'ils sont dans la trentaine.

**Mme Barbeau:** Des femmes. C'est souvent des femmes.

**M. Dicaire (André):** Mais, je dirais, en dehors de ça, pour l'instant, ce serait de vous raconter des histoires en vous disant que j'ai un vaste plan de redressement à cet égard-là. C'est impossible parce que je ne recrute pas, disons. Et, lorsque je recrute, j'ai une contrainte additionnelle qui m'oblige, avant d'aller en recrutement externe, d'aller à l'ORH, au centre de Carrefour-transit où il y a quelques centaines de personnes en attente de réaffectation. Donc, même si je voulais

rajeunir des postes de professionnels, de fonctionnaires ou autres, je m'en vais dans cette banque-là et ils m'envoient des ressources qui peuvent avoir 40 ans, 45 ans, 50 ans, 52 ans. Je n'ai pas d'emprise là-dessus, de sorte que le défi du rajeunissement, chez moi — je ne peux pas parler au nom de l'ensemble de l'appareil gouvernemental — devra attendre, je dirais, à tout le moins quelques mois, sinon quelques années avant que je sois capable de faire une place aux gens.

● (22 heures) ●

**Mme Barbeau:** Puis il n'y a pas de programme d'incitation à la retraite ou de temps partagé. Il n'y a rien qui se discute chez vous là-dessus?

**M. Dicaire (André):** On a eu des discussions à cet égard-là, sauf que le cadre actuel gouvernemental sur les primes de départ, c'est pour des gens qui ont un déficit actuariel. C'est-à-dire que, s'ils quittent avant et qu'ils ont une pénalité actuarielle, il est possible de donner une prime de départ. Or, les gens qui sont chez moi et qui, dans certains cas, pourraient quitter n'ont pas de pénalité actuarielle, mais, par ailleurs, ils n'ont pas la pleine compensation de retraite à laquelle ils auraient droit. Donc, ils restent dans le système pour aller chercher leur 70 % de retraite ou de pleine compensation de retraite. Donc, ils ne quittent pas, et je ne suis pas en mesure, à l'intérieur des règles actuelles — je ne sais pas si elles vont changer — de donner des primes de départ à des gens qui n'ont pas de pénalité actuarielle. Donc, j'ai des gens en haut de 60 ans, de 65 ans, j'ai quelques personnes en haut de 70 ans, de mémoire, trois ou quatre personnes, je dirais...

**Mme Barbeau:** Ce n'est pas parce qu'ils ne sont plus bons, là.

**M. Dicaire (André):** Non, non. Je dirais...

**Mme Barbeau:** C'est juste une question d'assurer la relève éventuellement.

**M. Dicaire (André):** C'est leur décision à eux de demeurer...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Troisième question.

**Mme Barbeau:** Dernière question.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Troisième et dernière.

**Mme Barbeau:** O.K., c'est la dernière. Celle-là, c'est à la page — je ne sais plus, elles ne sont pas imprimées fort — 22.

**M. Dicaire (André):** Pardon?

### Carte d'assurance-maladie

**Mme Barbeau:** Page 22. Par rapport aux cartes avec photographie, on a les cartes révoquées et les cartes non renouvelées. On dit, pour les cartes révoquées: Les personnes décédées; c'est bien clair. Perte d'admissibilité; j'aimerais savoir si vous avez des détails sur les raisons, s'il y en a plusieurs, pourquoi ils ne sont plus admissibles. Y en a-t-il plusieurs raisons? Lesquelles? Les cartes non renouvelées, c'est «avis de renouvellement non retournés». Est-ce que c'est des gens qui avaient des fausses cartes? J'aimerais avoir un petit peu de précisions là-dessus, ces chiffres-là, puis ces justifications que vous nous dites là.

**M. Dicaire (André):** Oui. Je dirais peut-être qu'il y a des gens qui pourraient donner une opinion peut-être plus fine que la mienne.

**Mme Barbeau:** J'aimerais, parce qu'il y a des choses qui ont été dites là-dessus publiquement.

**M. Dicaire (André):** Oui, mais ce que je voudrais rappeler là-dessus, parce que c'est important, c'est qu'il y a eu la carte avec photo, mais plus que ça, c'est-à-dire que les gens sont obligés maintenant de renouveler leur carte avec des dates d'échéance. Je dirais que cette période de renouvellement a eu autant d'impact que la photo en termes de contrôle dans l'admissibilité des cartes d'assurance-maladie. Et je dirais qu'après quatre ans on remarque qu'il y a quelque chose comme 5 % de moins de cartes, si on exclut toute la question des décès. Par année, en termes de renouvellement, on a éliminé à peu près 5 % de cartes dans le système et ça s'est répété pendant chacune des années, pendant quatre ans. Au total, quand vous faites ça, ça représente tout près de 350 000 cartes. Quand vous regardez la consommation de ces cartes sur l'assurance-maladie, ça représente une trentaine de millions. Et, si, après ça, vous appliquez l'effet de ces cartes-là sur le Régime d'assurance-maladie, on se retrouve avec une économie de l'ordre de 80 000 000 \$, 85 000 000 \$ à 100 000 000 \$ de par la photo et par, je dirais, l'inscription obligatoire à tous les quatre ans.

On se rappelle qu'avant, je pense, 1992, on distribuait les cartes d'assurance-maladie presque pour la vie; on vous envoyait une carte, puis c'était presque pour l'éternité, puis on distribuait ça un peu comme des bonsbons. Aujourd'hui, il y a un contrôle beaucoup plus rigoureux, beaucoup plus sévère, qui a fait en sorte que, dans le renouvellement des cartes, il y avait des gens qui avaient consommé dans les mois précédents et, après le renouvellement obligatoire, ils ont disparu. Alors, on présume que, dans ces cas-là, c'étaient des gens qui avaient des cartes d'assurance-maladie et pour lesquels les critères d'admissibilité, je présume, n'étaient pas satisfaisants. Donc, ils sont sortis du système. C'est ce qui a amené les économies auxquelles on fait référence.

Maintenant, dans les cartes révoquées, il y a les personnes décédées. Les pertes d'admissibilité, c'est des contrôles, parce que la Régie de l'assurance-maladie fait des contrôles sur les personnes qui quittent le Québec pour s'établir dans une autre province. Alors, comme statistique, quand une personne quitte le Québec pour s'en aller dans une autre province, on assume trois mois de délai, le premier jour du troisième mois; après, elle tombe dans le régime de l'autre province. Là, je dirais que c'est l'admissibilité qui est révoquée. Les personnes qui quittent le Québec pour s'établir hors du Canada, il y en avait 5 962. Ça aussi, on récupère les cartes. C'est les principaux. Le reste, c'est... Les personnes qui quittent le Québec pour s'établir dans une autre province, il y en a eu 13 198, puis les personnes qui quittent le Québec pour s'établir hors du Canada, 5 962. Donc, c'est le type de contrôle qui est exercé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, suivi du député de Taschereau, de la députée de Rimouski et du député de Robert-Baldwin.

**M. Copeman:** Merci, M. le Président. Je comprends mieux maintenant qu'est-ce que...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Tout le monde va parler.

**M. Copeman:** Oui, oui. Je remercie le député de Taschereau d'avoir cédé sa place, de l'avoir temporairement échangée. Je comprends mieux maintenant qu'est-ce que c'est que de subir un «filibuster», là. Je comprends mieux.

**Une voix:** Subir quoi?

**Mme Barbeau:** Vous nous prêtez des intentions, M. le député.

**M. Copeman:** Pas du tout. Pas du tout, Mme la députée.

**Mme Barbeau:** Ha, ha, ha!

**M. Copeman:** Absolument pas.

**Mme Barbeau:** Des mauvaises intentions.

**M. Copeman:** Si on revient à la question de l'assurance-médicaments...

**M. Rochon:** On a le quorum, par exemple.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

#### Assurance-médicaments (suite)

**M. Copeman:** Tout à fait. Moi, je n'aurais jamais douté, M. le ministre... Ha, ha, ha! Si on revient

à la question de l'assurance-médicaments... Puis je n'utilise pas le «T-word», là. O.K.? On se comprend tout de suite, là? Si je tente de vous donner un exemple concret d'une personne vivant seule, je prends mon beau-frère, qui gagne entre 26 000 \$ et 50 000 \$, qui achète hypothétiquement pour 500 \$ de médicaments par année. Est-ce que le ministre peut nous donner à peu près ce que serait l'impact? Si j'ai bien compris, il aurait à payer le premier 100 \$ de son 500 \$; il aurait à payer 20 % du restant. Mettons que c'est 500 \$, c'est un autre...

**M. Rochon:** 80 \$.

**M. Copeman:** ...80 \$. Puis il y aurait une prime, j'imagine, pour la coassurance. Est-ce que le ministre a une idée de ce que ça peut lui coûter, la prime de coassurance? Je comprends que c'est hypothétique, là, mais je fais appel à la grande connaissance du ministre dans le dossier. Il doit avoir une idée en tête de combien ça peut représenter, cette prime pour la coassurance qui s'ajouterait aux 180 \$ de mon beau-frère.

**M. Rochon:** Oui. Bien, écoutez, prenons, là, sur la base du rapport... Parce que, comme je vous disais, il y a beaucoup de simulations qu'on fait présentement pour voir comment ces paramètres-là vont être ajustés pour le programme qui sera proposé. Mais, si on prend ce que le rapport propose, on nous dit que la prime pourrait être de 176 \$.

**M. Copeman:** 176 \$.

**M. Rochon:** Oui, c'est ce qui est proposé, là, comme un prix qui a été calculé, qui serait une prime, compte tenu de ce que les régimes privés qui demandent une prime demandent d'habitude. C'est la proposition qui est faite, là. Mais, comme le dit très bien le rapport, sur une période de cinq mois à peu près, ils ont travaillé de septembre à mars, ils sont allés très vite, puis ils ont proposé quelque chose qui a été validé pour être équilibré, puis réaliste. Mais ils nous suggéraient aussi de voir comment on peut travailler ces modulations. Alors, je ne sais pas ce que ce serait, finalement, une prime qui serait retenue, mais ce serait, d'après ce qui est proposé, quelque chose de l'ordre de 176 \$. Alors, la personne paierait la prime de 176 \$, la franchise, comme vous dites, jusqu'au premier 100 \$. Et, dans l'exemple que vous avez pris, il y avait un 80 \$ additionnel; donc, ça fait 356 \$ que la personne paierait pour avoir consommé une valeur de 500 \$ de médicaments.

Prenons ça, par exemple, d'une autre façon pour voir comment, pour le même type... Ah oui! Il faut dire — là, on verra ce qu'on fera aussi — que le rapport nous dit qu'on peut considérer différentes possibilités. Compte tenu du revenu de la personne, si c'est quelqu'un qui a un revenu entre 16 000 \$ et 25 000 \$ ou 15 000 \$ et 25 000 \$, il nous propose que le montant de la prime pourrait être ajusté par tranches de 1 000 \$ ou quelque chose du genre. Donc, si la personne avait

moins de 25 000 \$, ça pourrait être moins. Donc, ça donne un ordre de grandeur.

Prenons ça autrement. Une personne âgée, si on regarde sur les chiffres actuels de consommation, en moyenne, des personnes âgées, là, la consommation moyenne, c'est de l'ordre d'à peu près 700 \$ par année.

**M. Copeman:** De consommation?

**M. Rochon:** De consommation en moyenne. Dans le régime actuel, ça veut dire que ça coûterait en moyenne à peu près 235 \$ aux personnes et le régime public, l'État, assumerait 450 \$, à peu près, comme proportion. Donc, ce serait deux tiers assumés par le régime et un tiers que les personnes paieraient. Alors, c'est un peu ça que ça donne comme régime.

● (22 h 10) ●

Quand vous pourrez voir le rapport, à la page 70, entre autres, on a un tableau qui a été fait pour simuler un peu ce que ça coûterait aux gens selon la dépense qui serait faite. Alors, si on prenait, par exemple, quelqu'un qui aurait une dépense minimale de 200 \$, au-delà de la prime, la personne paierait 120 \$, puis le régime va assumer 80 \$. Si on prend quelqu'un qui serait un plus gros consommateur, pour 500 \$, la personne va payer 180 \$ et le régime va payer 320 \$, selon cette proposition. Prenons un autre exemple de quelqu'un qui serait au niveau de 1 000 \$; il en paie 280 \$, le régime en paierait 720 \$. La proposition dit que 1 000 \$, ça devrait être le plafond. Alors, plus une personne monterait au-dessus de... C'est-à-dire qu'une personne ne pourrait pas payer plus de 1 000 \$. Alors, plus le montant monte, plus la proportion assumée par le régime est grande, à ce moment-là. Alors, ça vous donne un ordre de grandeur.

Un dernier exemple pour montrer la grosse différence que ça ferait pour une personne à faibles revenus qui serait un gros consommateur de médicaments. Il y en a un qui a été fait comme scénario pour quelqu'un qui aurait un salaire de moins de 15 000 \$ et qui aurait à utiliser 2 500 \$ par année, quelqu'un qui aurait un problème de maladie chronique ou quelque chose du genre. Avec le régime, d'abord, cette personne ayant moins de 15 000 \$ de salaire n'aurait pas de prime à payer, selon la proposition qui est faite. Elle aurait une franchise de 100 \$. La coassurance sur le 2 500 \$, ça fait 480 \$. La personne paierait 580 \$ pour une consommation, si c'est quelqu'un qui n'est pas assuré présentement, de 2 500 \$.

Alors, je pense que, dans les différents scénarios qu'on regarde, c'est clair que, pour les gens qui ne sont pas assurés présentement, le 1 200 000 qui sont beaucoup des gens à salaires très moyens ou même à petits salaires, c'est un bénéfice énorme. Ces gens-là s'en sortent. Il y a ceux qui sont chanceux dans une année de n'avoir aucune consommation. Alors, eux, ils vont payer une prime ajustée à leur salaire, qu'ils n'auraient pas payée autrement. Mais, comme groupe, dans l'ensemble, ces gens-là paient quelques centaines de millions présentement. Alors, ça fait une différence énorme pour eux.

**M. Copeman:** Merci, M. le ministre.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci. M. le député de Taschereau, suivi des députés de Rimouski et de Robert-Baldwin.

#### Carte d'assurance-maladie (suite)

**M. Gaulin:** Oui. Merci, M. le Président. Je voudrais profiter de la présence du président de la RAMQ pour poser des questions au ministre et, éventuellement, à M. Dicaire. Je reviendrais, si vous le permettez, à la page 22, au tableau qu'évoquait, tout à l'heure, ma collègue de Vanier. Vous avez répondu à certaines de ses questions. Par exemple, j'ai ici une carte d'assurance, une carte-soleil, elle n'a pas de photo. J' imagine qu'avec les chiffres que je vois là je dois être un des derniers à ne pas encore avoir de photo sur ma carte. C'est ça? On ne m'a pas oublié, non?

**Une voix:** Non.

**M. Gaulin:** On vient de m'inviter d'ailleurs à aller m'en procurer une nouvelle.

**M. Dicaire (André):** Votre tour viendra.

**M. Gaulin:** D'accord. J'aimerais comprendre des chiffres. Ça veut dire qu'il y a 6 477 883 cartes en circulation, non, au total?

**M. Dicaire (André):** En fait, il y a un cycle de renouvellement; depuis l'implantation de la carte d'assurance-maladie avec photographie, il y a un cycle de renouvellement. Par exemple, vous, avec votre carte, j'imagine que, depuis 1992, votre tour n'est pas arrivé pour le renouvellement. Donc, vous n'êtes pas inscrit dans ce cycle de renouvellement. Donc, depuis la décision de 1992, il y a 308 000, plus 1 900 000, etc., pour un total de 6 477 000 cartes qui ont été émises ou renouvelées. Là, le cycle va continuer. Donc, pour une personne comme vous et d'autres qui n'ont pas eu à passer à travers le cycle de renouvellement, il reste encore un certain nombre de cartes, ce qui va faire en sorte que peut-être, dans encore une autre année ou deux ans, on aura l'ensemble de la population québécoise qui aura sa carte avec photo et son inscription.

**M. Rochon:** Ça veut dire qu'il y aurait, quoi, à peu près 1 500 000 personnes qui n'auraient pas encore leur carte avec photo. On est, quoi, 7 000 000?

**M. Gaulin:** La population est de 7 000 000 actuellement?

**Une voix:** Oui, 7 000 000, je pense.

**M. Dicaire (André):** Oui. On me dit qu'on termine les derniers, en termes d'envois d'avis de

renouvellement, en septembre, puis qu'en décembre 1996 — c'est ça, 1996? — on aura terminé tout le cycle complet. Donc, on devrait être à quelque 7 000 000 de cartes d'assurance-maladie.

**M. Gaulin:** Mais, si je vous comprends bien, le chiffre qui est là, le 6 477 000, à cause des renouvellements, ce n'est pas le nombre de cartes actuellement en circulation.

**M. Dicaire (André):** Non.

**M. Rochon:** C'est les cartes avec photo.

**M. Gaulin:** C'est les cartes avec photo.

**M. Dicaire (André):** Oui, ou un renouvellement, parce qu'il y a quand même des personnes qui ont des exemptions de photo. En haut de quel âge?

**M. Rochon:** Essentiellement, la différence entre ça...

**M. Dicaire (André):** De 75 ans. Mais c'est des renouvellements.

**M. Rochon:** ...et le nombre total de citoyens au Québec, c'est le nombre de ceux qui, comme vous, n'ont pas encore...

**M. Dicaire (André):** Exact, de cartes qu'il reste à renouveler, dans le cycle de renouvellement.

**M. Gaulin:** Les gens qui sont exemptés de photo, qui sont âgés, c'est pourquoi? Parce qu'ils ne peuvent pas s'y rendre?

**M. Dicaire (André):** C'est une question, je dirais, d'autonomie. Il y a des personnes dont l'autonomie est restreinte. Donc, à l'époque...

**M. Gaulin:** Des grabataires, etc.

**M. Dicaire (André):** ...le législateur avait décidé de pouvoir accorder une exemption à ces gens-là.

**M. Gaulin:** S'il y a des cartes qui ont circulé, puisqu'il y en a qui ont été révoquées, et s'il y a des gens qui ne les ont pas renouvelées, c'est-à-dire que vous leur avez envoyé le renouvellement, bon, et c'est possible que, comme on le disait tout à l'heure, des gens soient passés dans une province canadienne ou bien soient passés dans un autre pays, ou évidemment il y en a qui sont morts, est-ce que ça veut dire qu'il a été un moment où il y avait plus de cartes en circulation, au Québec, qu'il n'y avait de Québécoises et de Québécois?

**M. Dicaire (André):** Je pense que oui. Exact.

**M. Gaulin:** Est-ce qu'on a des chiffres là-dessus? C'est sûr que ça ne touche pas les crédits de cette année.

**M. Dicaire (André):** Oui. Les gens...

**M. Rochon:** Je pense que, comme disait M. Dicaire tout à l'heure, l'introduction de la carte avec photo en a fait disparaître. Je me rappelle quand il y avait eu...

**M. Dicaire (André):** C'est 350 000.

**M. Rochon:** Combien?

**M. Dicaire (André):** En fait, c'est 5 %. Donc, on pense qu'autour de 350 000 cartes ont été retirées du marché, à toutes fins pratiques, avec les avis de renouvellement. Et, quand on regardait la consommation de ces gens-là, dans les mois qui précédaient, ces gens-là avaient consommé; donc, on est capable de l'évaluer, à cet égard-là.

**M. Gaulin:** Et, pour garder une carte-soleil, il s'agit d'avoir une adresse au Québec. Si on vit aux États-Unis, par exemple en Floride...

**M. Dicaire (André):** C'est-à-dire qu'il faut être résident...

**M. Gaulin:** Du Québec.

**M. Dicaire (André):** ...au Québec ou être réputé résider au Québec. Donc, il y a des critères qui sont clairement identifiés et qu'on vérifie, qu'on valide, là aussi, pour faire en sorte que... Il y a des démonstrations à faire. C'est bien sûr que, quand une personne n'a pas bougé depuis 20 ans ou 10 ans et qu'elle a un renouvellement, ça se fait beaucoup plus facilement. Lorsque des personnes renouvellent avec six mois, huit mois, des fois même un an de retard, c'est évident que ces gens-là sont interpellés d'une manière beaucoup plus fine pour s'assurer que ces gens-là n'avaient pas quitté le Québec, ne vivent pas à l'étranger et reviennent tout simplement pour renouveler la carte et retourner à l'étranger. Donc, il y a quand même des critères particuliers qui nous amènent à accorder ces cartes-là, parce qu'elles ont une valeur quand même importante.

**M. Gaulin:** Évidemment, ma question ou mes questions peuvent paraître un peu mesquines, mais on sait fort bien qu'une carte-soleil représente quand même des montants importants. Si elles sont l'objet de fraude ou si les gens qui les détiennent ne vivent vraiment pas ici, ça a des conséquences sur les coûts de la santé, surtout en des périodes où on est en train de faire des restrictions assez difficiles pour tout le monde. Est-ce que la carte à puce, elle, qui a été tentée du côté de Rimouski, va nous aider à mieux voir s'il y a vraiment des gens qui, par exemple, vivraient pour la frime au

Québec, avec une adresse, mais qui, effectivement, vivent à peu près toujours aux États-Unis en bénéficiant du meilleur des deux systèmes, c'est-à-dire le soleil américain et le soleil d'été, ici, de temps en temps?

**M. Rochon:** La neige québécoise.

**M. Gaulin:** La carte-soleil, voilà.

**M. Dicaire (André):** Je vous dirais que la puce, ça peut être un moyen. À défaut de la puce, je vous dirais que la bande magnétique est aussi une technologie connue qui pourrait rendre active la carte que vous détenez, du même modèle que votre carte bancaire ou votre carte de crédit. Là, ça nous amène à dire qu'on pourrait gérer l'admissibilité donc par un système interactif. Donc, la puce pourrait faire ça, mais la bande magnétique pourrait le faire. La puce, sa valeur est plus soit de détenir de l'information ou de permettre d'accéder à de l'information d'une manière très sécuritaire, en faisant en sorte que la personne qui détient la carte avec la puce accepte qu'on accède à un dossier qui la concerne, par exemple.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Rimouski.

**M. Gaulin:** Je n'ai pas terminé.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Pardon.

**M. Gaulin:** Excusez-moi. M. le Président, si vous m'autorisez à continuer...

• (22 h 20) •

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Allez-y.

#### Assurance-médicaments (suite)

**M. Gaulin:** Dans le contrôle des coûts, qu'entend faire la RAMQ pour mieux contrôler la consommation des médicaments? Est-ce que c'est la fonction de ce qu'on appelle les RUM?

**M. Dicaire (André):** Oui. On avait une responsabilité qui nous avait été confiée par le ministre, M. Rochon. Je dirais que la création de revues d'utilisation des médicaments, ainsi que la mise en place d'un comité devraient être connues prochainement. Peut-être que je pourrais demander au ministre de vous donner la réponse à cet égard-là, mais c'est évident que c'est un volet important.

**M. Rochon:** D'ailleurs, M. le Président, je pense qu'on va changer l'utilisation du sigle, comme l'a fait le député. Moi, j'avais l'habitude d'appeler ça des RUM, mais c'est plus intéressant d'appeler ça des ROM, je pense, effectivement.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Gaulin:** Mettez-y du «H». Je reviens à ma carte...

**M. Rochon:** Juste un petit complément là-dessus...

**M. Gaulin:** Oui.

**M. Rochon:** ...parce que c'est important, surtout en lien aussi avec l'assurance-médicaments dont on parle. Certains ont eu des inquiétudes: un système comme ça, est-ce que ça va vraiment se contrôler, est-ce que ça ne risque pas de partir pour des coûts hors contrôle? Il y a deux éléments, entre autres, de contrôle qui existent déjà qui vont être intégrés dans la gestion du programme d'assurance-médicaments. Il y a tout ce qui est le contrôle de la liste de médicaments qui va être couverte par le programme. Et ça, on sait qu'on a déjà d'établi un comité consultatif de pharmacologie, tout un protocole, une procédure d'évaluation des médicaments en termes de leur pertinence, de leur valeur et de coût aussi. On a tout ce qu'il faut comme infrastructure même pour renforcer l'évaluation qualité-prix pour le médicament.

Mais il y a la question d'utilisation qui est, avec le prix du médicament, l'autre élément important pour le coût du système. Et on sait qu'il y a une surutilisation de médicaments. Pour certaines populations, il y a une sous-utilisation. Il y a des gens actuellement, comme on l'a dit, qui n'utilisent pas assez de médicaments, au bon moment, parce qu'ils n'ont pas les moyens de se les payer. Mais il y a d'autres groupes de la population, spécialement les personnes âgées — beaucoup d'études l'ont démontré, mais elles n'en sont pas nécessairement responsables elles-mêmes — qui, pour différentes raisons, sont amenées à utiliser trop de médicaments et, souvent, encore pire, trop de différentes sortes de médicaments en même temps, ce qui non seulement coûte cher, mais qui est un mauvais service donné aux personnes âgées et qui cause même des problèmes de santé.

La Colombie-Britannique, qui a instauré un système d'assurance-médicaments, il y a un an ou deux, je pense, a fait, sur une année, une évaluation en croisant ses données, et ils ont identifié 10 000 hospitalisations de personnes, surtout des personnes âgées, à cause de mauvaise utilisation de médicaments et, dans certains cas, des gens qui étaient dans des états assez importants.

Alors, on sait qu'il y a un impact indirect, qu'on ne va pas calculer facilement, sur nos coûts, mais qui est très important. Mais, là, on calcule que, peut-être, grâce à la révision de l'utilisation des médicaments et au retour d'informations à ceux qui prescrivent et à ceux qui donnent les médicaments, ça pourra amener une diminution sûrement de l'ordre d'à peu près 5 % et peut-être que ça pourrait être plus. Alors, juste ça, c'est important pour la qualité du service, mais en termes de coûts aussi et de contrôle.

Bon. Ça existe déjà, un système comme ça. Là, il va être étendu pour que ce soit non seulement pour ce qui est des médicaments au niveau des établissements, là où on a un contrôle de révision, mais pour tout ce qui est ambulatoire aussi. Et ça, ça ne pouvait pas se faire sans avoir, là aussi, des partenaires qui y concourent non seulement pour qu'on puisse la faire, la révision de l'utilisation des médicaments, mais pour que les mesures puissent se mettre en oeuvre, si nécessaire, après pour changer la situation où il y a des profils qui ne sont pas corrects. Il y a, effectivement, une entente qui est faite, à toutes fins pratiques, avec le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens, qui sont les deux principaux partenaires, et d'autres aussi, comme les universités, les fédérations médicales. À peu près tous ceux qui peuvent avoir une contribution à faire là-dessus, soit les prescripteurs ou ceux qui distribuent les médicaments, sont impliqués.

Alors, ça, c'est très important. Ça va être très structurant. Et, quand on parle du Régime d'assurance-maladie, il faut le voir dans son contexte avec ces deux éléments de gestion: le Conseil consultatif de pharmacologie pour la liste et le contrôle des prix et le RUM pour, lui, le contrôle de l'utilisation, qui sont les deux facteurs qui nous permettent de contrôler le coût du régime.

#### Carte d'assurance-maladie (suite)

**M. Gaulin:** Je reviens à ma carte, en terminant. Deux questions rapides. Évidemment, la différence entre cette carte-là, qui est une carte Visa, et celle-là, qui est une carte-soleil, c'est la couleur, mais c'est aussi le fait que tout ce qui va passer par cette carte va être payé. En tout cas, c'est le cas actuellement. Tout ce qui passe par celle-là, ce n'est pas évident.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** Tu ne paies pas tes comptes? Ha, ha, ha!

**M. Gaulin:** Mais je veux en arriver à ceci. C'est rare, à moins d'être marié, puis de faire confiance à son partenaire, qu'on passe une carte comme ça à n'importe qui pour partir avec. Je contrôle toujours, je surveille, je regarde, puis je paie après. Il faut dire que je suis honnête. Dans ce cas-là, ce qui me frappe quand je vais à l'hôpital, quand ça m'est arrivé d'y aller, c'est que je laisse ma carte. Je comprends que ce sont des professionnels; ils ont une éthique. Quand je vais à l'hôpital, ils prennent ma carte, puis ils me disent: Vous l'aurez dans une demi-heure, puis là, «ketoung, ketoung, ketoung», ils la passent dans tous les endroits où je vais parce que, quand j'y vais, c'est pour une série de tests, là, les différents... Bien, enfin, vous savez ce que c'est. Alors... Ha, ha, ha!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Une voix:** On ne le dit pas.

**M. Gaulin:** Je me demande: Est-ce qu'il y a un moyen, quand même, de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas de la fraude? On ne le sait pas. Tout arrive dans ce bas monde. C'est bien évident que vous ne pouvez peut-être pas me répondre là-dessus et que ça vous embête, mais je vais vous donner, peut-être, un moyen pour que le contribuable puisse vérifier. C'est un de mes dadas. Ça fait quelques fois que je le dis, entre autres, au président du Conseil du trésor, au ministre des Finances, puis j'en avais parlé aussi, je pense, à une commission antérieure, l'an passé. Est-ce que c'est possible pour le ministre de la Santé de nous envoyer, à chaque Québécois, annuellement, un relevé de tout ce que la santé publique a donné, pas ce qu'on a coûté nécessairement à l'État de manière mesquine, mais ce que la santé publique a donné pour nous assurer un bon état de santé ou le meilleur état possible, avec un détail évidemment où on sait que tel docteur, tel examen ou telle visite, ça m'a coûté les yeux de la tête et j'ai dit: Ça n'a pas de bon sens? Ça aurait un effet d'entraînement extraordinaire sur les coûts, je pense. Enfin...

**M. Rochon:** Oui. La question, M. le Président, est très bonne et pertinente. La suggestion nous est faite beaucoup, là. Depuis que je suis dans ces fonctions-là, je l'ai entendue par différentes personnes, souvent. C'est sûr qu'il y a un régime d'assurance-santé qui existe. On est habitués, on prend ça pour acquis maintenant et souvent on parle que les services sont gratuits. Bon. Ils sont gratuits au moment de la consommation, mais ils ne sont pas gratuits. Ça nous coûte cher, ce système-là, puis on le paie collectivement avec nos taxes. Dans ce cas-là, il s'agit d'une taxe, une vraie, et étant plus conscients des coûts et pour les bénéficiaires et les personnes qui reçoivent des services, mais aussi pour le personnel de la santé...

Bien souvent, dans les gestes qui sont faits ou les examens qui sont prescrits, on perd la notion de ce que ça coûte, et ça coûte vite dans les milliers de dollars, ce genre de services là. Je pense que tout le monde s'entend qu'il y a probablement, de façon sûre, un impact, grâce à une sensibilisation comme ça, autant auprès des médecins et des professionnels de la santé que des gens qui reçoivent les services, pour qu'ils soient plus conscients de ce que ça vaut. Ça coûte cher, on le paie collectivement. Surtout dans une période comme celle-ci, on sait que, quand les gens ont de l'information, les gens se responsabilisent. Alors, ça, il n'y a pas d'erreur là-dessus, on est tous d'accord.

D'ailleurs, au début de l'assurance-hospitalisation — pour ceux qui sont de ma génération, là, ça trahit beaucoup quand on dit ça, là, parce que ça a été dans les premières années du régime d'assurance-hospitalisation, spécialement; donc, on parle des années soixante, là — dans les premières années, il y avait cette pratique. On vous envoyait une facture. C'était bien écrit: «Ceci est un spécimen» ou «Ceci n'est pas une facture», mais

c'était fait comme une facture et ça vous donnait ce que vous aviez utilisé; si vous aviez été hospitalisé, qu'est-ce que ça avait coûté, votre hospitalisation. On disait même, à la fin: «Si les services identifiés là ne vous ont pas été effectivement donnés, communiquez à tel numéro, puis on fera les ajustements.» Il y avait donc un système de contrôle en même temps. Bon.

Alors, la proposition est intéressante, elle est à l'étude. La situation, par contre, c'est que, comme pour tout système administratif, il y a un coût à ça, puis ça peut se faire de différentes façons, la vérification. Certains nous disent même — vous compariez vos deux cartes — que la carte-soleil pourrait être comme une carte de crédit, qu'au moment de l'utilisation on pourrait signer tout de suite quelque chose qui montre au moins le total de ce qu'a été la consommation, sinon le détail. Mais, pour gérer un système comme ça, puis envoyer surtout une facture, la Régie, entre autres, a fait une première évaluation, là, et la façon dont ça pourrait se faire selon ce scénario-là, ça coûterait 10 000 000 \$ pour faire ça. Alors, c'est ce qu'on examine, là. Est-ce qu'on peut le faire d'une façon qui serait à peu près sûre, même si on ne pourra pas aller mesurer de façon certaine ce que ça a sauvé comme coûts, que c'est un investissement qui n'est vraiment pas seulement juste compensé, mais qui rapporte vraiment quelque chose?

● (22 h 30) ●

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Merci, M. le député.

Les travaux sont ajournés — si les membres veulent rester juste une seconde — jusqu'au mardi 30 avril, de 10 heures à midi, pour les crédits budgétaires dévolus à l'Office des services de garde. Et, M. le ministre, nous aimerions continuer avec le président de la RAMQ mardi, à 15 heures.

**M. Rochon:** Mardi?

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Le mardi 30.

**M. Rochon:** On peut toujours s'organiser. Mais il me semblait qu'il y avait eu une entente pour qu'on voie le programme d'assurance-maladie ce soir.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Les membres...

**M. Rochon:** Les membres ont souhaité commencer par un autre programme pendant la première demi-heure plutôt que de prendre tout le temps. Je ne sais pas, là. On peut le faire s'il y a vraiment des questions vitales, mais on a toute l'équipe de la Régie et sa haute direction qui travaillent d'arrache-pied pour la mise en place d'un régime d'assurance-maladie.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, étant donné que...

**M. Rochon:** Dans la gestion du temps, il faudrait se responsabiliser aussi quand on avertit des gens et qu'on leur dit qu'ils viennent à un moment pour qu'on voie le programme à ce moment-là...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, je laisse le soin aux leaders de...

**M. Rochon:** Ce n'est pas moi qui ai décidé de changer ce soir, là.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je laisse le soin aux leaders de s'entendre. Il semblerait qu'il y en a qui aiment jouer avec ces mots-là.

**M. Rochon:** Oui.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** De toute façon, on siège à 10 heures, mardi matin, pour l'Office des services de garde et on siège à 15 heures quand même, nous. Il s'agira que les leaders décident des sujets. Et on a une heure et quelques à reprendre. On la reprendrait, possiblement, aux alentours de 20 heures, après le caucus, mardi. Mais, encore une fois, ce sont les leaders qui vont s'entendre ensemble.

**M. Rochon:** Alors, M. le Président...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Donc, il semblerait qu'il n'y a pas grand marge de manoeuvre pour opérer dans nos commissions.

**M. Rochon:** M. le Président, je voudrais remercier la commission qui a nous donné une journée très intéressante, spécialement la session de ce soir qui a été très riche, je pense, en discussions. C'est très encourageant.

(Fin de la séance à 22 h 32)