



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec
et du ministère de la Santé et des Services Sociaux (3)

Le jeudi 24 avril 1997 — N° 76

Président: M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

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 24 avril 1997

Table des matières

Hommage à la mémoire de M. Denis Perron, député de Duplessis	1
Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)	1
Contribution des prestataires de la sécurité du revenu et des personnes âgées au régime d'assurance-médicaments	1
Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments	6
Mesures pour favoriser les dons d'organes	7
Programme de retraite des médecins omnipraticiens	9
Sondages sur la satisfaction de la clientèle de la Régie	10
Taux d'absentéisme des employés de la Régie	11
Recouvrement de créances	12
Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments (suite)	15
Modification de la pratique des médecins et des pharmaciens	16
Contrôle du coût et de l'utilisation des médicaments	19
Échange d'informations entre la Régie et les pharmacies	22
Diminution appréhendée de la consommation de médicaments	24
Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments (suite)	25
Remboursement de l'anastrozole et des prothèses mammaires externes dans les cas de cancer du sein	26
Services identifiés comme non médicalement ou socialement requis	27
Paiement de la prime annuelle du régime d'assurance-médicaments	28
Recouvrement de créances (suite)	29
Contrôle de l'utilisation de la carte d'assurance-maladie	30
Paiement de la franchise et de la coassurance du régime d'assurance-médicaments	33
Contribution des prestataires de la sécurité du revenu au régime d'assurance-médicaments (suite)	34
Contrôle de l'utilisation de la carte d'assurance-maladie (suite)	39
Ministère de la Santé et des Services sociaux	39
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	40
Ventilation des dépenses pour les services aux personnes handicapées	40
Moratoire sur la réutilisation des cathéters à usage unique	43
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (suite)	
Vignettes de stationnement	45
Services de répit offerts aux familles	46
Transferts de programmes	47
Erreurs dans les montants indiqués pour les crédits de transfert	48
Diminution des crédits pour la direction et l'administration	49
Centres de travail adapté	50
Services offerts aux employés de l'Office	52
Effectif	53
Subventions aux organismes de promotion des droits des personnes handicapées	54
Intégration au marché du travail	55
Régionalisation des services de l'Office	57
Transferts de programmes (suite)	57
Adaptation de véhicules et de domiciles	58
Intégration au marché du travail (suite)	60
Intégration scolaire	64
Transport adapté	65
Centres de travail adapté (suite)	66
Chèque emploi service	67
Transport adapté (suite)	68

Table des matières (suite)

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président
M. Léandre Dion, président suppléant
Mme Solange Charest, présidente suppléante

M. Jean Rochon
M. Pierre Paradis
M. Jean-Claude St-André
M. Régent L. Beaudet
Mme Nicole Loiselle
M. Russell Williams
M. Rémy Désilets
M. Russell Copeman
M. Jean Campeau

- * M. André Dicaire, RAMQ
- * M. Denis Lazure, OPHQ

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 24 avril 1997

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

(Neuf heures six minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la secrétaire, est-ce que le quorum est constaté?

La Secrétaire: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous rappelle le mandat de la commission. 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 1997-1998.

**Hommage à la mémoire de M. Denis Perron,
député de Duplessis**

Avant de débiter, je voudrais juste souligner — j'imagine que ce sera souligné cet après-midi, en Chambre — qu'on est tous consternés par le décès de notre collègue et ami Denis Perron. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Oui, M. le Président. J'ai siégé plusieurs années avec le collègue Denis. Ça fait de quoi de perdre quelqu'un de cette valeur. C'était un député proche de ses électeurs, puis c'est quelqu'un, quand on parle des plus démunis, qui s'est toujours occupé, dans son comté, de ces gens-là qui en avaient besoin, ce qui explique qu'il ait été réélu et réélu et réélu. Cinquante-huit ans pour quitter, ça nous fait tous et toutes réfléchir.

Il y a des difficultés, parfois. Il y a des joies à la vie politique, mais il y a également parfois des difficultés. Moi, je profite de l'occasion pour offrir mes sympathies à sa famille, à ses amis puis aux gens qui l'ont accompagné autant dans sa vie privée que dans sa vie publique.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Est-ce que, M. le ministre, dans le même ordre d'idées, vous voudriez dire un petit peu mot ou si vous voulez qu'on commence l'échange?

M. Rochon: M. le Président, j'avais eu l'occasion de travailler d'assez près avec Denis Perron, ici, à l'Assemblée nationale, mais aussi dans sa région. À quelques reprises, on a passé de bons moments à voir plusieurs organisations, plusieurs personnes sur le terrain.

J'ai pu effectivement constater combien il connaissait bien sa région, combien il était vraiment un joueur très significatif pour tout le monde qu'on a pu rencontrer. Et c'est avec beaucoup de peine que j'offre mes sympathies à sa famille.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Brome-Missisquoi.

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

M. Paradis: M. le Président, nous abordons, à ce moment-ci, les crédits qui touchent tout particulièrement la Régie de l'assurance-maladie du Québec. S'il y a un dossier qui a retenu l'attention au cours de la dernière année, plus particulièrement des derniers mois, c'est l'implantation comme telle du régime d'assurance-médicaments qui posait tout un défi à la Régie.

**Contribution des prestataires de la sécurité
du revenu et des personnes âgées
au régime d'assurance-médicaments**

Moi, j'ai tenté de comprendre, à partir des réponses aux questions qui nous ont été acheminées, comment pouvaient se départager ces budgets-là en ce qui concerne deux types de clientèles particulièrement, des clientèles qui, avant la mise en vigueur de ce régime-là, bénéficiaient d'un régime gratuit de médicaments, c'est-à-dire les gens qui étaient à la sécurité du revenu et nos personnes âgées. Si vous référez à la page 24 du cahier des crédits, aux questions 99...

M. Rochon: Quel cahier?

• (9 h 10) •

M. Paradis: Le cahier qui touche la Régie: Réponses aux questions générales et particulières, Régie de l'assurance-maladie du Québec, M. le ministre. Au bas de la page 24, à la question 99, vous retrouvez: «Ventilation du budget du programme d'assurance-médicaments pour les personnes vivant de la sécurité du revenu au 31 mars 1997 et comparaison avec le 31 mars 1996.» Et là vous avez les chiffres 1995-1996, 1996-1997 puis 1997-1998. On peut remarquer que les personnes vivant de la sécurité du revenu, le budget est passé, dans une année complète, de 222 400 000 \$, en 1995-1996, à 187 000 000 \$. Grosso modo, il y a eu une économie pour la Régie de plus ou moins 35 000 000 \$. Si on applique la même chose aux personnes âgées — les mêmes tableaux apparaissent à la question 100 — 597 000 000 \$, en 1995-1996, 527 000 000 \$, en 1996-1997,

et 512 000 000 \$, en 1997-1998, on parle d'un différentiel d'à peu près 85 000 000 \$.

Maintenant, si on se réfère à la *Gazette officielle du Québec* du 16 avril 1997, à la page 2191, vous allez vous en rappeler, c'est assez simple et c'est des montants assez substantiels. Je pense que autant le ministre que le président de la Régie vont avoir ces chiffres-là en mémoire. La Régie de l'assurance-maladie du Québec, fonds de l'assurance-médicaments, prévisions budgétaires. Ce sont vos prévisions budgétaires comme telles. Revenus en primes pour 1997, vous prévoyez 177 000 000 \$ de revenus sur les primes. Est-ce que vous pouvez nous indiquer, dans ces 177 000 000 \$, combien de revenus proviendront des clientèles qu'on vient d'identifier à la page précédente, c'est-à-dire les gens qui sont sur la sécurité du revenu et les personnes âgées?

M. Dicaire (André): Si vous me permettez, je vais vous donner l'explication sur le Fonds d'assurance-médicaments et, après ça, j'aimerais revenir sur les questions 99 et 100 pour clarifier l'ensemble de la situation.

M. Paradis: Oui, oui. Je vais y revenir.

M. Dicaire (André): Sur le Fonds d'assurance-médicaments, effectivement, on avait dit, dans une rencontre qui s'est tenue précédemment, que les revenus du fonds sont de 177 000 000 \$ et se décomposent de la manière suivante: vous avez environ 117 000 000 \$ qui proviennent des personnes âgées et vous avez une soixantaine de millions de dollars qui provient de ce qu'on appelle les nouveaux assurés, 1 400 000 personnes que la Régie de l'assurance-maladie a inscrites à son régime au cours des derniers mois, ce qui fait un total de 177 000 000 \$

M. Paradis: Ça répond précisément. Maintenant, il reste les éléments d'entrées de fonds qu'on appelle la coassurance et la franchise. La même question en ce qui concerne les revenus anticipés sur la coassurance et la franchise pour les deux clientèles que l'on vient également de cibler et d'établir.

M. Dicaire (André): Si on se base sur des chiffres plus réels et non pas, je dirais, sur les trois premiers mois de l'année, parce que le régime a trois mois, un premier trimestre... Ce que je vais faire, je vais vous les multiplier par quatre pour donner à peu près ce qu'on peut prévoir par l'année. Si on prend les personnes âgées, franchise et coassurance, pour les trois premiers mois de l'année, les personnes âgées ont déboursé 43 100 000 \$. Si vous multipliez ça par quatre, on pourrait s'attendre que le montant annuel soit de 172 000 000 \$ de contribution des personnes âgées sous forme de franchise ou de coassurance

M. Paradis: Et coassurance. Les deux?

M. Dicaire (André): Oui, les deux. Si on prend les prestataires de la sécurité du revenu, la franchise et la

coassurance pour les trois premiers mois de l'année s'élèvent à 9 400 000 \$. Donc, vous multipliez par quatre, ce qui vous donne 37 600 000 \$ de contribution des prestataires de la sécurité du revenu sous forme de franchise et de coassurance.

Peut-être pour compléter le portrait, si on regarde le niveau de la consommation des personnes âgées pour les trois premiers mois et qu'on multiplie par quatre, on prévoit que ce serait de l'ordre d'environ 600 000 000 \$ de consommation de médicaments de la part de cette clientèle-là. Là, vous pouvez situer la contribution des 172 000 000 \$ versus un montant d'à peu près 600 000 000 \$. Ça démontre donc que la clientèle des personnes âgées contribue au régime, mais que ça demeure un volet largement subventionné par l'État.

M. Paradis: Avant qu'on en arrive à tirer des conclusions philosophiques de l'arithmétique, est-ce qu'on peut, et est-ce que c'est correct de le faire, conclure que... Pour les personnes âgées, pour prendre cette clientèle-là, sauf les 2 \$ avant, les médicaments étaient gratuits. Donc, avec le nouveau régime, elles contribuent, au niveau de la franchise, pour un montant de 172 000 000 \$, elles contribuent, au niveau des primes comme telles, pour un montant de 117 000 000 \$, et elles font économiser, elles reçoivent en moins de la Régie de l'assurance-maladie 85 000 000 \$. Est-ce que c'est juste, d'additionner ces chiffres-là, ou est-ce qu'il y a une erreur quelque part?

M. Dicaire (André): Je dirais que la diminution des crédits, quand vous la comptabilisez, là... C'est pour ça que je voulais faire, tantôt, le relais...

M. Paradis: Alors, c'est pour ça que je pose la question avec beaucoup de prudence.

M. Dicaire (André): C'est comme additionner deux fois les mêmes affaires, là.

M. Paradis: O.K.

M. Dicaire (André): Et la raison pour laquelle je vous dis ça, c'est que... Pourquoi les crédits baissent?

M. Paradis: En additionnant une fois les mêmes affaires.

M. Dicaire (André): Non, non. Juste une petite seconde. Pourquoi est-ce que les crédits baissent? Parce que les personnes âgées contribuent davantage, je dirais, à l'achat de leurs médicaments. Si elles n'avaient pas contribué ces montants-là, c'est évident que le gouvernement aurait dû y pourvoir en crédits budgétaires.

M. Paradis: Je vais simplifier la question, là, vous connaissez bien ça: leur coûte combien de plus, aux personnes âgées, qu'avant l'installation du régime d'assurance-médicaments?

M. Dicaire (André): O.K., je vais essayer d'y répondre autrement. Ça rapportait combien au gouvernement, le 2 \$ qui était imposé aux personnes âgées? Le 2 \$ de contribution qui était demandé aux personnes âgées rapportait, je pense, 36 000 000 \$. La franchise et la coassurance aujourd'hui ont un effet de 172 000 000 \$. C'est ce que je vous indiquais tout à l'heure.

Les PSR n'avaient pas de contribution de 2 \$, ils avaient un régime totalement gratuit. Aujourd'hui, ils contribuent, disons, pour un montant qui sera de l'ordre du 37 600 000 \$ que je vous indiquais tout à l'heure.

M. Paradis: Oui, mais je repose ma question, là. Une fois que vous avez tout fait ça, vous saviez avant combien ça coûtait, puis combien de revenus...

Pour le groupe de personnes qu'on appelle les personnes âgées au Québec, vous m'avez donné des chiffres assez précis, quand même, tantôt — puis je ne veux pas les additionner, puis soustraire ce qui ne s'additionne pas puis ce qui ne se soustrait pas, là — je veux que les personnes âgées au Québec comprennent très bien, là, que le régime leur coûte tant de millions.

Sur le 177 000 000 \$ de revenus en primes, vous m'avez indiqué qu'il y en avait 117 000 000 \$ qui s'appliquaient. Sur la question de la franchise, vous m'avez indiqué qu'il y avait 172 000 000 \$...

M. Dicaire (André): Oui.

M. Paradis: Non, non, mais est-ce qu'on est capables de faire ensemble...

M. Dicaire (André): La réponse est très simple.

M. Paradis: Oui, c'est ça que je pense.

M. Dicaire (André): Elle est très simple. Vous ne faites pas le lien avec les crédits budgétaires parce que je vous dis: Vous comptez deux fois.

La réponse est très simple, c'est qu'ils ont contribué, franchise, coassurance de 172 000 000 \$, et on estime qu'ils contribueront pour une prime, disons, qui serait de l'ordre de 117 000 000 \$, ce qui fait un total de 289 000 000 \$. Auparavant, ils avaient assumé une facture de 36 000 000 \$. Le reste était, bien sûr, supporté entièrement par l'État.

M. Paradis: Donc, pour les personnes âgées, là — ça s'en vient assez simple — c'est une augmentation pour leurs médicaments, avec le régime d'assurance-médicaments, de 253 000 000 \$ sur une base annuelle. C'est ça? Pour le groupe que constituent les personnes âgées, l'implantation du régime d'assurance-médicaments impose une dépense additionnelle ou leur coûte — pour qu'on se comprenne bien, là — 253 000 000 \$ de plus qu'avant, pour les médicaments?

M. Dicaire (André): C'est exact.

M. Paradis: Maintenant, si on prend l'autre groupe sur lequel on s'est interrogé, les gens de la sécurité du revenu, et on a vu toute la problématique d'application que ça cause dans le...

M. Rochon: M. le Président...

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

M. Rochon: ...sur les personnes âgées, j'aimerais peut-être ajouter quelque chose. On vient de préciser que les personnes âgées de 65 ans et plus — je voudrais qu'on ait le portrait au complet — vont payer une contribution additionnelle à ce qu'elles faisaient auparavant pour avoir leurs médicaments. Il faut se rappeler que le régime d'assurance-médicaments, au-delà d'être une mesure qui a permis d'équilibrer nos budgets, veut aussi être une mesure d'équité sociale.

• (9 h 20) •

Avant l'assurance-médicaments, il y a des gens qui ne payaient rien pour leurs médicaments puis il y a des gens qui payaient tous leurs médicaments, qui n'avaient absolument aucune protection. Et, s'agissant plus particulièrement des personnes âgées, il y a beaucoup de personnes, entre 60 et 65 ans, qui prennent autant de médicaments pour les mêmes problèmes de santé qu'à 65 ans. Ça ne commence pas tout d'un coup à 65 ans. En général, c'est une progression qui continue.

Alors, en termes d'équité, on avait des personnes de 63, 64 ans qui n'avaient aucune protection, qui payaient tous leurs médicaments, et leur voisin à côté, à 65 ans, lui, ne payait absolument rien pour ses médicaments, sauf le 2 \$ pour chaque ordonnance. Alors, ce qui a été fait... Et, en cela, les personnes âgées elles-mêmes ont été vite d'accord quand elles ont compris ça, que c'était plus équitable que tout le monde paie une contribution ajustée, de toute façon, selon les revenus des gens. Parce que ceux qui ont des revenus trop bas ne paient pas de prime ou paient une prime partielle. De toute façon, il y a un plafond pour tout le monde... Même les gens qui paient et même ceux qui ont des revenus suffisants pour payer une pleine prime ne paieront jamais plus de 750 \$, dans toute une année, pour leurs médicaments. Plus que ça, il faut bien que la population comprenne que ce plafond-là est administré sur une base trimestrielle. Ça veut dire que c'est par trois mois qu'il y a un plafond de 187,50 \$, je pense, 187 \$. Après ça, dans un bloc de trois mois, tous les médicaments sont gratuits. Alors, ça, c'est pour la personne qui contribue, sans compter ceux qui ne contribuent pas.

L'autre chose que les personnes âgées ont bien comprise, parce que j'en ai rencontré beaucoup sur le terrain... Au début, c'est sûr qu'il y a beaucoup de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont eu une réaction; du jour au lendemain, on leur demandait de payer quelque chose pour un produit, un médicament qui leur était gratuit ou à peu près complètement gratuit avant. Alors, j'ai dû en rencontrer beaucoup et expliquer ce programme-là à

beaucoup. Ces gens-là ont aussi compris qu'en plus de leurs voisins de 63, 64 qui seraient sur une même base d'équité qu'eux, ils contribueraient maintenant aussi pour aider des gens plus jeunes. Et ça, ces gens plus jeunes là, c'est la grosse majorité du 1 400 000 personnes qui n'avaient aucune protection. Là-dedans, on sait que c'est des gens à très petits revenus, parce que à peu près 70 % de ces gens-là ne paieront pas de prime ou paieront seulement une prime partielle parce que leurs revenus sont trop insuffisants. Et ça, c'est des jeunes personnes qui ont des enfants. Il y a à peu près au moins 300 000 enfants, dans cette cohorte nouvelle de non-assurés auparavant, qui n'avaient aucune protection et qui, maintenant, ont leurs médicaments gratuitement.

Alors, je pense qu'il faut faire très attention, parce que, si, dans ce jeu de questions et de réponses, on isole un groupe qui est un des groupes qui, avant, avaient la situation complètement privilégiée et qu'on ne voit pas que ce programme-là a voulu être une équité pour un meilleur partage entre les différents groupes de la société, on fausse complètement l'image du programme d'assurance-médicaments et on oublie, on est un peu, dans un sens, injuste vis-à-vis des personnes âgées. Elles-mêmes ont compris ça et beaucoup m'ont donné le témoignage que, ayant compris ça, elles étaient entièrement d'accord pour faire cette contribution et elles se sentaient très à l'aise pour le faire, parce que c'est une contribution qui est ajustée — il faut bien le comprendre, encore une fois — en tenant compte du revenu des gens.

Un dernier point là-dessus. L'assurance-médicaments a aussi été une mesure qui a permis d'équilibrer les budgets; c'est vrai, on n'en a jamais fait un mystère, jamais fait un secret. Mais il faut réaliser que ça a été fait en tenant compte de l'équilibre des compressions budgétaires qu'on doit faire sur l'ensemble des services de santé et des services sociaux. L'assurance-médicaments, ça fait partie de tout ce qu'on reçoit comme services. C'est même une technologie très importante pour réussir le virage ambulatoire, parce que les médicaments, aujourd'hui, permettent à des gens d'être à domicile, par exemple, mais de vivre à domicile avec des soins et des services à domicile parce qu'il y a des médicaments très efficaces qui permettent de contrôler la douleur, qui permettent de contrôler des symptômes qu'un problème de santé chronique peut causer à ces gens-là.

Alors, si on n'avait pas consenti, si la population n'avait pas participé en contribuant plus sur le médicament, il aurait fallu comprimer plus ailleurs. Alors, comprimer plus ailleurs... Il y a déjà beaucoup d'autres services que les personnes âgées reçoivent. Celles qui sont très âgées, qui ne peuvent plus rester à domicile et qui doivent aller en établissement pour avoir des soins de longue durée, il y a une contribution qui leur est demandée pour le gîte et le couvert, mais les soins et les services qui leur sont donnés dans les soins de longue durée, c'est couvert par notre régime de protection sociale. Alors, est-ce qu'il aurait fallu comprimer plus de ce côté-là que du côté du médicament? Il y avait une question très importante d'équilibre à garder de ce côté-là.

Donc, globalement, on peut creuser un peu plus et bien identifier ce qu'un groupe de la société va contribuer en plus, mais la seule façon de bien comprendre comment ce programme-là prend son sens, c'est qu'il faut regarder les deux colonnes pour voir comment, en bout de ligne, quand on fait l'addition et qu'on confronte la colonne de ceux qui bénéficient du programme, carrément, à 100 %, et de ceux qui font une contribution... Alors, je voudrais bien rappeler ça, parce que, à un moment donné, on fait dériver complètement les feux de la rampe et on oublie quel est le tableau complet qui doit toujours être devant nous.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Brome-Missisquoi, toujours dans le même ordre, j'imagine?

M. Paradis: Toujours sur le même sujet, M. le Président. On retient également des propos du ministre qu'il y a au moins une admission. On vient d'établir le chiffre. C'est 253 000 000 \$ de plus que le gouvernement va puiser dans la poche des personnes âgées au Québec. Et le ministre a eu, je pense, l'honnêteté, il faut le souligner, d'admettre que ce n'est pas simplement à des fins de santé, mais que c'est également à des fins budgétaires comme telles, et nous prenons acte de cette admission. Maintenant, quant à...

M. Rochon: Je veux juste rajouter un élément là-dessus. Non, non. C'est un échange. On soulève des points puis on donne... L'important, c'est que la population...

M. Paradis: Sans se fâcher, là.

M. Rochon: ...soit plus éclairée. On n'est pas fâché du tout.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il ne faudrait pas se fâcher, ni d'un bord ni de l'autre.

M. Rochon: Il faut que la population se rappelle que, à chaque fois qu'on revient pour reprocher au gouvernement de faire des compressions — je vais le redire encore, là — il faut avoir un culot formidable pour faire ça, le même culot qu'on a eu pour nous mettre dans la dèche où on est. Non. C'est ça qui est important.

Ce gouvernement-là, ici, n'essaie pas de faire du tort au monde, au contraire. On est en train, avec la population, avec l'accord de la population... Il faut voir les sondages et la réaction de la population sur la politique du gouvernement, sur l'objectif du déficit zéro, sur les réformes que le gouvernement est après faire à notre programme de sécurité sociale. Il y a des années difficiles. On fait des compressions. On fait des économies parce qu'il y a un gouvernement qui nous a amenés à vivre au-dessus de nos moyens pendant des années, qui nous a endettés comme ce n'est pas possible, comme pas un gouvernement, en Amérique du Nord, n'a endetté son

monde, et qui continuait à gérer en défonçant des budgets qu'il avait déjà prévus déficitaires, de toute façon, avec un déficit, puis qui allait encore plus loin que le déficit qui était prévu.

Alors, à chaque fois qu'on nous parle de ça, M. le Président, je vais rappeler ça aussi parce que, elle, la population, a compris ça, et c'est important d'avoir toujours en lumière... pas seulement le traitement difficile qu'on est obligé d'appliquer, mais quelle est la cause de ce traitement-là, et ne pas oublier qui a causé le problème.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Pour l'information des membres, j'aimerais simplement vous lire l'article 287 qui dit: «Interventions du président ou d'un ministre. Le président ou le ministre qui répond de ses crédits en commission peut intervenir aussi souvent qu'il le désire.»

Donc, il faut s'attendre, lorsqu'on dit quelque chose, que le ministre, lui, selon l'article 287, peut intervenir aussi souvent qu'il le désire. M. le député.

M. Paradis: Oui. On en revient donc aux 253 000 000 \$ que ça coûte de plus aux personnes âgées du Québec. Moi, je n'ai pas de conseil à donner, M. le Président, par votre entremise, au ministre de la Santé, mais, s'il s'en tenait au domaine de la santé, il commettrait peut-être moins d'erreurs qu'en s'écartant un petit peu, là. Quand vous parlez du déficit record...

M. Rochon: M. le Président...

M. Paradis: M. le Président, le minimum...

M. Rochon: M. le Président...

M. Paradis: Il y a un minimum. Le règlement permet à la présidence...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Finissez, là.

M. Rochon: On va me préciser ce qu'on veut dire quand on dit que je m'écarte.

M. Paradis: À ce moment-là, le déficit de tous les temps — ça a été analysé. Vous n'étiez pas là, je ne peux pas vous blâmer. Je pense qu'il n'y a personne de l'autre côté, M. le Président, qui était là — c'est en 1980-1981, sous Jacques Parizeau. Et, si vous doutez de ça, il y a eu une analyse comparative qui a été faite, il y a quelques mois, par Claude Picher, dans *La Presse*, qui analysait, en proportion du PIB... M. Dicaire, qui a siégé au Conseil du trésor, pourrait également vous donner des éclaircissements là-dessus, sur ce que ça veut dire, le déficit record du Québec, et vous dire que, en termes absolus... M. Picher a fait une analyse crédible, puis ça donne sous le gouvernement Parizeau.

Dans le domaine de la santé, moi, je ne pourrai jamais accepter, parce que j'ai fait partie de ce

gouvernement-là, qu'on dise du gouvernement de M. Bourassa, et de M. Bourassa particulièrement, lui qui a toujours, à chaque budget du gouvernement du Québec, priorisé les crédits de la Santé et les services de santé au Québec... Il faisait deux choses, M. Bourassa. Il prévoyait, lui, la création de la richesse. Il créait de la richesse, puis il la dépensait dans des choses prioritaires comme la santé. Le problème, présentement, que vous avez — puis je sympathise avec vous, M. le ministre — c'est que, quand le gouvernement ne crée plus de richesse, il répartit la pauvreté. Puis ce n'est pas facile de la répartir, la pauvreté, surtout quand on arrive dans des affaires où des éléments aussi humains que la santé.

En parlant de pauvreté, on a établi que, pour les gens âgés qui ne sont pas les gens riches dans la société, c'est une taxe additionnelle de 253 000 000 \$ sur les médicaments. Nous allons maintenant avoir les plus démunis de la société, des gens qui vivent de la sécurité du revenu.

Vous avez été questionné à plusieurs reprises, en Chambre, par ma collègue qui s'occupe de ce dossier-là. On a des admissions de la ministre responsable de la Sécurité du revenu, que le système a besoin d'être réparé pour rencontrer les besoins des gens qui ont à choisir entre manger ou prendre leurs médicaments. On va essayer de faire le même calcul. On part du 253 000 000 \$ de taxes additionnelles chez nos personnes âgées. Combien de taxes additionnelles chez nos plus démunis? Encore une fois, je veux être très prudent avec les chiffres. On peut compter sur l'expertise de M. Dicaire pour s'assurer que nos calculs ne sont pas erronés comme tel. Dans les chiffres que vous avez donnés tantôt, on a parlé à un moment donné d'un 60 000 000 \$ — vous me corrigerez — en prime pour les bénéficiaires de la sécurité du revenu et d'un 37 600 000 \$ en franchise. Est-ce que c'est correct de parler de ces deux chiffres-là et de les additionner?

● (9 h 30) ●

M. Dicaire (André): Ils ne paient pas de prime, les prestataires de la sécurité du revenu. Les prestataires de la sécurité du revenu, il n'y a aucun rendement de... Quand j'ai dit tantôt 177 000 000 \$, disons que je l'avais décomposé entre nouveaux adhérents et personnes âgées. Les prestataires de la sécurité du revenu, ils ne paient pas de prime parce que c'est des gens qui sont en deçà des seuils qu'on avait établis pour exempter des primes.

M. Paradis: Donc, pour eux autres, ça se limite, et on ne peut pas non plus, comme on a fait tantôt... On a vu qu'il y avait, dans leur cas à eux autres, une diminution de budget de 35 000 000 \$.

M. Dicaire (André): Vous ne pouvez pas additionner les deux choses.

M. Paradis: On ne peut pas additionner les deux choses. Donc, pour eux autres, on parle d'un chiffre net de 37 000 000 \$ à ce moment-là?

M. Dicaire (André): Oui.

M. Paradis: O.K. Ça fait que, pour les personnes âgées, on parle de 253 000 000 \$ et pour les gens qui sont sur la sécurité du revenu, on parle d'une ponction additionnelle de 37 000 000 \$. On parle donc de 290 600 000 \$ pour ces gens-là, grosso modo. Pour les personnes âgées puis la sécurité du revenu.

Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments

M. Dicaire (André): Oui, mais, pour faire la boucle correctement, il faudrait également parler, disons, des nouveaux adhérents, ce qui rejoint aussi ce que M. Rochon a tenté d'expliquer tout à l'heure, c'est-à-dire que les nouveaux adhérents, le 1 400 000 personnes...

M. Paradis: Ah non!

M. Dicaire (André): Non, non, je veux quand même le dire parce que...

M. Paradis: Est-ce qu'on peut ajouter pour la boucle complète... Parce qu'il faut parler et des nouveaux adhérents et des gens qui avaient déjà des assurances-médicaments comme telles. Si on veut le portrait complet, complet, il ne faut oublier personne.

M. Dicaire (André): Mais, vous allez voir, ceux des assurances collectives, je vais dire un mot assez bref là-dessus. Les nouveaux adhérents, ils ont payé pour les trois premiers mois — nous allons faire le même exercice qu'on a fait pour les deux autres catégories — 18 000 000 \$. Multiplié par quatre, parce que c'est une base annuelle, ils contribueront donc à 72 000 000 \$ sous forme de franchise, coassurance, pour une consommation de médicaments estimée, avec les trois premiers mois, à 200 000 000 \$. Les nouveaux adhérents — je vais faire le même exercice que vous avez fait pour les personnes âgées et les PSR — ces gens-là assumaient la totalité de leur facture auparavant, 200 000 000 \$. Ces gens-là, aussi, sont des gens, je dirais de l'ordre, à peu près, de 70 %, à très faibles revenus ou à absence de revenus. Or, ces gens-là devaient assumer une facture de 200 000 000 \$. Là, la contribution de ces gens-là sous forme de franchise, coassurance sera de l'ordre de 72 000 000 \$ plutôt que de 200 000 000 \$ qu'ils avaient à assumer auparavant.

M. Paradis: Disons que ces gens-là, on s'entend, ça couvre généralement les gens qui travaillent dans...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): 200 000 000 \$ fois quatre?

M. Dicaire (André): Comment?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que c'est 200 000 000 \$ fois quatre?

M. Dicaire (André): Non, non. Ils ont payé 18 000 000 \$ pour les trois premiers mois. Je multiplie ça, et c'est leur contribution de 72 000 000 \$ qu'on estime sur une base annuelle par rapport à une consommation totale, pour eux autres, de 200 000 000 \$.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Annuelle. O.K. Merci.

M. Paradis: Mais, lorsqu'on parle de ces gens-là, généralement — et je ne sais pas si vous pouvez affirmer ou corriger ce que je veux dire — c'étaient des gens qui, dans la société, travaillaient soit au salaire minimum... Ce n'est pas énorme, le salaire minimum, on s'entend. Il y a à peu près 150 000 individus qui sont dans ces catégories-là. Mais on ne peut pas parler, comme vous l'avez indiqué — je veux juste une précision là-dessus — de ceux qui n'ont pas de revenus du tout, parce que, eux autres, ils étaient déjà couverts par la sécurité du revenu, ceux-là qui étaient là. À partir de ce moment-là, on a nos trois classes, si on veut: les gens qui sont sur la sécurité du revenu, les gens qui sont dans la chose du milieu puis les personnes âgées. Pour les deux extrémités, nos personnes âgées comme telles, on a une taxe additionnelle de 253 000 000 \$, puis, pour les gens qui sont sur la sécurité du revenu, on a une taxe — ça sort de leur poche, ils ne la payaient pas avant — de 37 000 000 \$ par année, pour un total de 290 000 000 \$ dans ces clientèles-là.

M. Dicaire (André): Mais vous me permettez de dire une petite chose. Vous avez fait référence, tantôt, à ma vie antérieure au Conseil du trésor. Je suis personnellement mal à l'aise quand vous utilisez les mots «taxe additionnelle». Les assureurs privés ont 4 100 000 personnes, disons, assurées dans des régimes collectifs.

M. Paradis: On va chercher ça dans leur poche. Changez le mot, je ne le change pas.

M. Dicaire (André): Non, non, mais juste une petite seconde, je veux juste dire une petite chose. Ils ont 4 000 000 d'assurés dans des régimes collectifs. Ils paient des primes, ils paient des franchises, ils paient des coassurances, et ce n'est pas, je dirais, un fardeau additionnel sur le plan fiscal. Je dirais que c'est une participation à un régime d'assurance. Les firmes de cotation, à l'étranger, qui viennent évaluer la cote ne considèrent pas la prime de la franchise et la coassurance, disons, qui est imposée dans le régime comme un fardeau fiscal additionnel aux clientèles. Disons, c'est...

M. Paradis: Non, je ne veux pas entrer dans un débat...

M. Dicaire (André): Non, mais c'est important. Je veux simplement signaler que c'est un régime d'assurance-médicaments, disons, qui a été bâti, en fait, sur des modèles de régimes d'assurance, qui rejoint les

dynamiques qu'on retrouve dans le secteur privé et qui se finance via des primes, via des franchises, via des coassurances. C'est important, quand même, de replacer ça dans son contexte.

M. Paradis: Non, je ne veux pas remettre en doute vos compétences pour additionner, soustraire, multiplier puis arriver aux bons chiffres. Simple, en ce qui concerne une taxe, vous avez des décisions et de la Cour supérieure et de la Cour d'appel et de la Cour suprême qui vont vous définir c'est quoi, une taxe, c'est quoi, une taxe directe, c'est quoi, une taxe indirecte, c'est quoi, un prélevé. Toutes ces choses-là sont bien consignées dans des décisions qui ont été rendues, qui font jurisprudence et qui ne sont même plus contestées. Et un des critères qui est retenu pour qualifier de taxe, sur le plan de la jurisprudence, c'est le critère que vous n'avez pas le choix de la payer. Ça fait que je fais juste vous souligner ça.

Mais là on passe à un autre sujet. 101. Ventilation du budget consenti...

Une voix: ...

Mesures pour favoriser les dons d'organes

M. Paradis: Bien, si vous avez des causes de jurisprudence qui vont dans le sens contraire, produisez-les. Ventilation du budget pour modifier la carte d'assurance-maladie en vue des dons d'organes, incluant le nombre d'employés affectés, les salaires et les employés contractuels engagés à cette fin. La réponse qui nous est fournie dans le cahier est la suivante: «Au cours de la dernière année, aucune modification n'a été apportée à la carte de dons d'organes qui se trouve actuellement sur le bordereau d'envoi de la carte d'assurance-maladie.» On sait que l'Assemblée nationale du Québec est saisie d'un projet de loi qui vise à améliorer la situation, le projet de loi n° 190, qui a été déposé ou présenté par le député de Viau. Compte tenu des circonstances particulières, on comprend également pourquoi: c'est un collègue qui a eu droit à une deuxième vie, finalement, grâce à une transplantation. Il est passionné pour ce dossier et s'y consacre entièrement. On a su que, au niveau de la Régie, sans vouloir nommer de noms, là, vous seriez généralement favorable à l'adoption par l'Assemblée nationale de ce projet de loi. Est-ce qu'on peut vous entendre sur ce sujet?

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

M. Rochon: M. le Président, je pense qu'il n'y a personne qui n'est pas d'accord avec ce qui a été proposé dans le projet de loi soumis par le député de Viau. Je l'ai d'ailleurs déjà dit au moment où le projet de loi a été présenté. La seule question, c'est: Est-ce qu'il faut une loi pour faire ça? Et la réponse, après vérification, c'est qu'on n'a pas besoin d'une loi pour modifier ça. Auparavant, il y avait, sur le permis de conduire, effectivement, la

signature pour donner son accord à un don d'organes en cas de décès. Quand on a modifié le type de carte en utilisant une carte plastifiée, et tout ça, c'est sur une base administrative, dans la conformation de la nouvelle carte, que cet élément-là de la carte est parti. Ce n'était pas essentiel au but premier du permis de conduire, et ça a été mis de côté.

Et, vérification faite, on a fait confirmer par le ministère des Transports et aussi par la SAAQ, la Société d'assurance automobile, qu'on peut revenir à ce qui était la formule d'avant, et, tenant compte aussi de l'évolution de la carte pour l'avenir, de mémoire, là, je pense qu'on a dit que c'est probablement à la fin de cette année, à l'automne 1997 — mais ça, il faudrait que je le vérifie, M. le Président, pour être bien sûr — où, sur le plan administratif, dans la machine de production et de renouvellement des cartes, qu'on pourra trouver une solution pour ramener, par une décision administrative, réintroduire cette signature et corriger administrativement ce qui a été fait aussi sur une base administrative. Alors, il n'y a aucun débat, aucun désaccord sur le fond, et tout ce qui pourrait être fait pour favoriser le don d'organes va être fait même au-delà de ça.

• (9 h 40) •

Je pense que c'est un élément important, ça, mais il y a beaucoup plus que ça, si on veut parler du don d'organes. On sait, par exemple, que, dans la Loi sur la santé et les services sociaux, il y a un article qui prévoit que chacun des établissements, des centres hospitaliers devrait s'assurer que, au niveau de son organisation interne, quelqu'un assume la responsabilité pour pouvoir identifier toutes les situations qui pourraient donner lieu à un don d'organe et pour contacter la personne directement impliquée pour avoir son consentement, les gens de la famille et essayer d'obtenir le plus possible d'organes que les gens sont prêts à donner. Vérification faite — parce qu'on a vraiment fait tout le tour de la question — on s'est aperçu que ça n'a jamais vraiment été appliqué de façon rigoureuse et qu'il y a très peu d'établissements, s'il y en a vraiment, qui ont identifié des gens qui ont cette responsabilité-là et qui s'assurent qu'on ne manque pas d'opportunités, si vous voulez, d'obtenir des organes qui peuvent être transplantés ou qui peuvent être greffés.

Et ça, dans les travaux qu'on fait présentement pour revoir l'ensemble de cette situation-là — j'attends un rapport, vers le mois de juillet, d'un groupe de travail qui revoit l'ensemble de la situation en ce qui regarde les dons et les greffes d'organes et de tissus — on va s'assurer que, dans chacun des centres hospitaliers où on peut obtenir plus d'organes, les mesures soient prises en conséquence. Et, par les informations qu'on a pu obtenir, il y a des endroits où on s'est vraiment organisé avec beaucoup de vigilance, et on voit une différence énorme dans la situation en termes d'organes obtenus.

Et je finirais en vous disant qu'on se rappellera que, il y a quelques mois, quand il y a eu la Semaine nationale sur les dons d'organes, les informations nous montraient que, à travers tout le Canada, présentement, il y a une diminution et une difficulté d'obtenir des organes, mais

que les gens savent, par des sondages qui ont été faits, que ce n'est pas que la population n'est pas prête à le faire, c'est que nos systèmes ne sont pas assez globalement organisés pour s'assurer que ce transfert-là est fait. Donc, il n'y a pas de rapport avec cette question, on est entièrement d'accord quant au fond, et je pense, M. le Président, qu'on a un moyen plus direct pour le faire.

De toute façon, même si on passait une loi, il faudrait avoir les décisions et les mesures administratives pour le faire, ce qu'on peut faire sans avoir une loi. Alors, tout ce qu'on a dit, c'est que ce n'est pas sûr, qu'on ne pense pas qu'on soit obligé de passer une loi à l'Assemblée nationale pour faire quelque chose qui est de nature administrative et qu'on va faire beaucoup plus pour s'assurer que ce n'est pas juste un élément dans la chaîne de décision qui va être fait, mais qu'on aura toutes les mesures, à toutes les étapes qui seront faites pour améliorer la situation.

M. Paradis: Moi, M. le Président, je suis obligé de constater qu'il ne s'est rien fait. Je suis obligé de constater que l'Assemblée nationale a été saisie d'un projet de loi par un député. J'ai été obligé de constater que, dans une fin de session, le bureau du leader du gouvernement a tenté de convaincre le ministre de donner son acquiescement à l'adoption du projet de loi. J'ai été obligé de constater qu'il existe — je ne sais pas pourquoi, je le constate, M. le Président — quelque chose, des atomes qui ne fonctionnent pas entre le député de Viau puis le ministre. Puis je ne veux pas mettre la faute sur personne, là, mais, quand ça vient du député de Viau, automatiquement, le ministre, c'est non. Moi, c'est l'objectif final que je vise.

Si on n'a pas besoin de loi, M. le ministre, pouvez-vous produire à la commission un avis du ministère de la Justice à l'effet qu'on n'a pas besoin de loi? Et, à ce moment-là, on ne parlera plus de la loi, parce qu'on vise tous, je pense, l'objectif que ce soit en application. Maintenant, si on n'a pas besoin de loi, quand est-ce qu'on va voir l'objectif de la loi mis en application de façon concrète? Pour ne pas qu'on se retrouve l'année prochaine avec la même réponse: «Au cours de la dernière année, aucune modification n'a été apportée». C'est simplement ça, la question, M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Alors, M. le Président, comme je vous le dis, ce qu'il faut d'abord réaliser, c'est que, pour améliorer la situation et avoir plus d'organes disponibles, il ne faut pas juste restaurer ce qui avait été enlevé, qui est cette signature d'accord. Il faut qu'on ait tous les moyens qui obtiennent un consentement de la personne qui va faire un don d'organe en cas de décès. Ça, c'est sûr. Ce que je vous dis, c'est que, après analyse de cette situation-là, il y a plusieurs gestes qui doivent être faits en même temps et de façon synchronisée pour que ça soit efficace. Alors, cette signature-là, cet accord-là de la personne donné sur son permis de conduire ou sur sa carte d'assurance-maladie est une chose, mais il faut qu'en plus... Et les avis juridiques qu'on pourra produire nous

rappellent que, dans beaucoup de cas, il faut une confirmation de ce consentement de la personne, dépendant du moment et des circonstances où se produit le décès.

Donc, il y a un certain nombre de choses qui doivent être faites en même temps, y compris — ça, c'est du côté du donneur potentiel d'organe — du côté de l'organisation des services pour qu'on fasse le nécessaire au moment où il peut y avoir un don d'organe. Il y a toute une série d'actions à mettre en branle pour que, la personne ayant consenti, on puisse avoir des équipes qui sont prêtes au moment venu à faire le prélèvement de l'organe et à assurer qu'on va faire le transfert rapidement. Donc, je pense que ce n'est pas juste de dire que le gouvernement n'a rien fait. Au contraire, le gouvernement a vu l'ensemble de la situation, on fait encore des travaux pour compléter notre analyse et voir toutes les options alternatives possibles dans tout ce qui regarde la situation des dons et des greffes d'organes et de tissus et on va aller vraiment au fond de l'affaire pour apporter une solution qui va être plus complète et qui va être durable.

Et, si on revient à la question de la carte, il faut dire aussi, là, que, si on vit à notre époque, on a déjà annoncé que, en 1998, l'an prochain, on pourra commencer le déploiement de la carte à microprocesseur qui va remplacer la carte actuelle d'assurance-santé, qui va être une carte avec les technologies les plus modernes dans le domaine de l'information, et qu'il est déjà prévu que, quand on aura cette nouvelle carte là, le consentement de la personne va faire partie des informations qui vont être accessibles à partir de la carte à microprocesseur. Alors, je peux rassurer la commission, M. le Président, cette question qui a été soulevée par le député de Viau, non seulement ça n'a pas causé de problème, on était entièrement d'accord. Je l'ai d'ailleurs déjà dit au député et j'ai déjà dit que non seulement on va aller dans la ligne de ce qu'il nous propose, mais qu'on va faire plus, qu'on va s'assurer de faire le travail au complet et non pas juste une mesure qui risquerait de ne pas avoir son efficacité parce que les autres mesures qui doivent être prises avec n'auront pas été prises. C'est une chaîne, ça, et, si on n'a pas tous les maillons, on peut bien avoir des éléments de la chaîne, mais on n'aura pas le résultat qu'on attend au bout.

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

M. Paradis: M. le Président, vous me permettez de transmettre au député de Viau que je pense qu'on doit commencer en quelque part, que son projet de loi allait dans la bonne direction, qu'il recevait le support, pour avoir écouté des députés des deux côtés de la Chambre, sur le plan humanitaire, de l'ensemble des députés de l'Assemblée nationale, et qu'il y a un problème en quelque part, et que ça n'a pas l'air d'affecter le ministre suffisamment pour qu'il dise: Oui, on va aller de l'avant. Oui, on va l'adopter. Oui, on va se mettre dans un état d'esprit où on va se donner des outils pour procéder, parce

que ces gens-là, ils n'ont pas un an et demi, puis deux ans et demi, puis trois ans et demi à attendre. Ceci étant dit, M. le Président, j'attends encore l'avis du ministre de la Justice qui nous dit que la loi est inutile, que le ministre peut tout faire ça sans loi et qu'il va faire de quoi l'année prochaine.

Programme de retraite des médecins omnipraticiens

Question 102, Enveloppe budgétaire négociée avec la Fédération des médecins omnis du Québec pour le plan de retraite. Nombre de médecins qui peuvent en bénéficier et nombre de médecins qui ont fait une demande au 31 mars 1997. La réponse de la Régie. C'est un peu embêtant de poser la question à la Régie comme telle, parce que la réponse qui nous est donnée, c'est: «La Régie ne possède aucune information à ce sujet. La responsabilité de la réponse à cette question a été confiée à la Direction générale des relations professionnelles du ministère.» Est-ce qu'on peut — parce que, dans les crédits, je ne sais pas si je n'ai pas assez fouillé, mais je n'ai pas pu identifier ça. On sait que c'est un programme qui est offert aux médecins pour qu'ils prennent leur retraite. Dans l'immédiat, on a parlé d'une somme de 300 000 \$ qui leur a été offerte — savoir où en est rendu ce programme-là? Combien ça a coûté à date? Combien on prévoit que ça va coûter, si on a ces prévisions-là, au cours de l'année qui s'en vient? À quel type de médecins? Est-ce que ça affecte en région, en milieu urbain davantage?

• (9 h 50) •

M. Rochon: M. le Président, on va rendre l'information disponible sûrement rapidement, dès que ça sera possible, mais je peux tout de suite vous donner un peu d'information sur ce programme-là. D'abord, c'est un programme qui a été négocié avec les médecins autant omnipraticiens que les médecins spécialistes, et on est arrivé à identifier cette mesure de part et d'autre et avec un accord des deux fédérations qui représentent les médecins et le ministère comme une mesure, d'abord, qui aiderait beaucoup à rétablir l'équilibre des effectifs médicaux. On sait qu'on ne peut jamais dire qu'on a vraiment trop de médecins, parce qu'il n'y a pas de chiffres, qu'il n'y a pas de normes ou de standards absolus dans ce domaine-là, mais on sait que, quand on se compare aux autres provinces canadiennes ou à d'autres pays, on est un des endroits au monde où on a le plus de médecins pour la population — autant des médecins de famille que des spécialistes — et on sait aussi que c'est à un point où des jeunes médecins ont de la difficulté, parfois, selon les spécialités, à pouvoir commencer à s'établir, à établir un cabinet et à commencer en pratique médicale.

Donc, première conclusion, il y avait intérêt pour tout le monde, et en commençant par les médecins, à faire pour les médecins comme on a fait pour l'ensemble des employés et des professionnels du réseau, de favoriser les départs de ceux qui avaient 60, 65 ans et plus. Dans le cas des omnipraticiens, je pense que le programme rendait les gens admissibles à partir de 55 ans, mais c'est à vérifier.

Il y avait donc intérêt à ce que des gens puissent quitter, dans un sens, pour faire de la place à des plus jeunes et qu'on maintienne, dans l'ensemble des effectifs médicaux, un nombre de médecins qui correspond plus à nos besoins, se comparant à d'autres. Ça, c'est un premier point.

Le deuxième qu'il est important de se rappeler, c'est que les sommes d'argent qui ont été consacrées à ce programme-là ont été prises à partir et à même la masse salariale déjà allouée pour les médecins. Alors, ce n'est pas une somme additionnelle que le gouvernement a rajoutée, qui a été réallouée d'ailleurs. C'est que, une fois ayant été déterminée l'enveloppe de rémunération des médecins, dans la façon d'utiliser cette enveloppe-là, on a introduit ce programme-là. Donc, ça n'a été aucun coût additionnel. Autrement dit, si ces médecins-là n'étaient pas partis — ceux qui ont décidé de se prévaloir du programme — bien, ils auraient continué à faire de la pratique et ils auraient généré le même montant pour eux en posant des actes médicaux et en entraînant de toute façon, aussi, d'autres coûts qui sont tout à fait normaux, comme des coûts sur le système de santé qui sont en lien avec la pratique médicale.

Donc, une mesure qui voulait d'abord être une mesure pour rééquilibrer l'ensemble de l'effectif; deux, prise à même les sommes déjà allouées pour la rémunération des médecins. Finalement, le fameux 300 000 \$ qui avait fait une manchette à l'époque, ce n'est pas un cadeau qui est donné au médecin qui part. Ça, c'est le maximum qu'un médecin peut avoir comme prime de départ, et la façon de calculer cette prime-là — et là je pense qu'on applique une mesure qui est, en général, le genre de mesure dans ces programmes de départs assistés — c'est qu'on calcule, pour les cinq dernières années, je pense, de la pratique du médecin, la moyenne de la rémunération que le médecin a eue pendant ces cinq années-là, et c'est ce montant qui fixe la prime à laquelle le médecin a droit, jusqu'à un maximum de 300 000 \$. Alors, dans beaucoup de cas, ça ne se rend pas à 300 000 \$, et le versement de cette prime est fait sur cinq ans en parts égales. Alors, on regarde la moyenne des cinq dernières années de pratique. Cette moyenne-là établit le montant de la prime. Ça ne peut pas dépasser 300 000 \$ et c'est remis au médecin en cinq parts égales au cours des cinq dernières années après son départ. Alors, voilà ce qui est essentiellement ce programme.

Maintenant, quant à l'information sur le nombre de médecins qui sont partis et les sommes de la masse salariale des médecins qui ont été allouées à ce programme-là, je ne les ai pas avec moi présentement, mais on va les produire à la commission.

M. Paradis: Merci, M. le ministre. J'aurais une série de questions, là, strictement d'ordre administratif comme tel au président de la Régie. Est-ce que vous préférerez que je les pose en vrac?

M. Rochon: Non, non. Je pense que c'est plus facile, plutôt que de prendre une longue dictée, de donner l'information à mesure qu'elle est requise, M. le Président.

Sondages sur la satisfaction de la clientèle de la Régie

M. Paradis: O.K. Si on se réfère, donc, à la page 3 du même document, M. le Président: Sondage téléphonique concernant la satisfaction de la clientèle face à la délivrance de la carte d'assurance-maladie — c'est au bas, complètement, de la page — c'est un sondage qui a coûté 56 000 \$. La firme, c'est Zins, Beauchesne & Associés ltée. Habituellement, les sondages, on voit ça, là, 25 000, c'est un gros sondage, qu'on dit. C'est un omnibus. Est-ce que vous pouvez communiquer le résultat de ce sondage-là à la commission?

M. Dicaire (André): Oui. En fait, je dirais, ce sondage-là... C'est parce qu'il y en a eu quatre.

M. Paradis: Donc, j'ai raison de dire que 56 000 \$, ça m'apparaît cher.

M. Dicaire (André): Oui. Il y a eu quatre sondages. Ce qu'il est quand même important de dire, M. le Président, sur ces sondages-là, c'est qu'à l'automne 1995, avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, on avait pris des engagements publics d'amélioration de la qualité des services aux bénéficiaires, autant en termes de services téléphoniques que de délivrance de la carte d'assurance-maladie, que de l'accueil à nos bureaux de Québec et de Montréal. On a pris des engagements dans le temps, disons, avec janvier 1996, avril, septembre, etc., qu'on augmentait, je dirais, graduellement, la qualité de nos services et qu'on était pour en rendre compte, je dirais, publiquement. Parce que, si on prend ça juste entre nous et qu'on ne le rend pas public, je dirais que ça va nulle part. En même temps, on avait dit qu'une manière de faire les choses correctement pour une organisation comme la nôtre, c'est qu'il faudrait aller sonder, disons, ceux qui ont bénéficié, qui ont profité des services de la Régie et, donc, qu'il y aurait, de façon périodique, des sondages auprès de la clientèle qui a reçu des services de la Régie de l'assurance-maladie. C'est ce que nous avons fait. C'est pour ça que vous avez quatre sondages, disons, qui ont été réalisés à cet égard-là. Et je vais vous donner...

M. Paradis: Je vais vous poser une question juste sur un parce que les autres coûts de sondage m'apparaissent...

M. Dicaire (André): Je voudrais quand même vous donner les résultats parce qu'il m'apparaît intéressant, à partir du moment, disons, où on prend des engagements publics d'amélioration des services à la clientèle, d'aller voir si on atteint nos résultats. Bon, en termes, je dirais, d'accessibilité aux services concernant les demandes de cartes d'assurance-maladie, d'exactitude et de rapidité à délivrer cette carte-là, je dirais, que les sondages — j'ai ceux d'avril, septembre et de février 1997 — ça varie entre 84 % et 89 %.

M. Paradis: Écoutez, je ne le sais pas, il y a plusieurs députés ici, je ne veux pas vous arrêter sur le sujet, mais on a très peu de plaintes dans nos bureaux de comté là-dessus. Si on avait demandé aux députés — ça coûté 56 000 \$ — on a très, très peu de plaintes sur la délivrance. C'est un système qui fonctionne relativement bien, et on vous en félicite.

M. Dicaire (André): Mais ce n'est pas un gaspillage. Parce que...

M. Paradis: Non, non.

M. Dicaire (André): ...de la manière dont vous dites ça, c'est comme si on faisait des sondages inutilement.

M. Paradis: Mais...

M. Dicaire (André): Non, non, mais je dirais qu'il faut boucler la boucle jusqu'au bout, là. À partir du moment, disons, où on prend des engagements publics... Non, mais on a été le premier organisme à prendre des engagements publics de redressement des services à la clientèle, c'est tout à fait normal qu'on en rende compte et c'est tout à fait normal qu'on aille voir pour ne pas que ce ne soit une interprétation des fonctionnaires pour dire: Oui, nos services sont bons. Oui, les clientèles sont satisfaites. Il faut, au moins, à l'occasion, aller voir si ces clients-là sont satisfaits. C'est ce qu'on a fait...

M. Paradis: Ils sont satisfaits.

M. Dicaire (André): ...et je vous dis les résultats. Disons que, pour l'accueil, c'est la même chose. Ça varie entre 87 % et 90 %, ce qui n'était pas le cas, disons, quelque part en 1995, où les gens attendaient longtemps à l'accueil, à Montréal et à Québec, etc.

M. Paradis: Est-ce qu'on peut...

M. Dicaire (André): Donc, ça a été amélioré.

M. Paradis: ...pour clore le débat, déposer les résultats des...

M. Dicaire (André): Aucun problème là-dessus.

M. Paradis: ...ou les communiquer à la commission? Comme ça, on va pouvoir tous en prendre connaissance et on en bénéficiera tous.

M. Dicaire (André): Ça me fait plaisir.

M. Paradis: Maintenant, à la page suivante...

M. Rochon: Excusez, M. le Président.

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

M. Rochon: On va faire ça. Je voudrais juste rajouter que ce que vient d'expliquer le président de la RAMQ n'est pas une façon exceptionnelle d'agir, c'est-à-dire de prendre des engagements très clairs devant la population, avec des objectifs de résultat et d'en rendre compte. Je donnerais juste comme exemple, pour vous montrer que c'est vraiment une façon d'agir de ce gouvernement qui veut être responsable, qui veut être transparent et qui rencontre régulièrement la population, pas seulement à la fin d'un mandat, il y a à peu près une semaine ou 10 jours, avec mes collègues de la Justice et de la Sécurité du revenu, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité, on a fait aussi une opération de reddition de comptes 15 mois après qu'on eut pris des engagements pour tous les problèmes qui sont reliés à la violence conjugale et à la violence faite aux femmes de façon générale. On avait annoncé, il y a 15 mois, un train de mesures, 57 mesures, et on a rendu compte pour dire à la population qu'il y avait 32 de ces mesures qui étaient réalisées, qu'il y en avait 19 en voie de réalisation et on a pu annoncer comment ça se passerait dans la prochaine année, y compris la réalisation prévue dans nos mesures d'une importante campagne d'éducation pour changer les mentalités de la population en ce qui regarde un problème comme la violence.

Alors, je veux le souligner, là, parce que la Régie de l'assurance-maladie n'a pas agi de façon spéciale. On pense que c'est important que la population sache à quoi s'engage le gouvernement, qu'elle sache quels résultats sont visés et qu'on en rende compte et qu'on informe régulièrement la population, M. le Président.

• (10 heures) •

M. Paradis: Oui. Dans la même chose, administrativement, à la page 4, on voit des dépenses spécifiques globales à l'item 9 et on voit qu'il y a des augmentations à des postes, des diminutions à d'autres. Je pense que vous avez des responsabilités additionnelles — Il faut également comprendre ça — en vertu de l'assurance-médicaments, et ça peut expliquer, là. Simplement un détail. À l'item dépenses applicables à la participation à des congrès, colloques et toutes sessions de perfectionnement au Québec et à l'extérieur du Québec, le montant est resté à peu près le même entre l'an passé puis cette année; on parle de 192 000 \$. Mais on a une note, au bas, qui dit que ça exclut les frais de déplacement, transport, hébergement et repas. Est-ce qu'on pourrait avoir l'information, incluant ces trois éléments-là? Juste ajouter ces trois éléments-là. Ça va?

M. Dicaire (André): Oui.

Taux d'absentéisme des employés de la Régie

M. Paradis: Maintenant, à la page 14, dans ce qu'on appelle la liste des contrats de moins de 25 000 \$, très rapidement, il y a deux items sur lesquels je veux juste des explications, puis il y en a peut-être de très logiques. Au bas de la page: Dr Ann Laflamme, un contrat

de services de 17 000 \$, contractuelle responsable des services médicaux aux employés; et la suivante: Martine Lapierre, 5 000 \$, conseillère contractuelle en activité physique. C'est quoi, ça, exactement, à l'intérieur de la Régie de l'assurance-maladie, ces postes-là ou ces contractuelles-là?

M. Dicaire (André): C'est des services qui existent depuis un certain nombre d'années, à la Régie, pour faire en sorte qu'on puisse donner, sur place, quelques demi-journées par semaine, des services particuliers, sur le plan médical, aux employés, en termes de santé et sécurité au travail puis en termes, je dirais, d'activité physique.

Les états des analyses internes ou les réflexions qui ont été faites à cet égard-là indiquent que l'investissement qui est là, on le récupère sous la forme d'un absentéisme au travail qui est moins important ou moins grand, donnant ce type de services à nos employés. Donc, c'est un service qui est à la Régie. Je dois vous dire que, dans le contexte budgétaire actuel, ce service-là, qui existe depuis, je ne sais pas, 10, 12, 15 ans, j'imagine, est questionné au moment où on se parle. Maintenant, est-ce qu'on va poursuivre ou non ce service-là à nos employés? Je ne peux pas vous le confirmer aujourd'hui.

M. Paradis: Votre réponse m'amène — puis ce n'était pas ma question suivante — directement à la page 19 du cahier, où vous avez les données d'absentéisme pour jours de maladie puis jours de vacances. On a, au total, jours de maladie: 15 499,9, pour 1 057 employés à peu près. C'est au maximum, maximum, maximum, là. Vous avez peut-être besoin de plus de docteurs ou de... L'exercice physique, vous m'avez expliqué que c'était pour éviter ça.

M. Dicaire (André): Oui. Quand on regarde en termes bruts, comme ça, c'est difficile de poser un jugement de valeur. Je vous réfère à ce qu'on retrouve comme moyenne dans l'appareil gouvernemental. La norme ou la moyenne de ce qu'on retrouve dans les congés de maladie, c'est sept jours d'utilisés par emploi et, nous, en 1996-1997, c'est 6,1 jours. Donc, on est en deçà de la norme, avec, en plus, une structure d'âge, à la Régie de l'assurance-maladie, qui est quand même assez particulière, quand on considère la structure d'âge à la Régie de l'assurance-maladie.

M. Paradis: Vous avez quand même...

M. Dicaire (André): Mais il reste qu'on est en deçà de ce qu'on retrouve, à ce titre-là, par rapport à la norme gouvernementale.

M. Paradis: Oui, mais vous avez quand même, sur le plan de la gestion, des «peaks» de maladie au mois de juillet puis au...

M. Dicaire (André): Ah! ça, il y a une raison très simple.

M. Paradis: ...mois de décembre.

M. Dicaire (André): Non. C'est surprenant. Moi aussi, j'ai sursauté, comme vous, la première fois que j'ai vu ces chiffres-là. On a l'impression que les gens tombent malades en même temps que les congés des Fêtes et du mois de juillet.

M. Paradis: Oui.

M. Dicaire (André): C'est tout simplement pour une raison mathématique. C'est qu'au mois de juillet — ça, c'est fait à partir des listes de paie — et au mois de décembre, il y avait trois paies plutôt que deux. Donc, dans tous les autres mois, vous avez deux paies. Juillet et décembre, il y avait trois paies. Donc, ça gonfle artificiellement ces chiffres-là. Il n'y a pas de cause à effet, là, avec les mois auxquels on fait référence.

M. Paradis: O.K. Il doit y avoir une explication, quand même, aussi pour le mois de mars. On a eu l'occasion d'en discuter au cours des jours précédents avec le ministre. Au mois de mars, au ministère, il n'y a eu personne qui était en congé de maladie; c'était zéro. Vous, vous en avez 1 291 journées. Qu'est-ce qui explique qu'au mois de mars, là, rien, rien, rien dans le ministère de la Santé, alors que, vous, vous êtes dans vos statistiques normales? Peut-être que le ministre pourrait répondre?

M. Rochon: Oui. Je pense qu'il faudrait peut-être plutôt expliquer pourquoi il n'y avait rien, dans le ministère de la Santé, que le fait... Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Le ministère de la Santé, parce qu'il avait...

M. Paradis: C'est peut-être ça, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Paradis: En tout cas, il y a une des deux places qui ne fonctionne pas comme il faut. Laquelle?

M. Rochon: Je ne sais pas si c'était relié à l'espoir de voir arriver le printemps qui a amélioré le moral et la condition de tout le monde. Sérieusement, M. le Président, je me rappelle que cette question a été soulevée. On cherche l'information. Je suspecte qu'il y a probablement un élément de la façon de comptabiliser aussi qui peut avoir affecté là-dessus. Mais on va avoir l'information en ce qui regarde ce mois, le mois zéro de congé de maladie, au ministère, en mars.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Cette demande-là a déjà été faite. Elle est en train d'être traitée.

M. Rochon: Oui, cette demande est déjà faite, M. le Président.

M. Paradis: Juste sur le plan de la statistique avec la Régie de l'assurance-maladie, pour qu'on se comprenne bien, c'est 15 500 journées, pour l'année, avec 1 057 employés. Et ça, ça fait un pourcentage de combien, M. Dicaire, vous dites?

M. Dicaire (André): Attendez un petit peu. Vous dites 1 057... parce que vous le prenez à une autre page...

M. Paradis: Dans vos réponses.

M. Dicaire (André): Non, non. Je le sais. C'est parce que c'est des personnes, c'est des effectifs réguliers. Il y a aussi des occasionnels, à la Régie de l'assurance-maladie. Si vous additionnez les deux, en 1996-1997...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député, votre temps est écoulé.

M. Paradis: J'en aurais peut-être une dernière, M. le Président. Là, je vais revenir sur...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une petite, petite courte?

Recouvrement de créances

M. Paradis: Oui. Je vais en faire déposer en vrac, mais j'en ai une qui... Je ne savais pas qu'il y avait du recouvrement comme tel à la Régie. Je veux des explications juste sur un contrat qu'on retrouve à la page 15. Ce n'est pas un gros contrat: Julie Saint-Onge, 5 425 \$, conseillère juridique, recouvrement. Vous recouvrez quoi pour 5 000 \$?

M. Dicaire (André): Non. Ça, c'est juste une partie d'année sur certains dossiers. Il y a des fois des paiements, disons, qui ont été versés à des professionnels de la santé...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît, si vous voulez bien entendre la réponse.

M. Dicaire (André): Il y a des paiements qui sont versés, bien sûr, aux professionnels de la santé. Il y a également des bénéficiaires qui profitent des services de santé et qui ne sont pas admissibles. Donc, si ces gens-là n'étaient pas admissibles auprès des bénéficiaires, on essaie de recouvrer le coût de consommation, disons que ces gens-là ont consommé au Québec. On essaie également... S'il y a des erreurs techniques ou des erreurs de facturation, il y a des réclamations qu'on fait sur une base régulière auprès des professionnels de la santé, si on doit récupérer. Parfois, c'est des sommes qui sont appréciables. Donc, il y a des dimensions de nature technique, des

dimensions de nature juridique. Également, je pense qu'il y a un contrat qui est fait aussi pour vérifier la solvabilité de certaines des personnes vers qui on doit procéder à des...

M. Paradis: Est-ce que vous avez une équipe à l'interne...

M. Dicaire (André): Oui.

M. Paradis: ...à la Régie, qui s'occupe de ça, et parfois vous allez à l'extérieur?

M. Dicaire (André): On a deux choses. On a une équipe à l'interne qui s'occupe du recouvrement. Par ailleurs, la vérification, je sais qu'il y a un contrat sur la vérification de la solvabilité. Ça ne peut pas être fait à l'intérieur de la Régie, donc on va à l'extérieur.

Dans le cas de Mme Saint-Onge, c'est une stagiaire du Barreau qui est venue faire son stage. Elle a continué pour finaliser ou fermer les dossiers qui étaient déjà en route. C'est tout simplement ça. Mais le recouvrement, en règle générale, il se fait par le biais des effectifs de la Régie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de L'Assomption.

M. St-André: Merci, M. le Président. M. le Président, je dois admettre que je suis toujours un peu étonné d'entendre les représentants de l'opposition en commission. Ça fait maintenant presque un an que je suis ici, à l'Assemblée nationale, et c'est toujours pour moi une surprise. C'est toujours pour moi fascinant d'entendre des représentants de l'opposition, comment ils peuvent déformer la réalité et étirer des arguments, tirer sur l'élastique pour faire des démonstrations qui sont tout à fait hors de la réalité.

Je vais me permettre simplement d'en relever deux dans ce que le député de Brome-Missisquoi...

M. Paradis: Question de règlement, M. le Président. L'article 135 s'applique en toute occasion. Je comprends qu'il ne le connaisse pas encore. Est-ce que vous pourriez en faire la lecture, M. le Président, au député de L'Assomption?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je pense que vous connaissez bien le règlement. Il faut simplement faire très attention et l'appliquer. M. le député, continuez.

M. St-André: Alors, M. le Président, je vais poursuivre. Je vais simplement me contenter de relever deux remarques que le député de Brome-Missisquoi a faites tantôt. Il a parlé de la Cour du Québec, de la Cour suprême, de taxation. Il tentait d'établir ou de faire la relation que les primes, la coassurance qu'on exigeait des citoyens, c'était, en fait, une taxe déguisée. Il a conclu en

disant... Les juges ont conclu essentiellement qu'à partir du moment où on n'a pas le choix de payer, c'est une taxe.

● (10 h 10) ●

M. le Président, je dois vous avouer que, comme raisonnement, ça me dépasse un peu. J'aimerais comprendre.

Une voix: Ce n'est pas difficile.

M. St-André: J'aimerais comprendre. Est-ce que le député de Brome-Missisquoi considère qu'à chaque fois qu'il va à l'épicerie, parce qu'il est obligé de payer la nourriture, sa facture d'épicerie, c'est une taxe? À chaque fois qu'il passe à la station d'essence pour payer sa facture, est-ce qu'il considère que c'est une taxe?

M. Paradis: Bien, il y a une partie de taxe...

M. St-André: Bien sûr. Bien sûr. Bien sûr. Mais c'est le genre de raisonnement qui est tout à fait tordu, qui ne mène nulle part et qui, à mon avis, n'amène rien au débat. D'ailleurs, j'aimerais voir les jugements dont le député parlait tantôt, parce que je suis convaincu que, si on analysait ça comme il faut, la conclusion à laquelle il en est arrivé, on pourrait contester ça facilement.

L'autre point que j'aimerais relever...

Une voix: S'il vous plaît. On n'entend rien.

M. St-André: Le député de Brome-Missisquoi...

M. Beaudet: Question d'information: Est-ce qu'on parle de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, ce matin, ou si on parle du pétrole ou...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous ferai remarquer que, de part et d'autre, il y a des tendances à parler un petit peu d'autre chose. Je l'ai dit hier à deux reprises, je le répète ce matin, le temps est tellement précieux qu'il me semble qu'on devrait, de part et d'autre — non, de part et d'autre — se consacrer à l'étude des crédits. M. le député.

M. St-André: Bien, je pense que, quand on parle des primes et de la coassurance, on est en plein dans le sujet, M. le Président, si je ne me trompe pas.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Continuez.

M. St-André: Merci. Un deuxième point que...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): En vous faisant remarquer que la pertinence, dans la commission pour les crédits, est un petit peu plus large. Mais il reste quand même que, quand on tire des pierres, on s'entend à avoir des roches. Puis, de part et d'autre, moi, j'aimerais mieux qu'on s'adresse toujours à la présidence, mais qu'on

parle de crédits concernant les sujets pour lesquels on est ici ce matin. Allez-y, M. le député.

M. St-André: Alors, M. le Président, j'aimerais néanmoins relever une deuxième remarque qui m'a fasciné, dans les propos du député de Brome-Missisquoi. Il a souligné que le gouvernement précédent avait toujours fait preuve de compassion et du sens des priorités lorsqu'il établissait les budgets du ministère de la Santé. Là, je parle des budgets du ministère de la Santé. Je dois être dans l'ordre, M. le Président.

J'aimerais rappeler et souligner que les décisions et les orientations du gouvernement précédent, si toutefois il y avait des orientations, nous ont plongés dans la dèche, M. le Président. Et je me demande si le gouvernement précédent avait de la compassion à l'endroit des générations futures, lorsqu'il a accumulé les déficits et les dettes qu'on connaît et dont on a hérité, et dont aujourd'hui il faut s'occuper. Est-ce qu'il s'est occupé des jeunes qui cherchaient de l'emploi, à cette époque-là? On sait que le gouvernement libéral a profité d'une période qui a été particulièrement fertile pour...

Une voix: ...

M. St-André: Merci, madame. Alors, je vais profiter de mon droit de parole.

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

M. St-André: Il a profité d'une période particulièrement fertile, lorsqu'on parle de croissance économique, et d'aucune façon on n'a senti que le taux de chômage, au cours de cette période-là, a diminué. Jamais. Pourtant, les déficits et les dettes ont continué à augmenter et, aujourd'hui, nous, on prend des mesures pour corriger cette situation-là. Il me semble que ce n'est pas difficile à expliquer et à comprendre. Ça fait que, lorsqu'on ne peut pas vivre éternellement au-dessus de ses moyens et lorsqu'on explique ces situations-là dans nos comtés... Parce que les gens viennent nous en parler, bien sûr. Il y a plusieurs citoyens qui se posent des questions sur la façon dont on assainit les finances publiques, mais tout le monde, tous les citoyens conviennent largement qu'il faut mettre un terme à cette situation-là, et c'est ce que nous sommes en train de faire dans le moment.

M. le Président, j'aimerais revenir sur la question de l'assurance-médicaments. À mon sens, c'est certainement un des plus beaux programmes que le gouvernement du Québec ait mis en place dans ces deux années de gouvernement. Là, je pense qu'il serait opportun de rappeler la situation qu'on vivait avant la création de ce nouveau programme d'assurance-médicaments...

Mme Loiselle: Point d'ordre, M. le Président.

M. St-André: M. le Président, je pense que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne a eu l'occasion

d'exprimer son point de vue, hier, sur cette question-là. Maintenant, si vous permettez, je vais exprimer le mien.

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

M. St-André: J'y vais, j'y vais.

Une voix: On n'est pas obligé de faire de guerre de procédure pour avoir du contenu.

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

M. St-André: M. le Président, quant à moi, le programme d'assurance-médicaments est certainement un des plus beaux programmes que notre gouvernement ait mis en place. J'aimerais qu'on se souvienne de la situation qui prévalait avant la création de ce programme d'assurance-médicaments.

Il y avait environ 1 300 000 citoyens et citoyennes qui n'avaient aucune couverture, qui n'avaient pas de programme d'assurance-médicaments et qui, eux, payaient 100 % de la facture. C'est ça, la réalité. Comment est-ce qu'on pouvait justifier, dans une société qui veut prêcher des principes d'équité, une classe de citoyens qui n'avaient aucune couverture et que d'autres étaient couverts à 100 %? C'est ça, la question qu'il faut se poser. Puis il faut admettre que le gouvernement précédent a reconnu partiellement cette situation-là. Eux autres aussi, ils se sont posé la question, mais ils ont préféré introduire une mesure partielle, une mesure incomplète pour régler le problème. Le 2 \$ par ordonnance, c'était quoi? C'est ça. Et ils reconnaissaient implicitement que c'était difficilement justifiable qu'une classe de citoyens soit couverte à 100 %, alors que d'autres devaient payer 100 % de la facture. C'est là qu'est tout le problème.

Le ministre a mis au point un programme où tous les citoyens sont couverts. En contrepartie, bien sûr, en fonction de leurs revenus — puis ça, les membres de l'opposition n'en parlent pas souvent — il y a des primes et il y a des coassurances qui sont versées dans le régime. Ça, je pense que c'est une mesure tout à fait équitable pour l'ensemble des citoyens. D'ailleurs, je rappellerai que l'année dernière, lors de l'élection partielle dans L'Assomption, le Parti libéral, les membres de l'opposition, avait fait du programme d'assurance-médicaments son cheval de bataille, et on a vu le résultat de l'élection, M. le Président. J'ai fait beaucoup de porte-à-porte dans le comté de L'Assomption et il y a beaucoup de citoyens qui m'ont parlé du programme d'assurance-médicaments. J'ai aussi rencontré des personnes âgées qui m'ont parlé du programme d'assurance-médicaments et qui m'ont dit: Oui, c'est vrai, je vais être obligé d'investir davantage dans ce programme-là, mais j'ai des enfants puis j'ai des petits-enfants qui, eux, n'étaient pas couverts, puis là ils vont l'être. Ça, les membres de l'opposition, on voit où sont leurs réelles préoccupations. Les jeunes enfants, ils

n'en parlent jamais. Ce n'est pas important, ça. On voit où sont les priorités des gens d'en face.

Cependant, j'ai rencontré aussi des prestataires de la sécurité du revenu et j'ai rencontré également des personnes âgées qui ont vécu — il faut l'admettre franchement, et je ne veux pas minimiser ce que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne a amené, hier, en commission — qui vivent des situations difficiles. Mais il faut bien admettre que, lorsqu'on introduit de nouveaux programmes, il y a parfois certains cas qui sont plus difficiles. Puis ça, le ministre l'a reconnu puis il a apporté des mesures de ce côté-là. Et à chaque fois, dans ces cas-là où il y avait des situations problématiques qui se vivaient, on a communiqué avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec, on a communiqué avec le cabinet du ministre de la Santé puis on a été capable de trouver des solutions. Le député en face devrait le savoir, il a suivi exactement la même procédure.

Alors, M. le Président, ma question... Oui, j'ai une question. Bien non, je ne sais pas tout. Contrairement à vous, je ne sais pas tout. C'est pour ça que je pose des questions.

Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments (suite)

Alors, ma question au ministre et aux représentants de la Régie de l'assurance-maladie: Pour la nouvelle clientèle qui est couverte par le programme d'assurance-médicaments, c'est-à-dire ceux qui n'avaient aucune couverture, 1 300 000 citoyens, travailleurs autonomes, des gens qui occupent des emplois précaires, qui n'avaient pas de couverture, d'avantages sociaux, j'aimerais savoir quels sont les crédits alloués spécifiquement pour cette clientèle-là? J'aimerais connaître également le coût total des médicaments qui sont consommés par cette clientèle en question.

● (10 h 20) ●

M. Rochon: M. le Président, il faudrait bien comprendre la question. Il n'y a pas de crédits à l'intérieur du programme d'assurance-médicaments qui sont alloués à une clientèle ou l'autre. Il y a le fonds de l'assurance-médicaments qui subventionne l'ensemble du programme et les paiements sont faits en suivant la consommation, si vous voulez.

Alors, je pense que la première question se reflète dans la deuxième: Quelle a été, sur l'expérience des trois derniers mois, la consommation faite par cette nouvelle clientèle de médicaments? Et ça, je vois que le président a le tableau en main. Je vais peut-être, si vous êtes d'accord, M. le Président, demander à M. Dicaire de nous donner directement l'information.

M. Dicaire (André): Les nouveaux assurés, ils ont consommé pour 52 400 000 \$. Alors, si vous multipliez par quatre, on peut s'attendre qu'au cours de la prochaine année ils consommeront pour un montant de 208 000 000 \$. Donc, c'était à l'intérieur des montants qu'on avait initialement prévus.

Mais ce qu'il est très important de souligner, c'est qu'à l'intérieur des nouveaux adhérents il y a 115 421 enfants ou dépendants qui ont bénéficié du programme gratuitement. Parce qu'on sait que les enfants, pour ceux qui sont assurés à la Régie de l'assurance-maladie, n'ont pas à payer de franchise ou de coassurance.

M. St-André: Donc, 208 000 000 \$ environ sur une base annuelle, vous dites. Et ça, c'est le coût total des médicaments, vous dites?

M. Dicaire (André): Oui, c'est ça.

M. St-André: Donc, le montant de la coassurance et des primes est inclus là-dedans?

M. Dicaire (André): Oui. C'est-à-dire qu'à l'intérieur, je dirais, d'un montant total de consommation de service pharmaceutique qui comprend les honoraires du pharmacien et le médicament lui-même, on estime que les nouveaux assurés consommeront pour environ 208 000 000 \$. De ce 208 000 000 \$, on estime qu'ils assumeront environ, en termes de franchise et de coassurance, un montant de 72 000 000 \$. Si on essaie de voir un petit peu quelles sont les parts respectives entre le montant assumé par ces gens-là et le montant assumé par le gouvernement, sur le 208 000 000 \$, on estime que 34 % vont être assumés par les nouveaux adhérents puis 65 % vont être pris en charge par le gouvernement. C'est cette clientèle-là qui payait antérieurement, je dirais, 100 %.

M. St-André: 100 % de sa facture.

M. Dicaire (André): Exact. Et là elle ne paiera qu'une fraction du montant total, donc 34 %, à peu près le tiers. Les deux tiers, c'est l'État qui l'assume.

M. St-André: Puis, évidemment, les contributions varient toujours en fonction du revenu?

M. Dicaire (André): C'est-à-dire pour la prime.

M. St-André: Pour la prime. D'accord. Avant la mise en place du programme, est-ce qu'on a une idée, cette clientèle-là, de combien elle investissait pour ses médicaments? On a une idée de ça?

M. Dicaire (André): En fait, il y a eu des analyses qui ont été faites dans le cadre du rapport Castonguay et, je dirais, les données étaient de l'ordre de 200 000 000 \$, en plus et moins.

M. St-André: O.K. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? M. le député d'Argenteuil.

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Je suis un peu étonné de la sortie du député de L'Assomption. Peut-être

qu'il n'a pas souvent l'occasion de s'exprimer en Chambre et il en profite quand il vient en commission parlementaire. Je suis d'autant plus surpris que j'ai l'impression qu'il veut prendre la défense du ministre, puis j'avais l'impression que le ministre peut se défendre très facilement, il l'a prouvé dans le passé. Alors, je suis un peu étonné.

Je voudrais juste lui spécifier que, parmi les 1 200 000 à 1 400 000 gens qui n'étaient pas assurés, parmi ceux-là, il y a des médecins, il y a des docteurs, il y a des dentistes, il y a des avocats, des notaires, des travailleurs autonomes qui — vous ne me ferez pas pleurer sur leur sort — étaient très bien capables de s'assurer eux-mêmes. Par ailleurs, s'ils ne le faisaient pas, c'est probablement parce qu'ils étaient plus jeunes puis qu'ils ne jugeaient pas le besoin d'aller s'assurer. Ceux qui le voulaient, ils pouvaient très bien le faire.

Modification de la pratique des médecins et des pharmaciens

Ceci dit, M. le Président, dans les négociations que le ministre a faites avec les fédérations des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens, il y a eu une diminution de 6 % qui a été imposée dans leur revenu global. Cette diminution, évidemment, contrairement à ce qu'avait recherché la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, va toucher les revenus qui sont affectés au fonctionnement de leur bureau. Elle avait voulu enlever le fonctionnement du bureau de la masse monétaire avant d'accéder à la demande du ministre, c'est-à-dire une coupe de 6 %, ce à quoi le ministre n'a pas accédé. Ce faisant, on sait très bien que les fonctionnements des bureaux des médecins n'ont pas baissé, les salaires des secrétaires sont maintenus, les baux qu'ils avaient engagés se continuent, les locations d'équipements, etc., se continuent, le téléphone n'a pas diminué, si bien que — et j'en ai vu récemment — plusieurs omnipraticiens tentent de quitter leur bureau pour aller fonctionner dans les hôpitaux ou dans les CLSC.

J'aimerais savoir de la part du ministre: Est-ce qu'il est au courant de cette migration des omnipraticiens? Est-ce que ça va dans le plan général qu'il a, que les médecins ferment tous leur bureau privé pour aller fonctionner soit dans les hôpitaux ou dans les CLSC, ou si c'est un accident de parcours qu'il ne trouve pas correct?

M. Rochon: M. le Président, le fait que les médecins doivent assumer certaines dépenses pour leur pratique en cabinet, dans leur cabinet, les cabinets privés, comme on dit communément, est un fait. Le médecin a un statut, en fait, une situation de travailleur autonome, d'une personne qui a une rémunération à même les fonds publics gérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, pour son travail, de façon globale.

Maintenant, il a été reconnu dans les faits, depuis un bon nombre d'années, que les actes posés en établissement donnent au médecin le bénéfice, si vous voulez, d'avoir toute l'infrastructure qu'il doit assumer dans son cabinet, assumée par le cabinet, ce qui a

d'ailleurs amené à négocier un tarif pour le même acte posé en cabinet, qui est plus élevé, que pour le même acte posé en établissement. Donc, on tient compte, dans la rémunération des médecins, qu'il y a des coûts qu'ils doivent assumer et, dans ces situations-là, les honoraires qui leur sont versés sont plus élevés. C'est donc pris en compte.

Dans la façon maintenant d'appliquer la compression de 6 %, on sait que la règle générale qui a été proposée par le gouvernement et convenue avec les représentants des employés, des professionnels et des médecins, c'est d'être capable d'obtenir l'objectif de résultat d'une diminution de la masse totale de 6 % ou d'une diminution compensatoire autrement dans le budget de la Santé et des Services sociaux. Et là ce qui est en discussion avec les médecins et ce qu'on m'en dit, c'est que c'est une négociation qui progresse très, très bien; il y a beaucoup d'éléments de solution sur la table et les parties convergent graduellement vers quelque chose qui pourrait nous permettre d'avoir une conclusion. C'est qu'on peut tenir compte, d'une part, de comment on continue à traiter cette partie, les coûts que le médecin doit assumer pour certains actes dans sa pratique, mais comment on peut le faire de façon plus globale que simplement payer plus ou moins.

• (10 h 30) •

Par exemple, des collaborations établies sur une base différente entre les médecins et le réseau de la santé et des services sociaux, que ce soit au niveau du CLSC ou du centre hospitalier, dépendant des types de pratique, ont été identifiées comme une voie qui peut offrir certaines solutions. On sait que, pour les médecins de famille, par exemple, un des éléments qui sont sur la table, qui a été proposé par les médecins, c'est d'avoir une organisation de la pratique médicale en fonction d'un territoire plutôt que seulement en fonction de départements dans des établissements et de voir... Et il y a déjà des expériences-pilotes où on a convenu des ententes entre un groupe de médecins, sur un territoire, et le CLSC et/ou l'établissement, pour qu'il y ait une meilleure collaboration et que, dans une certaine mesure, on évite de faire assumer par le médecin certaines augmentations de coûts de pratique, en ayant une meilleure utilisation pour les patients et par le médecin de certains équipements ou de possibilités qui existent dans le réseau. C'est toujours le même argent puis les taxes du même monde qui paie tout. Alors, si on peut avoir des gains d'efficacité en utilisant mieux ce qui est déjà à l'hôpital ou ce qui est déjà investi dans le CLSC, par entente avec les médecins, il y a là une partie de la solution pour ces coûts-là.

L'autre élément, une autre possibilité — puis je les donne à titre d'exemple. Il y en a peut-être d'autres, je n'ai pas nécessairement en tête tout, tout, tout ce qui se discute présentement — c'est de voir jusqu'à quel point il y a des modifications dans les profils de pratique. Et ça, c'est des discussions qui existent, le député d'Argenteuil le sait très bien, depuis assez longtemps. On dit, par exemple, que, peut-être, il y a un certain nombre d'actes médicaux, ou un certain pourcentage d'examen de

laboratoire, ou d'examen radiologiques, ou autres qui ne sont pas vraiment requis et qu'on pourrait avoir un très bon service donné à nos patients en ayant une pratique beaucoup plus rigoureuse, qui permettrait des économies importantes. Alors, jusqu'à quel point des modifications dans la pratique des médecins permettraient d'avoir un impact réel sur les coûts de l'ensemble du système? C'est une autre façon dont on peut voir des compensations possibles.

Alors, dans tout ça, je pense que ce qu'il faut retenir, M. le Président, c'est qu'il se passe avec les médecins, comme ça a été le cas avec les autres syndicats, un travail — je pense, qu'on peut quasiment appeler ça plus un travail fait conjointement que juste une négociation — pour voir comment l'évolution de la pratique, son organisation, certaines modifications dans les pratiques professionnelles désirées, souhaitées, même par le Collège des médecins et le Conseil médical du Québec, même par des commissions médicales régionales, peuvent être faites présentement pour réussir à obtenir, sur l'ensemble des coûts, la réduction qui est visée. Ce qui est important c'est qu'on rencontre notre objectif budgétaire. Alors, moi, je suis assez confiant que, avant le 1er juillet, qui est notre date butoir, là, et peut-être même les prochaines semaines, on aura une entente où les deux parties se seront entendues pour voir comment on peut livrer — si vous me permettez l'expression — ce 6 % sans que ça affecte globalement, que tout le 6 % ait nécessairement un impact sur le revenu net des médecins.

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

M. Beaudet: Dans cette démarche-là, hier, le ministre nous mentionnait qu'il aimerait que les spécialistes effectuent vraiment le travail pour lequel ils se sont spécialisés, et le rapatriement des omnipraticiens à l'intérieur du réseau serait peut-être une des solutions, où eux feraient le travail médical de base, tandis que le spécialiste ferait vraiment ce pour quoi il a été formé. Ce serait peut-être souhaitable. Il y a peut-être eu un petit lapsus, là, le ministre vient de dire que ce qui était important, c'était l'objectif budgétaire. Ce qui est important, c'est le service aux patients.

M. Rochon: Ah oui. Non, M. le Président...

M. Beaudet: Mais c'est bien ce que vous avez dit, je l'ai noté. Ce n'est pas ça qui est important pour le 1er juillet, c'est que les malades reçoivent très bien leurs traitements et leurs soins, tout en essayant de respecter l'objectif budgétaire. J'aurais mieux apprécié cette formule-là.

M. Rochon: Non, non, je veux qualifier, là. C'est toujours le danger de sortir une phrase de son contexte. On peut toujours faire pendre celui qui a dit une telle phrase.

M. Beaudet: Loin de moi cette pensée.

M. Rochon: Je suis entièrement d'accord avec le député d'Argenteuil. Ce que je voulais dire, c'est que, dans l'objectif budgétaire, dans cette partie-là des objectifs du gouvernement, ce qui est visé, c'est le résultat, c'est d'obtenir la réduction pour notre équilibre budgétaire. Mais, bien sûr, c'est pour ça que c'est fait de façon négociée, qu'on veut s'assurer que ça, c'est fait en n'affectant pas les services en quantité et en qualité, là, les services requis aux gens, puis je dirais même, dans certains cas, en les améliorant. Parce qu'on sait que cette situation qui est créée va nous obliger un peu à faire des choses, des modifications dans les façons de faire qui étaient déjà discutées depuis un bon moment, mais, comme des changements de comportement, c'est toujours un peu dérangeant, on sait que, humainement, on trouve facilement une bonne raison pour reporter à plus tard un changement de pratique ou de comportement, et là on est peu forcé de le faire et de convenir comment on va le faire.

Alors, au total, ce qu'on espère beaucoup — puis je pense que ce n'est pas irréaliste — c'est que le résultat global de cette réorganisation non seulement ne sera pas nocif pour les gens, mais va donner l'occasion d'un bon nombre d'améliorations dans la pratique médicale et, surtout, dans la collaboration qui se fait entre les médecins dans leur cabinet et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Beaudet: M. le Président, je cherche un éclairage d'une situation que j'ai vécue récemment, où une personne âgée avait reçu une prescription pour une période d'un an. Cette personne-là, elle est suivie quatre fois par année par son médecin spécialiste, ce qui donne au médecin un montant de 140 \$ par année. Quatre visites à 35 \$: 140 \$ par année. La prescription du médicament qui lui a été... En fait, il y a trois prescriptions de trois médicaments...

M. Rochon: Trois ordonnances.

M. Beaudet: ...qu'elle devrait remplacer, sauf que le pharmacien lui a donné ça à tous les mois. On sait que le pharmacien est payé 7 \$ la prescription, donc trois prescriptions par mois, ça fait 21 \$. Multiplié par 12, ça fait 252 \$. Le médecin qui a fait le diagnostic, qui suit la patiente et qui l'évalue au cours de l'année est payé 140 \$. Le pharmacien qui lui donne les pilules — pour ne pas dire qui les compte puis qui les lui donne — lui, est payé 252 \$. Je ne pleure pas sur le 140 \$ du médecin, mais ça me semble excessif d'appliquer la règle du système où le pharmacien impose le retour à tous les mois de la patiente pour recevoir ses trois prescriptions et se faire payer 21 \$ par mois.

Et, à moins que je ne me trompe, que les chiffres soient fautifs, est-ce qu'il n'y aurait pas moyen, par une mesure que la RAMQ pourrait appliquer, que, lorsque le médicament est prescrit pour une année — parce que, on

le sait, plus on vieillit, plus on reçoit les médicaments sur une période de temps prolongée — ce médicament-là ne soit pas rechargé à chaque fois que la prescription est remplie, ce qui fait un coût excessif pour la Régie et pour la société en fin de compte, parce que c'est la société qui doit rembourser? Il n'y aurait pas un moyen que le pharmacien fasse une prescription ou deux prescriptions dans l'année plutôt que 12, ce qui m'apparaît être un élément de coût excessif? Je ne sais pas si M. Dicaire pourrait m'éclairer là-dessus.

M. Rochon: Oui, puis il y a peut-être certains éléments auxquels je peux contribuer, M. le Président. Bon, pour les pharmaciens, on est, avec eux aussi, en discussion ou en négociation comme avec les médecins. Avec les pharmaciens comme pour les médecins, les premières décisions qui sont prises, c'est l'identification, aussi, d'une masse salariale ou d'une masse de rémunération qui est d'abord négociée compte tenu de l'évolution de la consommation des médicaments et compte tenu des actes professionnels, de l'acte pharmaceutique, comme on dit, qui doit être fait par le pharmacien. Une fois ça fait — et il y a vraiment une analogie avec la façon de travailler avec les médecins — la négociation va un peu plus loin pour déterminer comment les paiements ou les versements d'honoraires vont être faits une fois la masse convenue et combien ça va donner à chacun des pharmaciens selon les actes professionnels qu'ils vont poser.

Et là, dans le cas de l'acte pharmaceutique qui est, en fait, un honoraire sur l'ordonnance, pour chaque ordonnance, c'est aussi le même genre de situation que le paiement à l'acte pour le médecin, et on sait que, effectivement, dans ce mode de rémunération là, il y a parfois le risque qu'on ait des distorsions. Et on sait beaucoup que, pour les actes médicaux, c'est la même chose, qu'il y a des actes qui s'identifient bien. Est-ce qu'on peut toujours juger que le tarif convenu pour un honoraire d'un acte est vraiment en proportion exacte avec la valeur de l'acte par rapport à un autre qui, des fois, a peut-être un tarif qui n'est pas tout à fait aussi bien ajusté? Ce n'est pas simple quand on paie une activité d'un professionnel à la pièce, comme ça. Ça devient un système assez compliqué.

Et le point qui est soulevé par le député d'Argenteuil est un bon point, et ça fait partie des discussions, présentement, avec les pharmaciens. Il y a des questions qui ont été soulevées et qui doivent être discutées. Est-ce que l'honoraire du pharmacien devrait être exactement le même pour toute ordonnance? C'est une question, parce qu'il y a certains médicaments qui exigent, sur le plan professionnel, pour le pharmacien, plus de travail que d'autres. Un médicament qui a beaucoup d'effets secondaires, qu'il faut prendre avec certaines précautions va demander beaucoup plus de temps au pharmacien, de vérifier l'ensemble des médicaments que le patient va prendre pour être sûr qu'il n'y a pas de contre-indication à rajouter un nouveau médicament et pour bien faire comprendre au patient comment utiliser son

médicament, et le reste. Pour d'autres médicaments, effectivement, c'est beaucoup plus simple. Et, si c'est un médicament qui n'a pas beaucoup d'effets secondaires, qui est bien contrôlé, qu'une personne prend de façon tout à fait régulière, c'est beaucoup plus simple.

● (10 h 40) ●

Donc, ça pose pour eux, comme pour les médecins, la question de bien équilibrer l'honoraire à l'acte professionnel, et, pour tous les professionnels, moi, je pense que ce genre de situation là soulève la question du mode de rémunération. Une fois qu'on a convenu d'une masse salariale ou d'une masse de rémunération pour un groupe de professionnels, est-ce que la meilleure façon de rémunérer le travail qui est fait par des professionnels, c'est à l'acte, comme ça? C'est une façon de le faire. L'avantage de la rémunération à l'acte, c'est qu'on est sûr qu'on ne paie que pour des actes faits. Il n'y a pas besoin d'avoir d'autres contrôles pour être sûr que... Si on paie une personne à la journée, il faut être sûr que la personne travaille chacune de ces journées. Donc, le contrôle qu'on paie pour du travail fait est immédiat.

Par contre, on sait très bien que le paiement à l'acte ou à la pièce est un incitatif à en faire plus. Alors, quand on veut produire plus d'un type d'actes, c'est un bon incitatif parce qu'on obtient ce qu'on veut, on incite à en faire plus. Quand c'est une situation où ce n'est pas nécessairement l'objectif qui est visé et utile pour le patient d'en faire plus, ce n'est pas nécessairement le meilleur mode de rémunération. Et ça aussi, c'est en discussion, comme on le sait très bien, avec les médecins et ça fait partie des choses qu'on doit considérer avec les pharmaciens.

Alors, la question est bonne, elle est sur la table, et ce qu'on vise, c'est d'en arriver avec les pharmaciens, comme avec les médecins, à l'utilisation la plus efficace de l'enveloppe qui est convenue pour leur rémunération en ayant des contrôles adéquats et efficaces qui sont les plus simples possible. Des contrôles, je veux dire, des moyens de s'assurer qu'on vit à l'intérieur de la masse totale de l'enveloppe qu'on a convenue et en s'assurant en même temps que, ces moyens de contrôle là étant efficaces, ça donne une rémunération à chaque professionnel qui est équitable par rapport aux actes qu'il a posés et au travail qu'il doit faire. Alors, les distorsions qu'on peut identifier comme ça, elles sont connues, et, moi, j'ai confiance que le résultat de nos négociations devrait nous permettre d'améliorer la situation aussi de ce côté-là, de sorte que nos masses salariales soient utilisées de meilleure façon. Mais, présentement, au total, même si c'est une distorsion — ça peut être une distorsion, comme l'a souligné le député de d'Argenteuil — ça n'a pas nécessairement, si les moyens de contrôle sont bons par ailleurs, un effet de coûter plus cher sur l'ensemble.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Un complément de réponse par M. Dicaire.

M. Dicaire (André): Oui, complément de réponse de nature technique. Avant le régime d'assurance-

médicaments, il y avait 96,5 % des ordonnances qui avaient moins de 30 jours de durée de traitement. Donc, il y avait environ 3,5 % des ordonnances qui étaient de plus de 30 jours, pour situer votre cas, un peu, dans le... Bon. Après le régime, pour les quelques premiers mois, on a essayé de voir si les comportements avaient changé soit de la part du prescripteur, soit de la part du consommateur, soit de la part du dispensateur, et je dois vous dire que, pour les quelques premiers mois, le profil n'est pas changé. On est encore à 3 % point quelques, disons, à plus de 30 jours et à 96 % point quelques à moins de 30 jours. Donc, je dirais que le régime comme tel d'assurance-médicaments a eu un effet neutre à cet égard-là. On va continuer à suivre pour voir si ça dévie. Ça, c'est le premier commentaire.

Le deuxième. Je vous dirais qu'il faut faire attention à la durée des ordonnances. Il y a certaines clientèles qui, si vous leur prescrivez trois mois, quatre mois, cinq mois, ça pourrait devenir un gaspillage, dans le sens que vous savez très bien que, en cours de route, on va changer l'ordonnance. Donc, là, il y a une espèce de gaspillage de produits ou de médicaments. Également, on s'est retrouvé dans une situation, avant le régime d'assurance-médicaments, où, dans notre fichier, on sortait des gens qui étaient décédés puis on remarquait qu'il y avait des gens qui avaient continué à recevoir des médicaments. Bon, ce n'était pas de la fraude, c'est que c'est les durées de traitement qui avaient, je dirais, excédé. Donc, il y a des effets dont le ministre a fait mention tantôt, mais, en même temps, il faut faire attention aux effets administratifs et pervers sur le prix de la facture de tout ça.

M. Beaudet: J'apprécie ça, M. le Président. Je ne voudrais pas, par exemple, que, tout en entendant les commentaires du ministre tantôt, qu'il faut trouver des moyens pour s'assurer que ces actes-là ne soient pas multipliés à outrance à cause de l'incitatif financier... D'un autre côté, de ne pas mettre un système de rémunération par lequel l'individu va se sentir démotivé puis où le patient va attendre trois quarts d'heure au comptoir parce que, là, il est payé à salaire. Et ça, ce serait mauvais comme démarche. Et je comprends la difficulté de concilier les deux modes où, si on va au salariat, il n'y a plus de motivation, puis l'individu s'en fout comme de l'an quarante, puis il va nous falloir trois fois plus de pharmaciens, comme ça serait la même chose pour trois fois plus de médecins si on s'en va au salariat.

D'un autre côté, il y a le problème de la rémunération à l'acte où c'est un incitatif à multiplier le nombre d'actes, parce que plus j'en fais, plus j'en ai. Alors, il y a un milieu qu'il va falloir aller jauger avec les fédérations, le ministère, la Régie, qui n'est pas facile à atteindre puis qui n'est peut-être pas atteignable de façon idéale, mais vers lequel on doit tendre sans aller tout d'un bord ou tout de l'autre bord, pour arriver quelque part où on va rejoindre un mixte de rémunération un peu à l'acte, un peu au salariat, de sorte que tout le monde va y trouver son compte. Mais je pense que ce n'est pas facile à aller orchestrer.

M. Rochon: Non. Je pourrais peut-être apporter une petite précision sur ce que j'ai dit tout à l'heure, parce qu'on me dit que... Hors contexte, aussi, je ne voudrais pas que les explications que j'ai données soient mal comprises pour créer des ambiguïtés. Mais, d'abord, je suis très d'accord avec la dernière remarque que vient de faire le député d'Argenteuil, ce n'est pas toujours évident. Puis on dit toujours: *In medio stat virtus*. C'est un peu ça qu'il faut chercher, là. Il ne faut pas aller ni trop d'un côté ni trop de l'autre quand on cherche un système équilibré.

Ce que j'ai dit tout à l'heure, je veux que ce soit bien clair — et là aussi on procède avec les pharmaciens comme avec les médecins — c'est que la négociation a deux étapes. Un, on convient d'une masse de rémunération totale. Ça aussi, c'est négocié. Et c'est ce qui se discute aussi avec les pharmaciens. Avec les médecins, ça a déjà été fait depuis très longtemps, et là c'est l'évolution de la masse salariale. Avec les pharmaciens, c'est un nouveau régime, de fonctionner comme ça avec eux. Alors, là, il y a ça qui est en négociations, et, une fois qu'on s'est entendu sur ce que vaut, dans le macro, l'ensemble de la contribution de l'ensemble des pharmaciens, là, la négociation continue pour convenir comment on va l'utiliser. Alors, le tout, dans les deux cas, l'approche avec les deux groupes professionnels est vraiment semblable, et les modifications qu'il pourrait y avoir sont faites pour tenir compte des situations qui peuvent être différentes dans les pratiques professionnelles.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Ça va, M. le député?

M. Beaudet: Merci.

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

Mme Charest: Merci, M. le Président. C'est un peu dans le même sens que le député d'Argenteuil, comme de quoi les questions intelligentes se retrouvent au-delà de la partisanerie. Mais c'est sous un autre angle, un autre...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Beaudet: Je dois remercier la députée de Rimouski. Il faut que je la remercie.

Mme Loiselle: De sa modestie aussi?

Contrôle du coût et de l'utilisation des médicaments

Mme Charest: Mais je vous avertis que c'est sous un autre angle, sous un autre volet. C'est toute la question du fait que les médicaments, c'est vrai que c'est une technologie ou un outil thérapeutique qui est vraiment de plus en plus utilisé dans la pratique médicale, mais ça soulève quand même des questions pas sur la pertinence de les utiliser, mais sur le fait que les médicaments,

parallèlement à ça, coûtent de plus en plus cher. Et, si on utilise de plus en plus de médicaments à des coûts de plus en plus élevés, est-ce que, en quelque part, on n'augmentera pas les coûts du système et du régime du médicament?

Parce que la politique de l'assurance-médicaments, c'est un élément vers quoi on se dirige, c'est-à-dire une politique du médicament, et on a aussi comme objectif à la fois de donner des services d'accessibilité aux médicaments pour l'ensemble de la population, peu importe leurs revenus — hein, on a balisé ça, cette question-là. Question d'équité, de justice sociale, et tout ça — mais, par ailleurs, on a aussi le problème qui existait auparavant, qui peut se perpétuer et peut-être s'accroître, c'était la question des coûts des médicaments et de ce que le régime payait et va devoir payer. Alors, je ne sais pas si ma question est claire, mais...

M. Rochon: Oui. Il y a fondamentalement, je pense, deux questions essentielles: la première, c'est de s'assurer qu'on a une utilisation du médicament qui est vraiment optimale pour le patient, pour la personne qui le prend; que la personne a le bon médicament pour le bon problème; que l'ensemble des médicaments qu'une personne peut devoir prendre, s'il y a plusieurs médicaments qui sont consommés en même temps, sont bien équilibrés et qu'on évite les effets secondaires qui peuvent être causés par des combinaisons de médicaments; s'assurer autant que la personne prenne bien les médicaments qu'elle doit prendre, qu'il y a un respect de la prescription; autant ça que d'éviter de prendre des médicaments qui sont inutiles ou qui ne sont pas vraiment nécessaires. Je pense que chaque fois qu'on peut éviter d'introduire une substance chimique dans l'organisme humain, c'est encore ça qui est le mieux, c'est sûr.

Par contre, quand il y a un problème qui est plus grave que le risque que peuvent représenter les effets secondaires d'une médication, bien, là, dans la balance des risques, le médicament est la bonne technologie. Donc, je veux bien souligner ce point-là, on est aussi soucieux de s'assurer que les gens prennent bien les médicaments dont ils ont besoin, ce qu'on appelle la «compliance» — l'«observance», je pense, de la prescription, en français — ce qui est aussi important que d'éviter de consommer trop pour rien.

● (10 h 50) ●

Et on sait que les deux problèmes existent, qu'il y a des situations de sous-consommation et des situations de surconsommation. On a déjà parlé, par exemple, des gens qui ont un problème de maladie mentale. Souvent, dans la maladie mentale, un des éléments, dans le comportement, que ça amène aux gens, c'est...

Une voix: Il y a une sous-consommation.

M. Rochon: ...de ne pas respecter la prescription...

Une voix: Ils ne respectent pas leur prescription.

M. Rochon: ...de ne pas prendre leurs médicaments. Par contre, on sait qu'il y a d'autres gens, pour différentes raisons, qui sont portés à en prendre trop. On a déjà fait des blagues en disant: Tu prends une pilule pour t'endormir et une autre pour te réveiller le matin. Ça fait que, à un moment donné, peut-être bien que, si tu étais les deux, tu fonctionnerais très bien. Bon.

Et ça, ça a été très discuté et pris en compte quand s'est élaboré... D'abord, ça l'était avant le programme d'assurance-médicaments, mais de mettre un programme comme ça en place, ça a demandé qu'on s'organise encore mieux, parce que le coût, ça vient de deux choses: le prix et la quantité, évidemment. Alors, il faut s'assurer que, en termes de prix, on paie pour en avoir pour notre argent, des médicaments. Et là il faut reconnaître que les nouveaux médicaments sont souvent ce qu'on appelle de nouvelles molécules et coûtent très cher.

Par contre, il y a des moyens de contrôler les prix, et ça, là-dessus, on sait que, pour l'ensemble du Canada, je ne me rappellerais pas du nom précis, mais il y a un comité qui a été mis sur pied au début des années quatre-vingt-dix et qui a grandement amélioré la situation. Auparavant, il n'y avait pas de contrôle sur les prix. Les prix pouvaient augmenter sans aucune façon d'agir sur cette question. Il faut reconnaître que, depuis que ce comité est en place, il y a eu une stabilisation de l'évolution des prix du médicament, mais ça reste quand même qu'il y a des médicaments de plus en plus dispendieux, de plus en plus coûteux qui sont introduits. Alors, en mettant en place le régime d'assurance-médicaments, ça a voulu dire le régime dont on a parlé ce matin, avec ses différents paramètres de prime, de franchise, de coassurance, avec tous les fonds pour assurer qu'on puisse donner des médicaments aux gens et la gestion qu'en fait la Régie. Ça, c'est un élément.

On sait qu'il y a deux autres éléments très importants à avoir à l'esprit quand on parle d'assurance-médicaments. Il y a le comité consultatif de pharmacologie, qui existe depuis 25 ans, qui avait déjà un rôle, parce que la Régie de l'assurance-maladie du Québec couvrait déjà, dans son programme, les deux clientèles des prestataires de la sécurité du revenu et les personnes âgées pour un total d'à peu près 1 500 000 de personnes auparavant. Donc, on avait déjà, pour ceux qui étaient couverts, ce Conseil consultatif qui, lui, s'assure qu'on a une liste de médicaments qui sont couverts par le régime, qui comprennent tous les médicaments qui peuvent être requis pour quelque maladie ou problème de santé qui puisse survenir et qu'on a des médicaments qui sont mis sur la liste — je pense que la loi dit «des médicaments pour lesquels le prix est juste et équitable» ou une expression de ce genre-là — pour que, s'il y a des médicaments identiques qui sont deux fois, trois fois, quatre fois plus cher — puis on sait que ça s'est déjà vu — bien, on va faire un certain choix pour avoir le médicament qui fait le même effet, mais qui a un prix différent.

Donc, il y a un contrôle qui est fait par le Conseil consultatif de pharmacologie qui assure qu'on a une liste

complète et qu'on a, sur la liste, des médicaments efficaces, un, et, deux, pour lesquels on va payer un prix juste et équitable. Et ça, cette liste-là, elle est gardée très à jour, hein? En passant, c'est important de souligner ça. Auparavant, avant le régime d'assurance-médicaments, au début, je pense qu'on ajustait de façon annuelle. Ça a été deux fois par année, et, maintenant, je pense qu'on va le faire à tous les quatre mois. Elle ne sera pas nécessairement republiée à tous les quatre mois, parce qu'on va essayer d'économiser de l'argent, mais, sur une période de quatre mois, comme il y a beaucoup de roulement dans les médicaments, beaucoup de choses qui arrivent sur le marché, on pourra faire des ajustements, de sorte que les gens ne seront pas privés, là, s'il y a vraiment un nouveau médicament qui vient, on n'aura pas besoin d'attendre un an pour l'inscrire sur la liste. Donc, ça, c'est un premier moyen de contrôle qui travaille sur la partie prix, si vous voulez.

L'autre moyen qui est très important, c'est le comité de révision de l'utilisation du médicament. Alors, ça, ça se met en place présentement. Le Conseil des ministres vient de nommer, je pense, il y a une semaine ou deux, finalement, les personnes qui vont être sur ce comité-là, et ça, c'est une petite organisation, si vous voulez, qui fonctionne sur la base d'une entente, d'un protocole signé par la Régie avec le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens. C'est les deux groupes professionnels essentiels pour s'assurer qu'on révisé régulièrement l'utilisation des médicaments. Et, en mettant ça sur pied, on bénéficie d'une expérience importante, parce que ce genre de révision de l'utilisation du médicament se fait déjà pour tous les médicaments qui sont consommés en établissement et qui sont assumés aussi par le programme d'assurance-hospitalisation ou par les budgets de l'État. On a donc développé l'expertise qui va être étendue à tous les médicaments qui sont consommés, même à l'ambulatorio.

Alors, étant faite en collaboration avec les ordres professionnels impliqués, on a le moyen de voir les profils d'utilisation, si, pour certains médicaments, on a des augmentations qui sont difficilement justifiables sur la base de ce qui est connu par les médecins et les pharmaciens et qui pourraient peut-être être des endroits où on peut intervenir pour s'assurer que les gens consomment des médicaments plus utiles et qu'on ne dérive pas de ce côté-là, mais aussi de s'assurer que l'évolution des médicaments fait que les médicaments — on sait que, en général, quand ils sont prescrits, ils sont importants — sont vraiment utilisés par les gens, et, s'il y a une baisse totale de l'utilisation, ce à quoi on s'attend avec un régime d'assurance-médicaments — partout où ça a été institué, ça a amené une certaine diminution dans l'utilisation — bien, avec ce moyen de contrôle là, on peut s'assurer que la diminution va être ciblée vers les médicaments qui sont soit inutiles ou soit pas nécessaires du tout.

Mme Charest: Qui ne sont pas médicalement requis.

M. Rochon: Oui, et qui peuvent même créer certains problèmes. Je me rappelle toujours de certains chiffres: il y a à peu près 15 % à 20 % de gens qui prennent des médicaments régulièrement et qui, dans l'espace d'une année, vont consulter, souvent dans une salle d'urgence, pour un problème qui est relié en totalité ou en partie à la consommation de médicaments. Ça peut avoir été une mauvaise façon du patient qui n'avait pas compris comment...

Mme Charest: À cause des interactions médicamenteuses?

M. Rochon: Ça peut être ça, ou que le patient a mal compris comment prendre son médicament, ou quoi que ce soit. C'est un ensemble de causes. Et, de ce 15 % à 20 % de personnes prenant régulièrement un médicament et qui vont devoir consulter, il y en a à peu près le même pourcentage, 15 % à 20 %, qui doivent même être hospitalisées, et, dans certains cas, ça peut être un problème assez grave.

Donc, de diminuer l'utilisation du médicament, si c'est bien ciblé sur des médicaments pris inutilement — je ne dis pas que le médicament lui-même est inutile — consommés d'une façon inadéquate et parfois inutile, c'est un bénéfice qu'on veut, qui aide donc aussi à contrer le coût. Alors donc, un contrôle de coût en s'assurant que, pour les médicaments qu'on inscrit sur la liste, on paie un prix juste et équitable et qu'on a ce qu'il nous faut et, deux, en travaillant aussi sur la consommation. Donc, prix-consommation, ce qui nous donne le coût. Je pense qu'on a deux moyens, là, pour agir sur ces deux variables et maintenir le système pour lequel, d'ailleurs, dans les trois premiers mois, déjà, on voit que la dépense qui est faite correspond à ce qui avait été prévu. Déjà après trois mois. Alors, si la tendance se maintient pour l'année, on vit très bien avec le budget qu'on a prévu pour l'assurance-médicaments.

Mme Charest: Pour rencontrer les coûts. Mais, dans un autre ordre d'idées, c'est en quelque sorte un genre de sous-question, on a prévu dans la loi sur l'assurance-médicaments de revoir la loi dans trois ans, et je suppose qu'on a mis en place des moyens pour faire la collecte de données pour évaluer ce genre de données dans le cadre d'une étude prospective. Est-ce que ça, c'est prévu? Comment c'est prévu, là, pour s'assurer qu'on puisse un jour dire: Voici le portrait réel de la consommation, des coûts et de la pertinence des prescriptions et, en même temps, valider un peu la question du député d'Argenteuil sur l'acte du pharmacien ou l'acte médical du médecin?

M. Rochon: Absolument, M. le Président.

Mme Charest: Parce que tout ça est interrelié, tout ça va ensemble.

● (11 heures) ●

M. Rochon: C'est ça. Alors, là, ce que vous m'amenez à ajouter comme information, c'est que, en plus

des mécanismes dont j'ai parlé, le comité de révision de l'utilisation des médicaments et le Conseil consultatif de pharmacologie, la Régie qui gère l'ensemble des opérations, la loi prévoit qu'on aura, qu'on est en train d'élaborer là ce qu'on a appelé une politique du médicament pour bien l'utiliser, et ça, c'est le ministère qui en est responsable. Et la loi prévoit même qu'il y aura un groupe — et là on est après constituer ce groupe-là. On a appelé ça un groupe de concertation — pour s'assurer qu'on répond aux demandes que beaucoup de gens nous ont faites en commission parlementaire de pouvoir être impliqués dans l'évolution et la gestion de ce vaste programme. Il y a beaucoup de gens qui ne peuvent pas être impliqués dans les deux mécanismes auxquels j'ai fait référence, le comité consultatif de pharmacologie et le comité de révision, parce que c'est des comités très techniques, ça.

Alors, le groupe de concertation va permettre de regrouper des gens qui viennent de différents milieux, consommateurs, autres professionnels, qui peuvent donner des avis en tant que groupe au ministre et au ministère sur l'évolution, sur la politique du médicament, sur les décisions qu'on prend et sur les stratégies qu'on développe pour s'assurer qu'on maintient l'ensemble des actions en plus de l'assurance, les politiques qu'on a dans nos établissements pour que les gens aient toujours les médicaments dont ils ont besoin.

La politique va prévoir — en rapport plus directement avec votre question — d'une part, un programme d'information auprès des professionnels et auprès des utilisateurs de médicaments. À cela, d'ailleurs, les compagnies pharmaceutiques ont déjà offert une certaine collaboration pour aider à soutenir ce programme d'information là. Je ne parle pas d'information qui est de la promotion de vente du médicament, mais vraiment de l'éducation et de la formation. Il y aura aussi des actions par le ministère pour faire un suivi plus serré de l'utilisation de médicaments et, parfois, de certains médicaments auprès de certaines clientèles, entre autres les clientèles de personnes pauvres, par exemple, où nos moyens de suivi et de monitoring pourraient laisser passer des informations plus fines.

On est en train de convenir avec un groupe de recherche universitaire un contrat pour qu'on puisse suivre encore de plus près sur le terrain, régulièrement, des gens qui peuvent être dans des situations particulières et pour lesquels on risquerait de ne pas capter l'information qui nous permet de nous assurer toujours des mêmes objectifs: ils ont les médicaments dont ils ont besoin, ils prennent ceux qu'ils doivent prendre puis ils ne prennent pas ceux qu'ils ne doivent pas prendre. Pour s'assurer de ça.

Alors, ça, ça va rajouter à l'information qu'on a par la Régie avec le travail sur l'utilisation des médicaments, pour avoir de l'information additionnelle encore plus fine à ce niveau-là, qui va nous permettre, dans trois ans... Et ça, je pense que ce n'est pas toutes les lois qui se donnent aussi une obligation de résultat, comme je disais ce matin. Dans trois ans, ce qui a été prévu, ce

n'est pas nécessairement de refaire ou de réviser la loi, mais c'est d'évaluer, de faire une évaluation de l'application de ce régime-là et, évidemment, au besoin, d'apporter des améliorations qui peuvent vouloir dire des modifications à la loi.

Mme Charest: Mais l'évaluation, si je vous comprends bien, ne portera pas strictement sur la consommation. Elle va être autant sur la prescription que sur l'ensemble des éléments qui...

M. Rochon: Tout ce qui est couvert...

Mme Charest: O.K.

M. Rochon: Tout ce qui est couvert par la loi. Et je pense qu'on prévoit que c'est une commission parlementaire qui fait cette révision-là.

Échange d'informations entre la Régie et les pharmacies

Mme Charest: Dans un autre ordre d'idées, j'aimerais savoir... Parce que, instaurer un système comme celui de l'assurance-médicaments, c'est quand même un gros système. C'est sûr qu'il y a eu des ratés, tout le monde en est conscient. Entre guillemets, c'est normal, au départ, qu'une grosse machine comme ça puisse avoir des bouchées à avaler et que ça prenne un certain délai pour que ça se fasse. Est-ce qu'on a réussi à régler les principaux problèmes de lien entre les pharmacies et la RAMQ?

M. Rochon: Oui.

Mme Charest: Est-ce que, là-dessus, on peut nous donner l'heure juste par rapport à ça?

M. Rochon: Ça, ça a été fait très vite. Peut-être que le président voudra rajouter de l'information, mais ça a été dans l'espace de quelques semaines, je pense, au total, quelques jours dans certains cas où des problèmes techniques... Nous, on n'a pas appelé ça des ratés, on a appelé ça des difficultés. Mais, évidemment, comme vous dites, en mettant en place un système de cette façon-là... De toute façon, moi, je suis convaincu que, même si on l'avait mis en place six mois plus tard ou un an plus tard, tu ne peux pas vraiment tout prévoir tant que tu n'es pas rendu là, puis il y a des ajustements de dernière heure qui doivent être faits. Ça a été fait très rapidement. Je pense présentement que chaque transaction qui est faite par un pharmacien est traitée en moins de cinq secondes, ou à peu près.

Peut-être que, M. Dicaire, vous souhaitez...

M. Dicaire (André): Oui.

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

M. Dicaire (André): J'aimerais en parler un peu plus. En fait, ça me donne une belle occasion, parce que... Là, vous avez utilisé le mot «ratés». Il y avait d'ailleurs eu des éditoriaux...

Mme Charest: Bien, peut-être que j'ai été sévère.

M. Dicaire (André): Non, mais je pense que ça traduit bien ce qui, à un moment donné, aurait sorti dans les journaux du mois de janvier.

Je vais juste un peu clarifier la situation. Après ça, j'aimerais qu'on puisse juste rapidement dire de quoi il s'agit comme système informatique. On a eu un raté, disons, le 2 janvier... C'est-à-dire que le système a démarré le 1er et, comme c'était congé, il y a eu très peu de volume. Le 2 janvier, le volume était plus imposant et il y a eu des petits problèmes de télécommunication qui faisaient en sorte qu'il y avait des lignes qui, au lieu de se fermer quand la communication était terminée, demeuraient ouvertes. Donc, en cours de route, on s'est retrouvé dans la journée du 2 janvier où il y avait des pharmacies qui voulaient entrer en communication avec la Régie et qui ne pouvaient pas le faire. Mais, malgré ça, la journée du 2, on a quand même fait plus de 90 000 transactions puis il y a 1 100 pharmacies qui avaient réussi à entrer en contact avec la Régie.

Mme Charest: Sur un potentiel de combien de pharmacies?

M. Dicaire (André): De 1 500 pharmacies.

Mme Charest: Pardon? 1 500.

M. Dicaire (André): Le 3 puis le 4, etc., le système a été corrigé, puis rapidement, dès le début janvier. C'est un système qui est très performant, qui fait référence à une technologie moderne. Puis je vous dirais à cet égard-là qu'il y a très peu, à ma connaissance, de systèmes similaires, dans le privé ou dans le public, aussi performants que celui-là. Comme disait le ministre, la transaction de la pharmacie à la Régie et de la Régie à la pharmacie, c'est quelques secondes, c'est trois ou quatre secondes. Et le système permet — et ça, c'est très important — de vérifier l'admissibilité au régime, il permet de calculer la franchise, la coassurance, de voir si la personne a atteint son plafond ou pas et de lui indiquer quel est le montant résiduel pour atteindre son plafond. Et ça, ça se fait aller et retour, avec le reçu qui est émis à la personne, en l'espace de trois et cinq secondes. Donc, c'est instantané.

Mme Charest: C'est très performant.

M. Dicaire (André): C'est très performant. En même temps, ce qui est très important aussi... Il y a bien le délai, mais, en termes de volume, on fait, juste à titre d'exemple, 15 000 transactions à l'heure, avec parfois des périodes de pointe qui atteignent 27 000 ordonnances

traitées à l'heure. Si vous mettez ça sur une base journalière, c'est 135 000; mettez ça sur une base mensuelle, c'est 4 000 000; et, évidemment, sur une base annualisée, c'est 47 000, 48 000. C'est un système d'une capacité assez extraordinaire.

Ce qui est très important, autant pour les bénéficiaires que pour les gens, ici, autour de la table, c'est la dimension sécuritaire de ce système-là. On a investi quelques millions de dollars dans la sécurité. Et, comme je le disais à la commission sur les cartes d'identité, la transmission de l'information entre la pharmacie et la Régie et la Régie et la pharmacie, c'est une information qui est... en fait, on dit encryptée, mais c'est un module de chiffrement de données. Donc, je dirais qu'il n'y a pas de possibilité de déchiffrer l'information qui passe... appelons ça sur le fil. Puis les ordinateurs qui gèrent ça, qu'on appelle les grands ordinateurs tandem, ces ordinateurs-là sont munis de coupe-feu ou de coupe-barrières pour empêcher les gens d'entrer dans l'ordinateur puis, à partir de cet ordinateur-là, d'aller dans un autre ordinateur.

Mais, au-delà de la technologie, ce qu'il est important de ne pas perdre de vue, c'est que, grâce à ce système-là, le bénéficiaire, c'est lui qui est le grand gagnant. Parce que le bénéficiaire, quand il arrive à la pharmacie et qu'il est une personne admissible au régime de la Régie de l'assurance-maladie, il ne paie pas la totalité de la facture et il se fait rembourser un mois plus tard. Il ne paie que sa quote-part de franchise et de coassurance. Et, lorsque son plafond est atteint, c'est la même chose, il bénéficie de la gratuité du médicament plutôt que de payer la totalité puis se faire rembourser. Donc, il y a 3 000 000 d'assurés à la Régie de l'assurance-maladie. Quand on compte les nouveaux adhérents, quand on compte les personnes âgées puis les prestataires de la sécurité du revenu, c'est 3 000 000 de personnes qui bénéficient d'un service extraordinaire.

Enfin, pour terminer ça, parce que c'est important dans un contexte budgétaire comme le nôtre, on avait prévu un coût d'investissement de 19 200 000 \$. On avait dit ça au mois de juin, avant de le réaliser. Je dois vous dire qu'au moment où on se parle on est à l'intérieur du coût de 19 200 000 \$. Donc, il n'y a pas eu de dépassement de coût; on est arrivé à l'intérieur de l'échéancier. On l'a monté, ce système-là, à l'intérieur aussi d'un échéancier de six mois. Pour vous donner une comparaison, l'Ontario a fait la même chose, ça lui a pris deux ans. Donc, le travail qui a été fait pour respecter les engagements gouvernementaux, on le doit beaucoup au personnel de la Régie qui, du mois de juillet au mois de janvier, a travaillé d'arrache-pied. Les congés, le temps supplémentaire, les fins de semaine, c'était d'une très grande intensité.

Là aussi, c'est important dans le contexte des interrogations sur l'appareil public, je dirais que c'est un beau mariage entre un organisme public puis un organisme privé, puisqu'on a fait ça avec un partenaire, après un processus d'appel d'offres, un partenaire qui est Bell, et Bell avait avec elle un ensemble d'autres entreprises,

comme CGI et d'autres. Donc, ça a été une interaction entre nous et le secteur privé pour réaliser, à mon avis, ce qui est un succès dans le domaine de la communication informatique. Je dois vous dire que ce qu'on a fait dernièrement, c'est inscrit à des concours, à des prix d'excellence. On est finaliste sur un concours au Québec et sur un autre concours au Canada, et on verra les résultats au cours des prochains mois.

Mme Charest: En tout cas, on va vous souhaiter bonne chance...

M. Dicaire (André): C'est une manière de reconnaître la qualité du travail qui a été fait.

Mme Charest: Je pense qu'il faut reconnaître quand même l'expertise et la qualité du travail des employés de la RAMQ. Et ça, je pense que, là-dessus, comme parlementaires qui représentent les intérêts des citoyens et citoyennes, il faut savoir aussi reconnaître ce qui revient aux artisans du système comme tel. Je pense que, là-dessus, ça ne me gêne pas du tout de leur dire merci, au nom de la population qui en profite.

Diminution appréhendée de la consommation de médicaments

J'aimerais juste revenir sur une question. Quand on a parlé du programme d'assurance-médicaments, on avait connu le même phénomène lorsque l'opposition avait instauré le 2 \$ pour les personnes âgées, comme cotisation. Et là on a commencé à dire que les gens abandonneraient leurs prescriptions, ne prendraient pas leur... Ils rogneraient, en quelque sorte, sur leur budget de prescription plutôt que d'aller la chercher, parce qu'ils n'auraient pas les moyens, et tout ça.

● (11 h 10) ●

Est-ce qu'on est en mesure d'avoir une idée si ça s'est produit? Est-ce que l'ampleur du problème est réelle? Est-ce qu'on peut avoir une idée s'il y a eu un impact comme ça? Je sais qu'il y a eu des études qui ont été faites lorsqu'on a imposé le 2 \$, qu'il y avait eu une diminution de la consommation dans les six premiers mois et qu'après elle était redevenue normale. Il me semble que c'était ça, les courbes. Est-ce qu'on a le même phénomène avec l'instauration de l'assurance-médicaments?

M. Rochon: M. le Président, pour avoir cette information-là, il faut une certaine période de temps...

Mme Charest: C'est ça. Il est court un peu, c'est six mois.

M. Rochon: ...parce qu'il y a des fluctuations dans l'achat des médicaments. On sait, par exemple, qu'avant la mise en application du programme, des personnes qui n'avaient rien à payer pour leurs médicaments et qui devaient payer quelque chose ont fait des provisions avant la date du début du programme. On s'attend à ça. Il faut

donc attendre que ça se normalise. On sait aussi qu'il y a un cycle qui s'établit selon chaque trimestre, vu que le plafond est appliqué de façon trimestrielle. Là aussi, peut-être que M. Dicaire a des chiffres plus précis, mais, moi, la dernière fois où on en a parlé — parce que c'est quelque chose qui est suivi de façon régulière — je pense que, pour les personnes âgées, globalement, on est à peu près au même taux de consommation. Une fois ces fluctuations réajustées, il n'y a à peu près pas de changements pour l'ensemble des personnes âgées.

Pour les prestataires de la sécurité du revenu, il y a une légère diminution dans l'utilisation de médicaments. Ce dont on va s'assurer maintenant, c'est: Est-ce que cette diminution-là vise vraiment ce que je disais tout à l'heure, la partie bénéfique, de ne plus consommer de médicaments qui ne sont pas des médicaments requis et utiles et que ce n'est pas des médicaments nécessaires, que les gens peuvent ne pas les prendre? Et là ça devient un suivi qui doit être beaucoup plus micro que ce que les mécanismes qu'on a présentement nous permettent de faire, quoiqu'on ait des classes de médicaments qu'on peut suivre. C'est pour ça qu'on a travaillé jusqu'à maintenant de très près avec les pharmaciens. L'Ordre des pharmaciens a donné et continue à donner une collaboration qu'il faut souligner, qui est vraiment remarquable.

J'ai refait le point, il y a quelques semaines tout juste, avec Mme Matte, la présidente de l'Ordre des pharmaciens, pour qu'on s'assure bien que toute l'information qu'ont les pharmaciens, toutes les situations qui peuvent identifier où les ajustements avec le programme demandent encore certaines améliorations, que ce soit bien identifié, que le pharmacien soit bien en lien avec les CLSC, avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour que les gens ne soient pas privés de leurs médicaments, et qu'à mesure qu'on avance on puisse voir quels sont les profils des personnes pour qui il faut encore apporter des améliorations.

Alors, présentement, cette information plus fine nous vient du travail avec les pharmaciens, et c'est ce dont on veut s'assurer, de façon plus fine, information qu'on n'a pas encore au complet.

Mme Charest: Non, on ne peut pas l'avoir, le temps est trop court.

M. Rochon: Je reviens à ce qu'on a dit tout à l'heure, c'est une suggestion qui avait été faite par l'Ordre des pharmaciens, on en a discuté avec eux et donné un suivi là-dessus, qu'on convient, dans ces jours-ci, d'un contrat avec un groupe de recherche universitaire, avec qui il y aurait un protocole très, très rigoureux, pour suivre de façon très régulière la consommation de médicaments auprès de clients, où on veut avoir l'information fine, pour s'assurer que la baisse de l'utilisation correspond vraiment à ce qui était visé, c'est qu'on utilise moins les médicaments qu'on ne doit pas utiliser ou à la quantité qu'on les utilisait, mais qu'on s'assure que les autres médicaments nécessaires, eux, ne sont pas touchés par la diminution des médicaments.

Citoyens non couverts avant l'instauration du régime d'assurance-médicaments (suite)

Mme Charest: O.K. Moi, j'avais une préoccupation particulière pour les gens qui auparavant n'étaient pas assurables. Les entreprises privées, compte tenu des types de problèmes de santé qu'elles avaient, n'étaient pas assurables. Je voudrais savoir: Est-ce qu'on est à même d'avoir une idée du nombre de personnes qui vivaient cette situation-là antérieurement et qui maintenant sont assurées? Et qu'est-ce que ça représente pour elles, en termes de coût d'assurance, ce qui est assumé à la fois par elles-mêmes, dépendamment de leurs revenus, mais aussi par le gouvernement, compte tenu du système collectif qu'on s'est donné?

M. Rochon: Encore là, vous me permettez de donner une première information. Auparavant, je ne saurais vous dire le nombre de personnes qui n'étaient pas assurées parce qu'elles présentaient un risque trop grand et que les assureurs privés refusaient de les assurer. Pour les personnes âgées et les prestataires de la sécurité du revenu qui étaient assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, tout le monde était assuré, il n'y avait pas de...

Mme Charest: Bien, moi, je pense à notre fille qui a 28 ans et qui n'était pas assurable, compte tenu de son problème de santé. Alors, il y en avait plusieurs comme ça.

M. Rochon: C'est ça. Par contre, la loi prévoit maintenant qu'aucun régime d'assurance collectif ne peut exclure une personne pour une raison de risque, ou parce qu'une personne a des problèmes de santé, ou à cause de son âge, ou quoi que ce soit. C'est pour ça, je pense, que même les assureurs ont convenu d'une entente entre eux pour ce qu'on avait appelé «mutualiser les grands risques», de sorte qu'il n'y ait pas de déplacements de clientèles et que les plus grands risques soient assumés collectivement. Donc, avec la loi, présentement, il n'y a personne qui peut ne pas être couvert pour la raison qu'il représente un trop grand risque ou qu'il a déjà un problème de santé qui est trop grave.

Maintenant, il faut dire qu'auparavant il y avait beaucoup de gens qui ne pouvaient pas s'assurer, si vous voulez, non seulement pour cette raison-là qu'il n'y a aucune compagnie qui aurait voulu leur donner une assurance si on appliquait les pratiques commerciales de base dans le domaine de l'assurance, ça, c'est éliminé, mais il y avait beaucoup de gens aussi qui ne pouvaient pas le faire. Ceux qui ne pouvaient pas adhérer à un collectif, même s'ils n'avaient pas de problème de santé qui les excluait, souvent le coût d'une prime individuelle était beaucoup trop élevé, en général, surtout maintenant qu'on sait que les gens non assurés, ce 1 400 000 personnes, contenaient une très forte proportion...

On disait tout à l'heure qu'il y a là-dedans des professionnels, des médecins, des avocats, des architectes,

c'est vrai. Mais on sait que la très grande proportion de ces gens-là, c'étaient des gens à très petits revenus. Comme on sait qu'il y en a, je pense, quasiment les deux tiers qui ne vont même pas payer de prime parce que leur revenu est trop bas, alors ces gens-là le pouvaient encore bien moins. Si leur revenu est trop bas pour payer la prime, avec les barèmes qu'on a fixés, ils ne pouvaient sûrement pas se procurer une assurance individuelle. Parce que ça a toujours coûté beaucoup plus cher que le collectif, l'assurance individuelle. Et, parce qu'ils étaient des travailleurs autonomes ou des travailleurs occasionnels, souvent ils n'avaient pas accès à un collectif.

Donc, il y avait deux types de personnes, soit parce qu'elles représentaient un grand risque, à cause de leur état de santé, ou parce qu'elles ne pouvaient tout simplement pas se payer une assurance, qui maintenant sont couvertes nécessairement. La loi rend impossible qu'on refuse quelqu'un.

M. Dicaire (André): Peut-être un petit complément.

Mme Charest: S'il vous plaît, monsieur.

M. Dicaire (André): On n'a pas le chiffre que vous demandez, autant dans ceux qui n'étaient pas assurés dans l'entreprise privée que ceux, disons, qui faisaient partie du 1 400 000, qui auraient peut-être voulu s'assurer mais qui ne pouvaient plus le faire parce qu'ils avaient une maladie quelconque.

Mme Charest: Parce que la collecte de ces données-là est difficile, on ne peut pas l'avoir?

M. Dicaire (André): Elle n'existait pas.

Mme Charest: O.K.

• (11 h 20) •

M. Dicaire (André): Mais on sait qu'il y a des cas qui nous ont été rapportés, etc. Mais, comme dit M. le ministre, aujourd'hui, dans le collectif privé, tout le monde doit être assuré. Puis ceux qui s'inscrivent chez nous, on ne peut pas les refuser non plus, on les accepte. Mais peut-être que ce qu'il est important de signaler — puis je pense que ça concorde ou ça confirme ce que M. Rochon vient de dire — c'est que l'obstacle majeur, c'était surtout un obstacle financier. Donc, juste vous donner un exemple. À partir de tableaux qui nous ont été fournis par le ministère des Finances, du 1 400 000 personnes qui sont assurées chez nous, dans la nouvelle population assurée — il y en a 1 400 000, chez nous — il y en a 1 100 000 dont le revenu familial — le mot «familial» est très important — est inférieur à 20 000 \$. Ça veut dire qu'on peut présumer que ces gens-là, même s'ils étaient assurables par leur état de santé, avaient une difficulté à se procurer une couverture d'assurance parce que le coût est quand même très élevé.

Chez nous, ces gens-là sont presque exemptés totalement ou partiellement de la prime. Pour avoir une

bonne couverture individuelle, on a vu en commission parlementaire, l'année dernière, que, pour une famille, ça aurait coûté quelque chose comme 500 \$ de prime familiale. Pour une famille monoparentale, c'est de l'ordre de 350 \$. Or, chez nous, la prime est au maximum de 175 \$ et parfois il y a des exemptions totales ou partielles. En plus, les enfants n'ont pas de franchise, de coassurance et de prime à payer. Quand vous comparez leur capacité financière très modeste, très faible, par rapport à la possibilité de se procurer une couverture d'assurance, ça devenait pratiquement inaccessible. Ces gens-là — ce n'est pas le régime qui a calculé cet état-là, je regarde le rapport Castonguay — on disait: Selon l'enquête de Santé Québec, les 1 400 000 personnes qui sont chez nous maintenant, ce sont des gens qui ont un revenu modeste, 70 % sont pauvres et ont un niveau de revenu moyen inférieur, et près des deux tiers n'occupent pas d'emploi. Donc, ça concorde, les données des Finances, avec ce que Castonguay avait indiqué dans son rapport.

Je pense que c'est important de ne pas perdre de vue qu'il n'y a pas grand monde qui s'occupait de ces gens-là. Ce qui est assez exceptionnel, en plus, c'est que ces 1 400 000 n'avaient même pas un mécanisme de recours ou un mécanisme de plainte. Aujourd'hui, il y a un programme, un régime qui a été créé. En plus, ces gens-là ont aussi un mécanisme de plainte, soit chez nous, soit chez le Protecteur du citoyen, soit même auprès des compagnies d'assurances qui ont un centre de référence pour les plaintes. Donc, ça permet d'apporter les correctifs appropriés au fur et à mesure que le dossier évolue ou au fur et à mesure que le régime doit s'ajuster et s'adapter.

M. Rochon: Si je peux faire une légère extension là-dessus, M. le Président. Ce que M. Dicaire vient de dire là est très important. Si on veut garder les choses en perspective, on nous signale parfois des gens qui ont eu et qui ont encore des difficultés d'arrimage. On l'a dit. On est rendu à la fine pointe des gens qui vivent dans un grand état de pauvreté, qui ont des difficultés pour leurs médicaments, pour le logement, pour l'alimentation et pour un tas de choses. Il y a des gens qui sont pauvres et pour lesquels il faut continuer à faire des choses plus efficaces, mais globalement.

On les connaît mieux maintenant, ces gens-là. Avec un régime comme ça, ils ne peuvent pas ne pas être connus, ceux qui ont un problème. Alors, il faut faire attention à l'artefact. Ça peut avoir l'air qu'il y en a plus et qu'on en a créé. Des situations comme ça existaient en très grand nombre avant et il n'y avait pas moyen...

Mme Charest: Ils n'avaient pas les moyens de faire savoir leurs problèmes.

M. Rochon: Il n'y avait quasiment pas moyen de les connaître, c'étaient des gens sans voix. C'étaient des gens sans voix qui pouvaient en souffrir sérieusement, alors que, maintenant, les gens ont une voix. Ceux qui ont des problèmes, on le sait, et on travaille avec eux pour les améliorer et pour les régler, les problèmes.

Mme Charest: Sur le 1 400 000, il y en a combien qui ne paient absolument rien, en termes de prime, et tout ça? Et c'est quoi, la proportion des gens qui...

M. Dicaire (André): Incluant les enfants, c'est environ 1 000 000.

Mme Charest: Sur 1 400 000, c'est 1 000 000.

M. Rochon: En partant, les enfants ne paient rien, plus les adultes qui ont un revenu trop bas. L'estimation est que c'est à peu près les deux tiers.

M. Dicaire (André): On pourra avoir une donnée plus exacte dans un an, mais nos estimations nous laissent croire que c'est 1 000 000 sur 1 400 000, incluant, bien sûr, les enfants. Cela explique que le rendement de la prime — ce qu'a été la question du député, au départ — le revenu de prime émanant des 1 400 000 est quand même modeste par rapport aux 177 000 000 \$. Il ne faut pas perdre de vue que ces gens-là sont dans un état de capacité financière, pour être très poli...

Mme Charest: Très limitée.

M. Dicaire (André): ...très limitée, très modeste.

Mme Charest: Tout à l'heure, vous avez dit que l'Ontario, avec un système d'assurance-médicaments... On se compare souvent avec l'Ontario.

M. Dicaire (André): C'est un système interactif, que j'ai dit. Je n'ai pas parlé du régime d'assurance-médicaments. L'Ontario a mis un système de communication interactive, comme nous, et qui avait pris deux ans à implanter.

Mme Charest: C'est autre chose.

M. Dicaire (André): Exact, c'est autre chose.

Mme Charest: Merci, M. le ministre et M. Dicaire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, Mme la députée. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Remboursement de l'anastrozole et des prothèses mammaires externes dans les cas de cancer du sein

Mme Loiselle: Merci, M. le Président. Bonjour. Pour les médicaments assurés, vous avez, le 6 décembre 1996, modifié le règlement pour ajouter des médicaments. Il y avait les médicaments... le zovirax, l'acyclovir, mais il y avait le médicament pour le cancer du sein chez les femmes ménopausées, l'anastrozole — j'espère que je le dis bien — Je voudrais juste avoir une information, parce

que, le 26 mars 1997, il y a eu un nouveau décret qui modifiait encore le règlement et, en le lisant, j'avais l'impression que vous aviez supprimé, vous aviez retiré ce médicament-là qui touche le cancer du sein. Parce qu'on lit dans le décret: «Le deuxième alinéa de l'article 2.1 de ce règlement est modifié par la suppression du paragraphe 6° qui touche le médicament pour le cancer du sein.» Alors, j'aimerais savoir si j'ai bien lu votre décret. Parce que c'est assez important, le cancer du sein, pour les femmes.

M. Rochon: On me confirme l'information. Il y a effectivement eu une modification, mais ça a été pour bonifier la situation, si vous voulez, parce que le médicament va d'abord être introduit comme un médicament dans la liste d'exceptions. Ça, c'est un médicament qui devient accessible si le médecin justifie de façon spécifique, à chaque ordonnance, que ce médicament-là est vraiment nécessaire pour cette patiente-là. Alors, ça, c'est des mesures qui sont prises quand des médicaments, selon le producteur des médicaments, doivent être pris dans des situations bien particulières, qu'il cite des gens bien précis où on veut s'assurer qu'il n'y aura pas de glissement pour qu'on se mette à l'utiliser de façon plus générale. D'abord, ça pourrait être contre-indiqué et, même si ça ne l'est pas, ça coûterait beaucoup plus cher, alors que, pour d'autres personnes qui ne justifient pas l'exception, d'autres médicaments beaucoup moins coûteux sont aussi efficaces. Alors, ce médicament-là, au début, a été introduit dans cette liste-là et, à l'usage — parce qu'il y a toujours un suivi qui est fait à ça — on a réalisé qu'on avait assez d'information pour le passer à la liste régulière. Alors, il est devenu un médicament accessible comme la majorité des médicaments.

Mme Loiselle: O.K. Au niveau du programme des prothèses mammaires externes, vous apportez une modification. L'aide que vous apportiez, qui était de 200 \$, vous l'avez réduite à 100 \$. J'aimerais savoir qu'est-ce qui vous a amené à faire cette modification-là? J'espère que ce n'est pas seulement des économies, parce que je trouve que ce serait quand même disgracieux de faire des économies à cet égard-là. Et combien de femmes ont été touchées par cette baisse d'aide?

M. Rochon: On a tout simplement ajusté en gardant le même critère qui avait été utilisé lors de la décision de couvrir les prothèses mammaires externes par le programme. À ce moment-là, les remplacements étaient annuels parce que la garantie donnée par les producteurs était une garantie annuelle. Depuis le temps, là comme ailleurs, les choses se sont améliorées et les nouvelles prothèses maintenant que les gens ont bénéficié d'une garantie de deux ans. Ça veut dire...

Mme Loiselle: Une garantie de deux ans?

M. Rochon: Oui, c'est ça. Alors, on a simplement rajusté notre remplacement à ce qui est l'état des nouvelles

prothèses qui durent plus longtemps, et ça, tel que reflété par la garantie offerte par les producteurs.

Mme Loiselle: Vous avez aussi plafonné le remboursement à 100 \$, pour les bénéficiaires d'aide sociale. Il est à combien, avant?

M. Rochon: Ça existait auparavant. Attendez que je vérifie, là.

M. Dicaire (André): Avant, il n'y avait aucune limite qui était fixée. Maintenant, c'est 100 \$ par...

M. Rochon: Ça, comprenons-nous bien, là. Ce qui est plafonné, en plus de payer le montant qui est convenu pour la prothèse, les prestataires de la sécurité du revenu ont droit maintenant à un 100 \$ additionnel. Avant, il n'y avait pas de limite; là, on l'a mise à 100 \$ additionnels. Selon toutes les informations qu'on a, c'est une rationalisation, bien sûr, mais qui ne prive pas du tout les gens d'avoir une prothèse et d'avoir une bonne prothèse.

Mais ça a voulu vraiment être aussi plutôt un mécanisme de pouvoir prévoir et de contenir le coût du système plutôt que de laisser des fluctuations qui pourraient arriver. Parce que, à un moment donné, une nouvelle prothèse arrive, sort à un prix très élevé; ils font une grosse promotion publicitaire et une grosse partie des gens se lancent sur ce produit-là.

● (11 h 30) ●

Mme Loiselle: Ça touche combien de bénéficiaires de l'aide sociale, cette mesure-là?

M. Rochon: Attendez. Ici, ce qu'on avait, c'est qu'il y a à peu près 12 000 femmes qui bénéficient du programme de prothèses mammaires externes de la Régie.

Mme Loiselle: 12 000.

M. Dicaire (André): Juste une petite précision. Je n'ai pas le nombre de bénéficiaires d'aide sociale, mais le 100 \$, c'était la différence entre le montant réel et le 70 % qu'on assumait. C'est que, nous, on assume 70 % à peu près du coût, puis l'excédent entre le prix réel et le 70 %, il n'y avait pas de limite avant. Donc, ils recevaient un montant... Maintenant, on a mis un plafond de 100 \$ et le 100 \$ représente environ 100 % du coût. Donc, je dirais que ça permet un peu de suivre l'évolution des coûts.

Services identifiés comme non médicalement ou socialement requis

Mme Loiselle: Dans le livre des crédits, vous parlez qu'il y a des services qui sont médicalement ou socialement requis. Vous avez mis un comité, le Conseil médical du Québec, des experts qui ont identifié ce qui était médicalement ou socialement requis. Et vous dites que vous allez nous remettre à un moment donné une liste d'actes qui ne seront plus assurés par la RAMQ. Il y a eu vent qu'il y aurait certains actes qui ne seraient pas

assurés, parce que vous allez chercher des économies d'environ 20 000 000 \$ avec ça, dont la réduction mammaire, les oreilles décollées pour les jeunes enfants. On avait parlé aussi de l'effacement de cicatrices.

Je pense qu'il faut faire attention, surtout pour les enfants. On ne pense pas toujours aux conséquences. Les jeunes enfants qui ont les oreilles décollées — il y en a qui peuvent rire — quand ils vont à l'école, ces jeunes enfants là, souvent ils sont ridiculisés. Ça peut briser leur enfance et ça peut faire aussi qu'ils vont développer des complexes. Alors, moi, je pense que ce n'est même pas une question d'esthétique, ici, c'est une question d'aider ces enfants-là à se développer normalement. Aussi, des réductions mammaires, il faut faire attention parce qu'il y a les déviations du dos. Il y a aussi des femmes qui développent des problèmes majeurs au niveau de leur colonne vertébrale. Je pense que c'est des actes qui sont médicaux et on ne peut pas désassurer de tels actes.

Je voudrais vous entendre. Et, si vous pouvez nous déposer la liste des actes que vous avez l'intention de désassurer, à la RAMQ, pour faire cette économie-là de 20 000 000 \$?

M. Rochon: Alors, on a prévu qu'on pourrait aller possiblement jusqu'à 20 000 000 \$ de réduction. Mais l'analyse qui est faite, c'est de s'assurer que... On fait une rationalisation de ce qui est couvert. On peut toujours appeler ça de la désassurance, mais ce qu'on veut désassurer, nous, on dit que c'est plus de rationaliser. On veut enlever de la liste des actes, des services qui ne seraient pas médicalement requis ou même socialement requis.

Là, je ne sais pas ce qu'il en est des cas que vous donnez. On a un groupe de travail là-dessus avec le Collège des médecins, la fédération médicale, tous ceux qui peuvent, en termes de connaissances techniques et d'expérience, contribuer à faire une révision bien critique de tout ce qu'on couvre avec notre médicament. On a reçu certaines propositions, mais je ne les ai pas vues encore et ça n'a pas été analysé au ministère. Alors, la façon de travailler: il y a un groupe technique qui a été mis sur pied, qui travaille et qui va faire des recommandations au ministère; je vais avoir à réviser ça et à tenir compte de l'ensemble des facteurs. S'il y a des considérations autres que purement techniques qui doivent entrer en ligne de compte, c'est dans la dernière phase de l'analyse qu'on devra introduire ça.

Maintenant, vous savez, vous donnez l'exemple des réductions mammaires. Dans notre programme, depuis toujours, je pense, depuis très longtemps, il existe déjà des paramètres pour ça. Une réduction mammaire qui serait demandée ou voulue pour des fins esthétiques ne sera pas couverte. Par contre, il y a des situations, comme vous le dites, où ce n'est pas une question esthétique, il y a des inconvénients, il y a un problème de santé qui peut être créé, et ça, c'est couvert.

Est-ce que le comité, sur la base d'expériences cliniques acquises, propose certains resserrements ou ajustements des paramètres qui sont utilisés actuellement?

Peut-être. Je ne le sais pas. Mais ce n'est pas, de toute façon, une situation nouvelle. Encore là, c'est le principe du médicalement requis. Il faut vraiment en revenir à ça. Qu'on maintienne, compte tenu de l'expérience et de ce qu'on apprend régulièrement, sur l'ensemble des services qui sont assurés ce qui est requis, mais qu'on ne dépense pas de l'argent pour ce qui n'est pas requis, de sorte qu'on s'assure que tout le monde a ce dont il a besoin.

Alors, là, je ne pourrai pas vous donner les étapes qui sont prévues, mais on va s'assurer — ça, je le peux dire — que cet examen est fait avec beaucoup de rigueur jusqu'au bout, que tous les éléments qui doivent être pris en considération sont pris en considération. Si ça permet, en rationalisant ce qu'on appelle le panier de services, de faire certaines économies, bien, dans la situation où on est, il n'y a pas de petites économies. ça fera, comme on dit, autant de pris. Mais l'objectif n'est pas, à tout prix, de faire une économie en risquant de commencer à affaiblir la protection qui est donnée aux gens.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan.

Paiement de la prime annuelle du régime d'assurance-médicaments

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Deux brèves questions, parce que je sais que beaucoup de collègues attendent. Je voudrais retourner aux questions sur le régime d'assurance-médicaments. Nous avons questionné à savoir combien ça coûte pour les personnes âgées, les personnes sur la sécurité du revenu. Je voudrais savoir: Selon vos calculs, combien de personnes doivent payer la prime, jusqu'à 175 \$, qui ne vont jamais réclamer des médicaments plus que leur franchise de 100 \$? Avez-vous fait ce calcul dans vos estimations?

M. Dicaire (André): Il faut savoir ceux qui vont excéder, dans un premier temps, la franchise de 25 \$.

M. Williams: Il y a plusieurs personnes qui m'appellent dans mon comté et qui disent: Je suis jeune, je suis en bonne santé, c'est une décision volontaire que je n'aie pas d'assurances; maintenant, j'ai besoin de payer. Je voudrais savoir: Avez-vous fait un calcul, c'est combien de personnes?

M. Rochon: Permettez-moi un premier commentaire pour contextualiser cette question-là, M. le Président. Dans tout système d'assurance, la prime est payée pour avoir la protection en cas de risque. L'assurance automobile, par exemple, on paie une prime chaque année...

M. Williams: M. le ministre, je comprends ça. Je voudrais juste savoir combien?

M. Rochon: Non, non. Je veux dire ça parce que des gens peuvent dire: Moi, je suis jeune, je suis en bonne

santé, je n'ai pas besoin d'assurance, puis, si je paie ma prime de 175 \$ par année, ou moins, selon mon revenu, j'ai payé pour rien. Bon. Je comprends très bien la question. Mais ça, on peut faire le même raisonnement pour l'assurance automobile.

Une voix: L'assurance-vie aussi.

M. Rochon: L'assurance-vie, n'importe quoi.

M. Williams: C'est sur une base volontaire.

M. Rochon: M. le Président, je «peux-tu-m'exprimer?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): S'il vous plaît! S'il vous plaît! La question a été posée... S'il vous plaît!

M. Rochon: On va y venir, à la question précise, mais je pense que c'est important, pour avoir une information, qu'on rappelle ce que c'est, le sens d'un programme d'assurance. Alors, moi, je peux très bien dire que je ne conduis pas mon automobile souvent, je suis très prudent, donc je n'ai pas besoin d'assurance. Puis, si je la prends pareil, puis que je paie, puis je n'ai pas d'accident, j'ai payé pour rien. J'ai dépensé de l'argent avec lequel, si je n'avais pas d'assurance, j'aurais pu faire autre chose. Alors ça, c'est sûr qu'il y a...

M. Williams: Je n'ai pas demandé une leçon sur l'assurance, j'ai demandé combien de personnes...

M. Rochon: Je «peux-tu» finir ma réponse, M. le Président? On va vous la donner, mais je pense que le contexte est important. Il y a des gens qui vont payer une prime, qui n'auront pas besoin de prendre de médicaments, puis on ne leur souhaite surtout pas de prendre des médicaments, puis on ne veut surtout pas qu'ils se mettent à prendre des médicaments pour justifier leur prime, au contraire. Mais ces gens-là, par exemple, on ne sait jamais quand un problème de santé qu'on n'a pas prévu peut nous arriver.

Alors, ils paient pour une protection. Ils peuvent payer pendant peut-être cinq ans puis ils ne consomment pas de médicaments. Mais il leur arrive un problème et, dans l'espace d'une année, ils peuvent se rembourser bien des fois pour ce qu'ils ont payé chaque année. Bon.

La proportion exacte, je ne sais pas si on a des données pour pouvoir estimer ça, mais, dans ce contexte-là, soyez patient, M. le député de Nelligan, M. Dicaire va vous donner l'autre information qu'on pourrait avoir.

M. Dicaire (André): Je vais vous donner les chiffres, mais, moi aussi, je veux juste faire une petite entrée en matière de 15 secondes. Si les gens qui représentent de bons risques ne s'assuraient pas, la prime à 175 \$, on oublierait ça, les gens devraient payer 400 \$, 500 \$ ou 800 \$. Donc, c'est le mélange des bons risques

avec des mauvais risques qui fait en sorte qu'on arrive avec une prime de 175 \$.

M. Williams: Je comprends ça.

M. Dicaire (André): Ceci étant dit, je vais répondre à votre question. Les nouveaux assurés, on avait dit qu'on en a 1 400 000, on estime qu'il y a à peu près de l'ordre de 1 000 000 de personnes qui vont être exemptées de prime, selon les estimés que nous avons faits récemment. Et c'est la réponse que je donnais tantôt pour ce groupe-là. Maintenant, les personnes âgées de 65 ans et plus, on estime qu'environ 125 000 personnes vont être exemptées de payer la prime de 175 \$.

● (11 h 40) ●

Deuxième volet de votre question. Je vais le faire par la consommation des trois premiers mois, qui rejoint le fait qu'il y a des bons risques et des mauvais risques. Les nouveaux adhérents, le 1 400 000, pour les trois premiers mois, ce qu'on remarque, c'est qu'il y a 40 % de ces personnes-là qui ont consommé des médicaments.

M. Williams: 60 % n'en ont pas...

M. Dicaire (André): C'est-à-dire 60 % qui n'ont pas encore consommé pendant les trois premiers mois. Ça ne veut pas dire qu'elles ne consommeront pas dans les autres mois.

Prenons les personnes de 65 ans et plus, ce qui vient un peu démontrer ce que je vous disais au début. Ce sont des gens dont la consommation est plus élevée. Donc, vous avez un taux de participation de 76 %, et les prestataires ont un taux de 47 %. Donc, les personnes âgées consomment davantage. Donc, le taux de participation des gens qui ont acheté des médicaments, ça représente 76 %: les prestataires, 47 %, et les nouveaux adhérents, 39 %. C'est évident que tout ce qui excède ça, le 60 %, le 53 % et le 24 % résiduel qui n'ont pas consommé, ces gens-là, on en a besoin pour arriver avec une prime qui soit raisonnable. Et vous avez la même dynamique dans le secteur privé. Dans une entreprise, vous avez des gens qui doivent obligatoirement adhérer au régime, qui doivent prendre une prime et qui ne consomment pas, mais ça permet d'avoir un équilibre dans l'ensemble du régime.

Recouvrement de créances (suite)

M. Williams: Oui. Merci. Une deuxième question, et je pense que, l'année prochaine, je vais lui redemander ma question. J'espère qu'à ce temps-là je pourrai avoir une réponse plus précise, parce que vous allez avoir 12 mois d'expérience. Je retourne à une des questions que mon collègue le député de Brome-Missisquoi a demandées sur la page 15. Il a questionné le recouvrement de fonds. J'attache deux questions dans une. Je voudrais savoir: Ça représente quel montant, cette mauvaise créance...

M. Dicaire (André): Une quinzaine...

M. Williams: 15 000 000 \$, plus ou moins?

M. Dicaire (André): Une quinzaine de millions.

M. Williams: Plus ou moins?

M. Dicaire (André): La moitié de la population, et l'autre moitié, je pense que c'est les dispensateurs de services. Je pourrais vous confirmer ça de façon plus...

M. Williams: Et la deuxième question...

M. Dicaire (André): Oui.

M. Williams: Plus ou moins 15 000 000 \$.

M. Dicaire (André): Je pense.

M. Williams: Bon. O.K.

M. Dicaire (André): Si je fais erreur, je me reprendrai.

M. Williams: Non, non. C'est de cette grandeur-là.

M. Dicaire (André): Mais je pense que c'est l'ordre de grandeur, oui.

M. Williams: Avez-vous... Parce que les agences de collection financière ont présenté pendant les colloques l'idée que l'État demande au secteur privé de faire la collection de ces sommes; l'Ontario est en train de faire la même chose. Avez-vous fait une réflexion à propos de contracter le secteur privé pour faire ce recouvrement?

M. Dicaire (André): Non. Je dirais que ce n'est pas de la nature véritablement de ce que vous retrouvez, par exemple, au ministère de la Sécurité du revenu ou au ministère du Revenu. On ne parle pas tout à fait des mêmes choses et des mêmes volumes, des mêmes nombres.

M. Williams: Ce n'est pas dans vos plans. Vous allez continuer d'utiliser votre propre personnel?

M. Dicaire (André): Pour le moment, oui.

M. Williams: O.K.

M. Dicaire (André): Je ne vous dis pas que c'est exclu à tout jamais, mais il n'y a pas un volume, je pense, qui... Puis ce qui s'en vient et qui va modifier nos façons de faire dans ce domaine-là, c'est que, si on arrive, comme il est prévu pour 1998, avec la carte à microprocesseur, il y a des choses qui se produisent aujourd'hui, qui ne se produiront plus par la suite...

M. Williams: Oui, sauf...

M. Dicaire (André): ...parce qu'on va pouvoir contrôler en interactivité, en temps réel, disons, l'admissibilité et les demandes de paiement, et qui va exiger la signature électronique du professionnel et du bénéficiaire, ce qui n'existe pas aujourd'hui.

M. Williams: Oui. Je sais qu'en Ontario ce n'est pas le même système. Plus tard, je vais envoyer le document que j'ai reçu, où ils pensent qu'ils peuvent faire ça pour moins d'argent, mais la même efficacité... Alors, je vais envoyer ça et on verra plus tard.

M. Dicaire (André): Oui. Je vais le regarder. Merci.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. Pour l'information des membres, il me reste les députés de Maskinongé, Saint-Hyacinthe, Notre-Dame-de-Grâce et Crémazie. Je vous souligne que, pour récupérer le temps qu'on doit, il faut aller jusqu'à 12 h 30. M. le député de Maskinongé.

M. Désilets: Merci, M. le Président. D'abord, un petit aparté. Je vais m'en permettre au moins un petit bout. En tout cas, moi, la perception que j'en ai depuis le début, c'est que le jeu que l'opposition officielle a fait, surtout au début de la journée, c'est un jeu supposément correct, d'après l'opposition, mais, moi, comme parlementaire, j'ai hâte qu'on commence à travailler ensemble pour l'amélioration de la collectivité des Québécois et des Québécoises, et non essayer de braquer un groupe contre un autre pour finalement les diviser. Parce qu'on sait que notre gouvernement, le gouvernement du Parti québécois, on investit temps et énergie pour redistribuer d'une façon la plus équitable possible notre richesse collective, en fonction des intérêts de l'ensemble de la collectivité et non en fonction d'un groupe d'intérêts. On essaie de faire ça et, bien sûr, ça se fait autrement, d'après l'opposition.

Contrôle de l'utilisation de la carte d'assurance-maladie

Ma question. M. le ministre, j'aimerais connaître, si c'est possible, la façon dont le gouvernement a un contrôle sur la carte-soleil. Quand je dis ça, je pense à ceux qui viennent au monde, bien sûr, ceux qui décèdent, les nouveaux arrivants, mais aussi la duplication de la carte. Sur la carte comme telle, quel genre de contrôle y a-t-il ce qu'il peut exister? Qu'est-ce qui existe présentement là-dessus? Parce que, quand on parle d'équité, il faut avoir un contrôle, sinon il y a un groupe qui s'en accapare et puis ce n'est pas agréable.

M. Rochon: Je sais qu'à différents moments on a vu des manchettes, dans le passé, de gens dont on découvrirait, à un moment donné, qu'ils avaient des cartes d'assurance-santé pour lesquelles ils n'étaient pas éligibles,

soit que ce n'étaient pas des résidents du Québec ou pour d'autres raisons.

À ma connaissance, il y a eu avec le temps un certain nombre d'améliorations qui ont été apportées à la carte. Quand on a introduit la photo, par exemple, c'était une façon d'améliorer les moyens de contrôle. Quand on aura la carte à microprocesseur, qui va remplacer cette carte-là et qui va remplacer aussi les cartes de tous les établissements, on aura un contrôle pas mal plus efficace encore, avec probablement les meilleurs moyens que nous donne la technologie moderne.

Moi, ce que je connais de la situation, c'est qu'on a régulièrement amélioré, on a de plus en plus un meilleur contrôle, mais on ne pourrait pas dire, je pense, que c'est un contrôle à 100 %, là, vis-à-vis duquel personne, surtout quand on pense à quelqu'un qui peut être un peu futé et chercher l'erreur, qui trouverait le moyen d'y passer.

Maintenant, de façon plus précise, comment on a évolué, où on en est, je demanderais à M. Dicaire de nous aider là-dessus.

M. Dicaire (André): En fait, il faut s'assurer du statut de résidence au Québec pour émettre une carte d'assurance-maladie, et on s'est donné un certain nombre de moyens de contrôle pour faire en sorte qu'on ait le taux le plus élevé possible de validité.

Alors, on a des échanges avec le fédéral, on a des échanges avec Immigration Québec, on a des échanges aussi, autorisés par la loi, avec la Société de l'assurance automobile, et autres, pour valider, contre-vérifier les informations dont on dispose.

Également, dans nos systèmes, on s'est donné des automatismes. Par exemple, si on demande plus que tant de renouvellements de cartes dans une année, le nom sort automatiquement parce que ça peut devenir suspect. On sort automatiquement du fichier s'il y a plus de tant de cartes d'assurance-maladie à la même adresse. Donc, on s'est donné des mécanismes, dans notre système informatique, pour un peu détecter l'erreur. Je ne serai pas plus précis que ça pour ne pas mettre sur la place publique toutes nos choses, mais on s'est donné des moyens de validation et de contre-vérification.

Maintenant, si on veut aller plus loin, et je l'avais dit à la commission parlementaire sur les cartes d'identité, il y a une faiblesse dans le système. Je ne voudrais pas là non plus en donner davantage. Je dirais que les photos sur les cartes ne sont pas conservées, elles sont détruites. C'est d'ailleurs indiqué dans les formulaires. Donc, ce que j'annonce, ce n'est pas en soi une nouvelle, là. Vous remarquez la même chose à la Société de l'assurance automobile; sur le formulaire, c'est indiqué que les photos sont détruites, je pense que c'est après 20 jours. Vous pouvez venir à la Régie pour votre carte d'assurance-maladie, vous pouvez passer par le circuit de l'assurance automobile, et là la photo nous est transférée par voie électronique. Donc, on a des photos électroniques, on a des photos virtuelles, des photos papier. Mais il est indiqué que, dans les 20, 25 jours, la photo est détruite. Il va falloir, dans un horizon, à mon avis, pas très lointain,

avec toutes les garanties appropriées, que les photos puissent être conservées, justement pour faire un meilleur contrôle de l'admissibilité des bénéficiaires.

● (11 h 50) ●

Également — et je termine là-dessus — la carte à microprocesseur, qui va arriver sur le marché en 1998, va être une carte interactive. Actuellement, la carte d'assurance-maladie, c'est une carte passive. Il n'y a pas d'autre expression que ça. Si vous perdez votre statut de résident — ça peut arriver — au Québec, vous avez une carte valide pour quatre ans. Je ne suis pas capable de l'intercepter, ce n'est pas comme la carte de crédit. Quand je veux me servir de ma carte de crédit, je la passe, ils vont dire non. Mais, chez nous, vous ne pouvez pas faire ça, c'est une carte passive. Donc, il faut que la carte soit interactive.

La carte à microprocesseur, elle sera interactive et à chaque fois que vous allez vouloir consommer des médicaments, ou à chaque fois que vous allez vouloir consommer un service médical, etc., vous allez devoir faire valider votre admissibilité au régime. Je dirais que c'est majeur.

Le dernier aspect — parce que j'ai tout dit ça à la commission parlementaire sur les cartes d'identité, et ça m'apparaît important de le répéter — c'est que, à l'origine, je dirais dans le milieu des années soixante-dix, quand est arrivée la carte d'assurance-maladie, les médecins faisaient une facturation papier. Donc, ils prenaient la carte d'assurance-maladie; ils passaient ça sur un machin manuel puis il y avait une demande de paiement en papier; ils remplissaient ça, puis ils envoyaient ça à la Régie.

Aujourd'hui, il n'y a plus de papier, c'est transporté électroniquement. On fait du commerce électronique, nous, depuis... Bon. De sorte que la présentation de la carte avec la photo, dans certains cas, dans certaines cliniques, à certains endroits, il y a une grande déficience à cet égard-là. Donc, il pourrait y avoir parfois des glissements un peu dérangeants à cet égard-là. Mais avec la prochaine carte, avec la photo, avec l'interactivité, ces choses-là ne seront plus possibles. Vous allez être obligé de la présenter, donc valider que vous êtes bien la bonne personne, et la passer dans un petit bidule pour aller vérifier et valider votre admissibilité. Et là, ce qu'on posait comme question tantôt, dans le recouvrement des comptes, il y a de ces comptes-là, disons qu'il y a des produits qui ont été consommés incorrectement si les gens n'étaient pas admissibles; on court après les gens pour se faire rembourser. Mais ça ne serait plus possible, à partir du moment où on va avoir des moyens technologiques modernes d'aller de l'avant.

À cet égard-là — et je termine là-dessus — la carte à microprocesseur, on a eu — et je pense qu'on a encore — un projet qui est convoité partout à travers le monde, et on fait partie de comités internationaux du G 7, puis on avait le projet le plus avancé dans le domaine clinique sur la carte-santé à microprocesseur. On veut conserver cette avance-là. Un certain nombre d'actions ont été prises pour accélérer la recherche, le développement, la commercialisation. Parce que, nous, on pense que ce

n'est pas juste pour les besoins de santé et les besoins du Québec. On pense que si on est assez rapide à cet égard-là, il y a moyen de pénétrer, avec les innovations qui sont en voie d'être finalisées, des marchés étrangers, à cet égard-là. Et je dois vous dire que les Allemands sont venus, les Japonais, les Français, et les autres. Je pense qu'on a un produit qui est à la fine pointe et non en retard, par rapport à d'autres, à cet égard-là.

M. Désilets: Ça, c'est pour 1998?

M. Dicaire (André): Oui.

M. Désilets: En application pour 1998 ou si on commence à l'élaborer, ou à envoyer des cartes, puis être efficace déjà en 1998? Parce que, présentement, on a vraiment l'impression — les gens ont l'impression, quand on les a dans nos bureaux — qu'on se fera complètement voler. Il y a un gros bout à essayer de redresser. Mais je comprends qu'en 1998 ça va aller un peu mieux. Mais ça «veut-u» dire aussi, en même temps... Parce que, présentement, on va chez le médecin, puis la carte, elle ne passe pas. Rien que le numéro, ça suffit. Ça veut dire que le médecin, en 1998, autant dans les cliniques privées que dans les pharmacies, que dans un CLSC, ça va être la carte qu'on va... un peu comme notre carte de crédit dont on est obligé de démontrer la validité. Partout.

M. Dicaire (André): Exact. Il y avait ça, d'ailleurs, dans le discours du budget du ministre des Finances, il y a deux ans — pas le dernier de cette année — donc, de sensibiliser les gens aux coûts, de voir si on ne peut pas prendre des moyens de s'assurer qu'on signe — souvent on parle de ça, la signature, etc. C'est les moyens modernes qu'il faut mettre de l'avant. Nous, ça va être un système à deux cartes: le professionnel de la santé aura sa carte d'habilitation, puis l'utilisateur aura sa carte. Et, quand vous voulez entrer dans un système et facturer, vous avez la carte du professionnel qui doit être passée dans le système, et ça, c'est une signature électronique; lorsque vous consommez des services et que vous facturez ces services, vous devez passer également dans le système la carte de l'utilisateur, ce que je disais tantôt, la carte-santé à microprocesseur. Et ça, on monte d'un cran non seulement en termes technologiques, parce qu'on ne le fait pas pour un «trip» technologique; on le fait aux fins administratives et à des fins aussi d'améliorer la pratique médicale, parce que...

M. Désilets: Pour votre grande...

M. Dicaire (André): Mais je ne voudrais pas laisser une mauvaise impression sur la carte actuelle, parce que la carte avec photo de l'année 1992, la photo, là, puis avec l'identifiant, et le renouvellement de la carte à tous les quatre ans, ça a eu un effet bénéfique en termes d'économies. Nous, on estime, d'après les études qu'on a faites, que c'est une économie récurrente de 80 000 000 \$ par année. Disons que la carte-photo et le renouvellement

— parce que le renouvellement est important aussi — ça permet de valider les adresses, etc. Ça, c'est une économie qui est non négligeable, qui est de 80 000 000 \$. Ça a payé facilement, je dirais, les investissements nécessaires à la photo. Mais, ceci étant dit, les technologies évoluent à une vitesse géométrique et il ne faut pas demeurer avec une carte qui est technologiquement dépassée. Le secteur de la santé a des besoins qui sont majeurs, considérables. Alors, il faut s'inscrire à l'intérieur de ce courant-là et c'est ce qui serait déployé en 1998.

M. Désilets: C'est beau. Mais, si on se fie — vite, là, en terminant — aux informations qu'on a dans nos bureaux de comté, je pense qu'il va y avoir beaucoup d'économies encore avec la nouvelle carte à puce, processeur.

M. Dicaire (André): Oui, à microprocesseur. En même temps, je veux juste ajouter le deuxième volet qui est aussi important que le premier. C'est que, dans la carte à microprocesseur, il y a un volet qui est administratif, qui va permettre de vérifier l'admissibilité, d'obliger la présentation de la carte, etc., mais il y a aussi un volet qu'on appelle clinique — on s'est inspiré du projet-pilote à Rimouski — qui permet, avec la carte à microprocesseur, d'avoir un accès sécuritaire à des données santé, avec le consentement du bénéficiaire et du patient.

Si le médecin a une meilleure information santé sur l'individu, sur sa consommation de médicaments, sur ses examens de laboratoire, etc., sa pratique médicale, elle va être rehaussée, elle va être encore plus de qualité, elle va être plus pertinente. Nous, on pense que, ça aussi, non seulement il y a des volets administratifs, mais ça améliore la qualité des services médicaux à l'égard des bénéficiaires.

M. Désilets: Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Oui? Une courte question?

M. Paradis: Peut-être dans le même ordre d'idées, sur la sécurité de l'utilisation de la carte comme telle. Est-ce que c'est possible de vivre à l'extérieur du Québec et de revenir, parce qu'on a des besoins médicaux, puis de requitter, après, le Québec, en utilisant notre carte-santé pour se faire soigner?

M. Dicaire (André): C'est-à-dire que vous perdez votre admissibilité si vous êtes plus de six mois à l'étranger, sauf si vous avez un statut spécial.

M. Paradis: O.K. Puis vous faites quoi, à ce moment-là, quand quelqu'un perd son admissibilité? S'il se rend à l'hôpital, est-ce qu'il est obligé de déboursier, s'il revient au Québec pour...

M. Dicaire (André): Je veux dire, il a perdu son admissibilité. Donc, il n'a plus de carte, il devrait payer ses soins.

M. Paradis: Parce que dans...

M. Dicaire (André): Je dois vous dire que c'est un beau problème et un beau dossier. C'est la raison pour laquelle on insiste beaucoup. Il y a des gens qui vont de façon systématique à l'étranger, et on fait un rappel systématique pour dire: Ne dépassez pas votre... Je dois vous dire que les personnes âgées, notamment, gèrent d'une manière très éclairée maintenant leurs séjours à l'étranger.

M. Paradis: Moi, j'ai un cas qui est public, qui est dans des notes sténographiques de la Cour du Québec, dans un procès où... Moi, je serais prêt à remettre ça à la Régie pour que vous vérifiez. On y raconte comment quelqu'un qui vit en Californie revient accoucher au Québec et retourne vivre en Californie après. Et je n'ai pas la preuve que ça a été payé — je vous le dis comme tel, là, — avec la carte ou que ça a été payé sans la carte. Juste une vérification, si la Régie...

M. Dicaire (André): Si cette personne-là a consommé, qu'on a payé puis qu'elle n'était pas admissible, je vous donne ma parole que je vais recouvrer les montants.

M. Paradis: O.K.

M. Dicaire (André): On va faire toutes les démarches pour recouvrer les montants qu'on a trop versés.

M. Paradis: Je vais vous donner les copies des transcripts de la cause au palais de justice.

M. Dicaire (André): Ça va me faire plaisir de les recevoir.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie.

M. Rochon: D'où des dépenses aux crédits pour recouvrement.

Des voix: Ha, ha, ha!

• (12 heures) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Il y avait eu une entente, tout à l'heure, pour changer l'alternance entre les députés de Maskinongé et Nelligan. Je reviens au député de Saint-Hyacinthe et, tout de suite après, au député de Notre-Dame-de-Grâce, avec le député de Crémazie pour terminer.

**Paiement de la franchise
et de la coassurance du régime
d'assurance-médicaments**

M. Dion: Merci, M. le Président. Ma question sera peut-être brève et relativement limitée, parce que j'ai

eu tellement d'information depuis ce matin qu'il y a beaucoup de mes questions auxquelles on a répondu. Cependant, je voudrais revenir seulement sur une question concernant l'assurance-médicaments. Il s'agit d'un mécanisme très important pour les gens qui n'étaient pas du tout couverts avant et qui apprécient énormément, aujourd'hui, d'avoir au moins cette couverture qui leur permet de ne pas être trop menacés par la maladie éventuelle.

Cependant, une des choses qui nous sont rapportées assez régulièrement, c'est une remise en question de la fourchette des prix concernant la coassurance et la franchise par rapport à la capacité de payer. Donc, je parle, évidemment, des plus petits gagnants, des gens qui ont des revenus relativement modestes mais qui se retrouvent donc avec une facture théorique ou maximale de 187 \$ par trois mois. La question que je me pose, c'est: Est-ce que, actuellement, il y a des mécanismes ou est-ce qu'on entrevoit de réviser cette fourchette de prix? Si on considère que 187 \$ par trois mois pour quelqu'un qui a des revenus de 50 000 \$, ou 60 000 \$, ou 100 000 \$ par année, c'est relativement peu, pour quelqu'un qui a 12 000 \$ ou 15 000 \$, ça devient relativement beaucoup. Alors, est-ce qu'il y a des choses qui sont regardées de ce côté-là?

M. Rochon: Non. Il faut se rappeler que les décisions quant aux paramètres du régime, pour la franchise, la coassurance, les plafonds, la prime, ont fait l'objet de décisions qui sont venues après un long cheminement. Il y a eu à peu près deux années de travail, pour le moins. On se rappellera que tout ça a commencé en 1993, quand se sont présentées les difficultés pour financer le coût des médicaments pour les personnes déjà bénéficiaires d'une couverture soit pour les médicaments qui étaient consommés en établissement, les prestataires de la sécurité du revenu, les personnes âgées. Puis il y avait à l'époque, là, le mécanisme qui avait été introduit au début des années quatre-vingt, l'autre élément qui était la fameuse circulaire malades sur pied. Là, on avait dit: En plus d'assurer des gens en raison de l'âge, en raison de leur statut socioéconomique à très faibles revenus, les prestataires de la sécurité du revenu, il y a certains médicaments qui sont très coûteux. Ça avait commencé pour des maladies chroniques où les gens n'ont pas le choix, où ils devaient les prendre sur une longue période de temps. Alors, on pense à la fibrose kystique, on pense à certains cancers. Et on avait fait un petit programme pour ça.

Et, avec le temps, c'est devenu de plus en plus difficile de financer tout ça parce qu'on n'avait pas, justement, une répartition globale du risque, une contribution équitable de tout le monde pour que tout le monde en bénéficie. C'étaient seulement des groupes qui étaient de gros consommateurs. Et on se rappellera — et là je ne veux pas relancer de pavés dans la mare — que ça avait causé des difficultés, au point que le gouvernement précédent avait pris la décision d'annuler ça, de suspendre cette circulaire-là et que ça a soulevé un tel tollé qu'on a

dû mettre sur pied un comité qui a essayé de voir la situation et comment on pourrait faire ça. Et ce comité-là a eu comme principale recommandation — on était en 1993 — que la seule façon de vraiment gérer, maintenant, le financement du coût des médicaments, ça serait de penser de prendre la même approche qu'on a faite pour l'ensemble de nos services de santé et de nos services sociaux, un régime général. Bon.

Là, on était en 1993. Ce comité-là a fini son travail en 1994, un peu avant les élections, et, dès le lendemain des élections, on a mis en marche un comité technique, au ministère, qui a travaillé pendant près d'une année pour voir toutes les approches qui rendraient faisable un régime d'assurance. Alors, on a regardé ce qui se faisait dans d'autres provinces canadiennes, dans d'autres pays et on a fait des analyses. Et c'était un comité technique. Eux ont terminé leur travail en 1995, vers mai ou juin — le temps que je me rappelle — et ils concluaient par ce travail d'analyse là que, oui, c'était faisable et qu'il y avait des scénarios différents pour pouvoir faire ça. Là, on s'est dit à ce moment-là — on est en 1995 — qu'il faudrait faire un pas de plus pour aller voir, avec les partenaires éventuels, comment ça pourrait marcher, ça. On savait qu'il y avait les assureurs collectifs qui étaient déjà là. Il y avait l'industrie pharmaceutique, les pharmaciens, tout ça.

Alors, on a mis sur pied le groupe qui était le comité Castonguay en septembre 1995, je pense, et eux ont travaillé de façon assez accélérée pour nous donner un rapport qui est en avril, je pense, ou quelque chose comme ça, de l'année 1996. Eux étaient allés plus loin, avaient travaillé avec tous les intervenants possibles et là faisaient une proposition avec deux ou trois modulations. Mais là c'était pas mal plus cerné, et eux étaient allés pas mal plus loin pour vérifier, tester quel serait le jeu. Alors, c'est tout un jeu d'équilibre assez délicat pour le financement du régime: comment on ajuste les plafonds, la coassurance, la franchise, et le reste. Et, sur la base des recommandations du comité Castonguay, il y a eu un certain nombre de travaux complémentaires qui ont été faits, et ça nous a amené en 1996, au milieu de l'année, à un projet de loi qui a été rediscuté comme projet de loi et, finalement, à l'adoption du projet en juin 1996, l'année dernière.

Alors, tout ce travail-là nous a monté un édifice. On s'est dit qu'il faudrait être sûr que, à un moment donné, on ne laisse pas aller ça ou qu'on ne commence pas à y faire des changements trop à la pièce. On l'a dit tout à l'heure, dans trois ans, on réévalue la situation. Alors, la logique de ce qu'on a fait, c'est que, pour trois ans, on s'en va avec le régime tel qu'il est là. Si on recommence à jouer là-dedans, on déséquilibre, et là on peut être obligé de tout recommencer en n'ayant pas une vue assez complète de la situation, et ça deviendrait non finançable et non gérable. Dans trois ans, on verra.

Maintenant, pour la mise en oeuvre du programme, au début, on a eu à faire face à un certain nombre de difficultés. On l'a dit, il y avait des difficultés d'ordre purement logistique, et c'a été très vite réglé. Ce n'est pas un problème. Après ça est sortie une situation: les employés fédéraux qui résident au Québec. Le fédéral, en

tant qu'employeur, a été le seul employeur qui n'a pas voulu s'ajuster au régime québécois. Ça a créé une situation inacceptable pour ces gens-là, mais on a réussi une entente administrative, et là c'est un problème qui a été réglé, ça, finalement. Il y a eu un certain nombre d'autres situations comme ça qui se sont présentées, et, une après l'autre, en travaillant avec les collectifs, parce que dans certains cas, la solution venait des assureurs collectifs... Et la Régie de l'assurance-maladie a maintenu un contact pendant tout ce temps-là que j'ai décrit, depuis la production du rapport Castonguay et encore aujourd'hui, une collaboration soutenue avec les assureurs collectifs.

Alors, quand il y a des problèmes qui peuvent se présenter pour certaines personnes comme individus, certains petits groupes de personnes, on va plutôt les gérer et les régler à mesure qu'on avance dans le cadre du programme qu'on a et, dans trois ans, on verra, sur une expérience plus significative, quelles améliorations on peut faire au programme. Et, parmi les améliorations, il faut bien dire que, à mesure que tout ça va être stabilisé puis que tout s'améliore, si c'est réaliste de penser que ça peut même être une bonification, encore, du programme parce qu'il est gérable avec un bon contrôle d'utilisation du médicament, ça pourra peut-être vouloir dire ça aussi. Mais penser qu'avant on peut commencer à jouer là-dedans et de refaire en l'espace de quelques jours ou de quelques semaines une contre-analyse de ce qui a été travaillé en évolution sur deux ans, là, je pense qu'on manquerait de rigueur et qu'on risquerait pas mal plus de causer des plus grand déséquilibres et plus de problèmes que des situations pointues qu'on voudrait régler, pour lesquelles, jusqu'ici, en tout cas, on a pu faire la démonstration qu'elles se règlent de façon spécifique.

M. Dion: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Dion: Merci.

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

Contribution des prestataires de la sécurité du revenu au régime d'assurance-médicaments (suite)

M. Copeman: Merci, M. le Président. En parlant du programme d'assurance-médicaments et des groupes de personnes, après plusieurs questions en Chambre de la part de ma collègue la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne et de moi-même, on a réussi, je dirais, à arracher du ministre le fait que, effectivement, il y a un problème parmi les personnes les plus pauvres au Québec, et je pense notamment aux prestataires de la sécurité du revenu. Le programme d'assurance-médicaments peut peut-être fonctionner bien pour certaines catégories de personnes, j'en conviens. Le fait d'étendre la couverture à un certain nombre de personnes qui n'en avaient pas, c'est une bonne

chose. Les députés ministériels en parlent longuement ici. C'est normal, ils veulent parler des bons coups quand il y en a. Mais, nous, aussi, il faut qu'on parle des aberrations.

Une des aberrations, quant à moi, c'est l'effet sur les prestataires de la sécurité du revenu. Juste, M. le Président, vous lire une phrase. Budget des dépenses, livre des crédits, volume II, message du président du Conseil du trésor, page 12: «Nos priorités sont ciblées. Avant toute chose — semble-t-il, c'est le président du Conseil du trésor qui parle — nous nous sommes engagés à ce que le redressement des finances publiques ne se fasse pas sur le dos des plus démunis de notre société.» Belle phrase! Ce n'est pas vrai, mais c'est une belle phrase.

● (12 h 10) ●

M. le Président, le ministre, ce matin, a admis que le programme d'assurance-médicaments coûte 37 600 000 \$ pour les prestataires de la sécurité du revenu, si j'ai bien le bon chiffre. La situation, semble-t-il, auparavant, était que ces personnes-là qui, on le sait tous, demeurent dans la pauvreté... Il ne faut pas se leurrer, les barèmes des prestataires de la sécurité du revenu sont en dessous des besoins essentiels reconnus par le ministère de la Sécurité du revenu. Il ne faut pas se leurrer, là, le gouvernement admet que les barèmes des prestataires de la sécurité du revenu, l'aide financière qui leur est donnée est en dessous des besoins essentiels reconnus par le ministère. Ça varie de 100 \$ par mois jusqu'à 200 \$ par mois, mais on fait payer, par le biais du programme d'assurance-médicaments — pour certaines catégories de personnes, j'aime l'appeler le «programme impôt-médicaments» — 37 600 000 \$.

Ma question au ministre de la Santé est très simple: Si, maintenant, les prestataires de la sécurité du revenu vont payer 37 600 000 \$ par année — grosso modo, ça peut varier — ça sert à quoi, cet argent-là? Auparavant, les médicaments étaient gratuits. Est-ce que c'est leur contribution au redressement des finances publiques? Est-ce que c'est leur contribution pour assurer qu'il y ait des primes moins élevées pour la classe moyenne? Et, si ce n'est pas d'appauvrir les plus démunis de la société, moi, je ne comprends plus.

M. Rochon: Alors, M. le Président, je vais partir avec le même point qu'a soulevé le député au début de sa question, l'objectif du gouvernement qui est d'assainir les finances publiques et de nous sortir de la situation qu'on nous a léguée en protégeant les plus démunis de notre société en demandant une contribution à tous et de la façon la plus équitable possible, c'est vraiment l'objectif qui est non seulement voulu, mais qui est en voie de réalisation. On sait que tout le monde a été appelé à contribuer, l'ensemble des employés de l'État dans le réseau public et parapublic, que l'appel a été lancé à tout le monde et qu'il y a une contribution qui vient de tous et de partout.

Il y a un bon nombre de mesures qui ont été prises aussi pour améliorer la situation des plus démunis de notre société. Pour tenir compte de ça, juste à rappeler que, dans le dernier budget, il y a des provisions pour, par exemple, la création de 1 800 nouveaux logements

sociaux, qu'il y a des diminutions de taxes pour les gens à faibles revenus. Si je me rappelle bien des chiffres, c'est 200 000 Québécois et Québécoises à faibles revenus qui ne paieront plus d'impôts du tout. Alors, il faut regarder l'ensemble des actions du gouvernement, et, dans l'ensemble, il y a beaucoup de mesures qui sont prises pour, justement, aider, soulager le poids des mesures qui doivent être prises sur les plus démunis de notre société, et on fait ce qu'on a dit qu'on ferait.

Maintenant, il y a effectivement des limites. Tout ça pourrait être encore plus généreux, et ça sera plus généreux à mesure qu'on avancera. Mais il faut comprendre, M. le Président, qu'il faut finir par se sortir de la situation d'endettement où on est, qu'il faut être capable de relancer l'économie encore plus pour qu'on crée de la richesse, et le gouvernement, en plus de faire ça, est en train de réviser complètement l'ensemble de notre filet de sécurité pour s'assurer qu'on ne va pas relancer l'économie, enrichir la société en n'ayant pas de mesures, en même temps, pour mieux distribuer la richesse quand on pourra l'avoir. Mais là on est dans la période de compression. On s'assure que, plus on va s'en sortir, plus on va redistribuer à mesure de façon équitable, et, dans la période de compression, il y a plusieurs gestes qui sont posés. J'ai donné quelques exemples pour rendre la contribution des plus démunis de notre société la plus équitable possible en termes réels. Bon.

Arrivons directement à la question de l'assurance-médicaments dans ce contexte-là. Il faut la voir dans le cadre de l'ensemble des mesures, l'assurance-médicaments. Et on se rappellera que l'étude qui a été faite et que le rapport Bouchard-Fortin, qui a été une des analyses, un des documents qui ont aidé à nous amener à voir le projet de réforme de la sécurité du revenu qui était en discussion tout à l'heure, ce comité-là travaillait en même temps que travaillait le comité Castonguay, et les deux comités étaient en contact ensemble. Et Bouchard et Fortin étaient entièrement d'accord sur ce qui a amené la conclusion du rapport Castonguay et les décisions qu'on a prises après, qu'une contribution soit demandée à tous dans la société avec l'ajustement nécessaire, parce qu'il y avait une raison très spécifique là-dessus, il y avait une raison très précise là-dessus: c'est qu'on savait que, avant, dans l'iniquité qui existait de situations très différentes, la personne qui était un prestataire de la sécurité du revenu ne payait rien pour son médicament, mais que les personnes à petits revenus, à côté, qui gagnaient peut-être 1 000 \$ ou 2 000 \$ de plus par année — et on sait que c'est le niveau de rémunération de beaucoup de travailleurs dans notre société — le 1 400 000 nouveaux adhérents, comme on les appelle, c'est ces gens-là qui eux payaient tout.

Alors, il y avait des situations — et ça, il y en avait beaucoup de connues — où bien des gens qui ne pouvaient pas prendre un emploi qui les aurait sortis du régime de sécurité du revenu pour leur permettre de reprendre un emploi ou d'avoir un travail, d'avoir toute leur fierté, leur contribution à la vie socioéconomique parce que, ce faisant, s'il y avait quelqu'un dans la famille ou si la

personne elle-même devait prendre des médicaments coûteux sur une longue période de temps, l'augmentation de revenus dans l'année du petit salaire qui pouvait être offert ne lui permettait pas de faire ça, et il y a des gens qui ne sortaient pas de la sécurité du revenu à cause des médicaments qu'ils auraient payés autrement. Il y avait aussi des gens parmi les gens à petits revenus qui n'avaient pas d'autre solution, à un moment donné, que de laisser leur travail qu'ils avaient, de se laisser glisser, comme on dit, pour devenir un prestataire de la sécurité du revenu parce qu'ils n'étaient pas capables de payer les coûts de leurs médicaments.

Et un des gestes à faire — et là-dessus Bouchard et Fortin étaient entièrement d'accord — c'est qu'une contribution soit ajustée et demandée à tout le monde, y compris les prestataires de la sécurité du revenu, et qu'on fasse un ajustement en ne tenant plus compte, maintenant, d'une catégorisation sociale — prestataires de la sécurité du revenu, personnes âgées ou autre chose — mais en fonction des revenus qu'on peut avoir. Évidemment, c'était recommandé de faire ça en tenant compte du cadre général de la révision de la réforme du régime de sécurité du revenu. Alors, dans la synchronisation des différents programmes, l'assurance-médicaments est venue à jour, et la sécurité du revenu n'était pas complètement complétée à ce moment-là. C'est pour ça que je dis, en réponse aux questions qui sont soulevées, que c'est là qu'on cherche la solution, parce que tout le monde qui a regardé l'ensemble de la question nous dit que ce n'est pas de façon ad hoc, en ne demandant pas une contribution aux gens de la sécurité du revenu, ce qui va nous recréer le problème d'avant d'iniquité avec les petits revenus, puis on va retomber exactement dans la même situation qu'on a corrigée maintenant.

Alors, ce n'est pas en recréant un problème qu'on a réglé qu'on va régler le problème qui, lui, doit être réglé dans le cadre plus général de la réforme de la sécurité du revenu. Alors, c'est dans ce sens-là qu'on travaille. Je l'ai toujours connu, moi. Je n'ai pas eu besoin de me faire arracher qu'on sait qu'il y a des gens qui sont dans un état de pauvreté, et de grande pauvreté, pour qui ça pose des difficultés. Mais ils ont les mêmes difficultés avec le logement, ils ont des difficultés pour se nourrir. Ils ont des difficultés partout, ces gens-là. Alors, il faut que ce soit dans l'ensemble, et, présentement, on est en travail et on pense qu'on est tout près d'avoir des éléments qu'on va pouvoir apporter, qui vont permettre de façon très spécifique, pour ces gens-là, de tenir compte de leur situation et d'intervenir en utilisant mieux certains mécanismes qui existent déjà dans l'ensemble de notre système de sécurité du revenu et en tenant compte de façon plus spécifique dans la réforme qui est en train de se finaliser.

Alors, M. le Président, c'est vrai qu'il nous reste des ajustements à faire. Il fallait qu'on connaisse bien la situation et qu'on s'assure d'apporter un traitement qui est ajusté aux problèmes, pas quelque chose qui n'est pas ajusté aux problèmes, qui va recréer des problèmes qu'on a corrigés et qui peut être, de toute façon, plus ou moins

satisfaisant pour les gens. Alors, le problème existe, il y a des solutions, on est en train d'en finaliser là, et, dans un temps relativement court, on va être capable d'intervenir de ce côté-là pour apporter les dernières améliorations qu'il faut apporter, mais ça va être fait de façon globale et en lien avec la révision de l'ensemble de notre filet de sécurité sociale. Voilà ce que je peux dire, M. le Président, là-dessus: Il y a un problème, on a des solutions.

• (12 h 20) •

Et j'ajouterais juste que, dans l'intervalle, il y a un travail énorme qui a été fait par les pharmaciens, par les CLSC, par des groupes communautaires qui ont compris ça. On leur a dit qu'il y a une période transitoire où on intervient avec les moyens du bord au niveau du CLSC, des centres Travail-Québec qui peuvent aider au besoin, des pharmaciens, des groupes communautaires, de sorte qu'il n'y ait pas de gens qui se retrouvent dans une situation où ils n'auront pas leurs médicaments. Il y a une voie qui est créée, maintenant, avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Les pharmaciens le savent, et, quand tous les moyens, localement, n'ont pas permis, avec le CLSC et les autres intervenants locaux, d'aider quelqu'un qui peut être en difficulté, les gens communiquent avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec, et toutes ces personnes-là ont leur situation traitée par la même personne à l'assurance-maladie du Québec.

Ce n'est pas des cas qui rentrent un peu partout selon une classification administrative, ils sont vus dans leur ensemble, et la Régie prend contact avec les gens localement, et chaque cas a été réglé. Alors, il n'y a pas de gens qu'on laisse à se débrouiller tout seuls, et des solutions plus stables, on est en train d'en avoir, mais dans un contexte qui va être pas mal plus durable que de faire des gestes précipités qui n'ont pas pris en compte correctement la situation, M. le Président.

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

M. Copeman: Oh boy! Bon, le ministre reconnaît qu'il y a du monde qui vit dans l'extrême pauvreté. Qu'est-ce qu'il fait? Il ajoute la facture pour payer les médicaments. La logique de ça, là, ça va lui prendre plus que 10 minutes pour m'expliquer ça. Il reconnaît qu'on a un problème de pauvreté parmi les prestataires de la sécurité du revenu, le ministre reconnaît que les barèmes ne sont pas suffisants pour qu'ils puissent vivre décemment, puis qu'est-ce que le gouvernement fait? Il leur ajoute une facture de 37 600 000 \$ par-dessus la tête. C'est toute une logique. C'est une logique péquiste bien particulière, en tout cas.

M. le Président, le ministre dit que le rapport Bouchard-Fortin, eux autres ont même dit que ça prend une contribution de tout le monde. Ce que le ministre n'a pas dit, n'a pas complété dans l'argumentation de Bouchard-Fortin, c'est qu'ils ont dit: Oui, exigez une contribution, mais avec une augmentation des barèmes dans les prestations, qui, je vous le rappelle, ne se fait pas.

C'est bien le contraire. Depuis deux ans, avec la loi n° 115 et la loi n° 84, les barèmes diminuent. L'aide financière donnée par l'État aux prestataires de la sécurité du revenu est à la baisse depuis deux ans, pas à la hausse.

Et, deuxièmement, ils ont dit oui pour une contribution si on met fin à la coupure pour partage de logement, ce qui est un engagement du Parti québécois qui n'est pas respecté. Alors, que le ministre ne vienne pas nous dire la moitié des choses. Il aime bien compléter, boucler toute l'argumentation, bien, qu'il boucle avec Bouchard-Fortin et qu'il admette que, oui, ils ont dit: Contribution avec une hausse des barèmes ou l'élimination de la coupure pour le partage de logement qui n'a pas été faite.

L'autre chose qu'il nous dit, c'est: Oui, on a entré le système avant la réforme. Ça fait qu'il y a peut-être une carence. Il y a un fossé, il y a des choses à ajuster. Je me sens dans l'obligation, M. le Président, d'informer le ministre que, après 99 groupes entendus devant cette commission sur la réforme, avec toutes les données qu'on a, la réforme de l'aide sociale ne vient pas augmenter les barèmes de qui que ce soit. Ça fait que la situation d'un prestataire de la sécurité du revenu après la réforme, qui est maintenant retardée au mois, peut-être, de septembre, octobre ou novembre, ne sera pas améliorée. Ce n'est pas vrai, ça va être pire. Ça fait que dire qu'on va s'ajuster quand la réforme s'en vient, bien, il va falloir que vous vous ajustiez, oui, mais pour corriger des choses, pour corriger le gâchis que la réforme va amener bientôt, parce qu'on est convaincu de ça.

Dernière intervention, M. le Président. Quand le ministre dit que tous les cas ont été réglés, là, tous les cas, le beau système... Dans un premier temps, il dit: C'est des cas isolés. Mais le Protecteur du citoyen, quand il était devant la commission des institutions, a très bien et très clairement dit que, dans un système universel, on ne peut pas régler des choses avec du cas par cas. Ça ne se tient pas debout dans un système. Dans un premier temps, ça va prendre des ajustements au régime comme tel, des ajustements majeurs. Ce qui est préconisé par le Protecteur du citoyen, c'est d'étaler le plafond trimestriel à un plafond mensuel. Le ministre a déjà refusé. On va voir. Peut-être qu'on peut lui faire comprendre que c'est le minimum que ça prend, d'étaler ça sur 12 mois. Puis ça ne règle pas le problème, mais ça aide un peu dans la budgétisation.

Deuxième temps: chaque cas a été réglé. M. le Président, je vais prendre deux minutes pour décrire un cas que j'ai vécu comme député de Notre-Dame-de-Grâce. Je l'ai soulevé en Chambre. Madame, 64 ans, prestataire partielle parce qu'elle reçoit une rente, vient me voir et dit: Je n'ai pas les moyens de payer mes médicaments. Qu'est-ce qu'on fait? On dit: Ne vous inquiétez pas, madame, le ministre a dit en Chambre puis ailleurs que ça se règle, ces cas-là. Bon, du cas par cas. On soumet le cas au cabinet du ministre, puis, dans un délai assez court, merci, quelqu'un de la RAMQ appelle la madame, c'est vrai. Jusque-là le système marche. Quelqu'un de la RAMQ

l'appelle — j'ai le nom de la madame — il prend une heure avec elle, passe à travers tout son budget, toutes sortes d'analyses puis il en vient à la conclusion... Là, je vous le cite, le préposé à la RAMQ: «Mais, madame, vous privilégiez trop votre nourriture.» C'est ça, à date, avec un cas très concret, la suggestion. Puis la suggestion pour compenser ça, c'est: Allez voir un service de budgétisation qui va vous apprendre comment budgéter vos ressources. Merci beaucoup. Madame, qui a été teneur de livre, «book-keeper» pendant 30 ans, est envoyée à un ACEF ou au CLSC pour comprendre mieux comment elle devrait gérer son budget. Il faut le faire, hein? Ou, je regrette, allez voir des banques alimentaires. Allez voir Sun Youth. Bien, si c'est ça les réponses de la RAMQ quand des prestataires de la sécurité du revenu viennent avec des problèmes très concrets, ça ne vaut pas de la...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Avant de faire la réponse, je demanderais peut-être au député de Crémazie de poser sa question et que la réponse vienne dans l'ensemble, parce qu'on est déjà pris dans le temps. Est-ce que c'est tout près du même sujet, M. le député?

M. Campeau: Bien, c'est...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est sur autre chose?

M. Campeau: Écoutez, je veux juste parler... La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, on la laisse parler, elle.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Non, je ne veux pas revenir là-dessus. C'est parce que je voudrais absolument que vous posiez votre question. Est-ce qu'elle est à peu près du même ordre?

M. Campeau: Je dois dire qu'elle n'est pas sur le même sujet.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, si vous voulez répondre. Mais, avec la permission de tout le monde, on vous permettra de poser votre question. M. Dicaire, si voulez y aller. Ou M. le ministre. M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Rochon: M. le Président, dans l'ensemble des situations où on est intervenu, soit la Régie de l'assurance-maladie, avec le CLSC, le pharmacien, dans l'ensemble des cas, il y a des solutions qui ont été trouvées. Là, je ne veux pas discuter de la situation particulière qui est donnée en exemple, parce que, quand on sort un cas de son contexte, qu'on l'interprète... Je ne doute pas que le député de Notre-Dame-de-Grâce l'ait fait le plus correctement possible, mais, comme il l'a dit lui-même, chacun, d'un côté et l'autre de la table, les choses sont vues par un bout de lorgnette, et ça amène à mettre un peu plus d'emphase sur certains aspects que sur d'autres et ça ne permet pas de mieux comprendre la situation. Parce que

c'est un fait que, dans beaucoup de cas — encore là, je ne dis pas ça en réponse à la situation à laquelle il a fait référence — dans beaucoup de situations — et on me le dit, des gens de terrain, des gens qui font ça, des professionnels — dans beaucoup de cas, des gens doivent apprendre à mieux gérer un budget. Il est sûr que c'est un petit budget quand on est prestataire de la sécurité du revenu, mais tout le monde doit faire ça, et, moins on a de ressources, évidemment, plus ça prend une gestion rigoureuse. Je ne dis pas que ça s'applique au cas de madame, mais, dans beaucoup de cas, c'est par là que la situation s'est trouvée. Dans d'autres cas, et des cas qui ont été soulevés en Chambre aussi, par exemple, un cas que la députée de La Pinière avait soulevé, quand on a communiqué avec les gens, on s'est aperçu que quelqu'un ne bénéficiait pas d'une subvention à laquelle il avait droit pour son logement et que ça débalançait le budget de cette personne-là. Et, quand cette subvention-là a été rajoutée, ça a rééquilibré le budget de la personne, et il n'y avait pas de problème avec le médicament.

● (12 h 30) ●

Alors, il faut faire attention. Quand on dit qu'on intervient pour aider quelqu'un à mieux gérer son budget, c'est souvent aussi pour aider des gens à reconnaître qu'il y a des sources d'aide qui existent, qui ne sont peut-être pas spécifiques sur le médicament, mais qui sont sur d'autres éléments des besoins de subsistance et qui redonnent un équilibre. On ne règle pas...

M. Copeman: La madame demeure dans un HLM, alors...

M. Rochon: On ne règle pas cette situation-là en y allant de façon morcelée, il faut la prendre de façon globale. On ne condamnera pas puis on ne conclura pas sur l'ensemble de la sécurité du revenu et de sa réforme avant de l'avoir vue. Ça, c'est facile de faire trois, quatre hypothèses négatives et de conclure que ce n'est pas bon. On verra. Ce qu'on vous dit, c'est que, en attendant ça, rapidement, on aura, mais avec une approche qui tient compte de l'ensemble des besoins des personnes, une approche qui va venir aider ceux qui ont besoin d'être aidés et, là aussi, de témoignages de gens de terrain, M. le Président, de gens qui, depuis trois, quatre mois, aident des gens qui sont pris dans cette situation-là. On nous dit que, effectivement, ça peut être plus un problème de liquidités, à un moment donné, qu'un problème de coût du médicament, qui ne peut pas dépasser plus que 200 \$. Ça, c'est des témoignages qui nous viennent des gens qui ont réglé des situations de cette façon-là. Maintenant, régler un problème de liquidités, comme on nous dit aussi, c'est des situations qui varient beaucoup d'un cas à l'autre, qui ne se règlent peut-être pas nécessairement par un règlement en changeant les barèmes du programme ou des choses comme ça.

Alors, je reconnais encore une fois, M. le Président, qu'il y a encore des situations à régler. Il y a beaucoup d'informations, on les connaît beaucoup mieux maintenant. Les équipes des deux ministères, Sécurité du

revenu et Santé et Services sociaux, ont travaillé intensément là-dessus avec des gens de terrain qui sont en lien avec les gens qui vivent ces problèmes-là, et, assez rapidement, je pense qu'on va être capable d'apporter des améliorations qui vont stabiliser la situation actuelle. Je ne sais pas si M. Dicaire veut ajouter quelque chose.

M. Dicaire (André): Oui. En fait, je vais être, je dirais, très corporatif. Il y a eu un régime d'assurance-médicaments qui a été mis en place, disons, puis on aurait pu le gérer comme une bureaucratie méprisante et appliquer «bête et méchant», je dirais, les règles et les normes du régime. Bon. Et on savait très bien que, en démarrant un programme comme celui-là — il a été conçu pour les 7 000 000 de Québécois — c'est évident que, dans les premiers mois, dans les premiers instants, il y a la demande du ministre, on a mis une petite équipe à la Régie pour traiter ces cas-là. Et je dois vous dire que ce n'est pas l'endroit le plus extraordinaire, hein? On reçoit des cas qui sont, comme ceux que vous décrivez, des cas particuliers.

Mais, à partir d'une anecdote, je trouve que ça traduit incorrectement le travail extraordinaire que ces gens-là ont fait. On a reçu — et là je vais donner quelques chiffres — au-delà de 500 cas, disons, qui ont reçu une oreille attentive et pour lesquels on a fait des démarches non pas de fonctionnaires, mais des démarches dans le milieu, auprès des organismes communautaires, des démarches auprès du centre Travail-Québec, parce que, dans le centre Travail-Québec, il y a des carnets de réclamation qui ont été émis à un certain nombre de ces personnes-là qui, antérieurement, n'avaient pas cet avantage-là. On a fait également des démarches à l'égard des CLSC, à l'égard des régies régionales. Je dois dire que — je ne dirais pas que c'est exceptionnel, mais ça mérite d'être souligné — dans la mise en place de ça, à la Régie, il y a une équipe qui atténue ça et qui donne suite à des requêtes. C'est évident qu'il y a des problèmes qui sont peut-être plus complexes que d'autres, mais il y en a plusieurs qui ont trouvé solution.

Deuxièmement, ce qui est assez aussi particulier, le Protecteur du citoyen avait une centaine de cas, disons, qu'il avait identifiés. Ce qu'on avait dit au Protecteur du citoyen, c'est: Transmettez-nous ces cas-là, et, avec notre équipe, on va tenter de voir s'il y a des solutions à ces problèmes-là. Or, il y avait de ces problématiques qui étaient dans le régime géré par la Régie de l'assurance-maladie et il y en avait d'autres qui étaient gérés par les groupes d'assureurs. Bon. Alors, on a référé un certain nombre de cas, en obtenant l'autorisation de l'individu, au groupe des assureurs, puis les autres cas, ils sont en voie de traitement.

Il y a le canal 12, CFCF, à Montréal, qui a ouvert une ligne téléphonique, une boîte vocale, pendant deux mois et il a ramassé 1 000 cas, et on a accepté de recevoir ces 1 000 cas là et de tenter de reprendre contact avec toutes ces personnes-là pour voir quelle suite donner à ça, et c'est fait, ça. C'est réalisé.

Donc, je voudrais dire qu'il n'y a pas de solution parfaite, mais, dans la mise en place de ce programme-là, disons qu'il n'a pas été fait dans la philosophie «bête et méchant» d'une bureaucratie qui n'a aucune ouverture et aucune perspective. Au contraire, on s'est donné des outils, des instruments pour tenter de répondre à un certain nombre de cas qui nous apparaissent problématiques et qui devraient par la suite se résorber progressivement. Voilà.

Le Président (M. Dion): Étant donné que les représentants de la Régie ne pourront pas être là cet après-midi, j'accorderais une brève question au député de Crémazie, quelques minutes. Rapidement, s'il vous plaît. Merci.

Contrôle de l'utilisation de la carte d'assurance-maladie (suite)

M. Campeau: Bien, je vais tâcher d'avoir une question brève, M. le Président, pour ne pas exagérer sur le temps. Je voudrais revenir sur la carte-soleil. Vous l'avez bien expliqué tout à l'heure, mais je me demande si vous avez tout dit. Vous disiez que, depuis qu'il y a les photos, on sauve 80 000 000 \$. En 1998, vous allez avoir, apparemment, une meilleure utilisation. On va sauver combien encore? Puis est-ce que c'est vrai qu'il y avait des gens... Le député de l'opposition, le leader, tout à l'heure, a mentionné que quelqu'un peut encore venir se faire soigner au Québec puis qu'il n'est pas résident. Vous avez dit: C'est six mois, la période? Parce que ce qu'on entend dire, c'est qu'il y en a encore. Est-ce que la Régie va finir par avoir les moyens pour contrecarrer toute cette utilisation-là de soins qui se fait illégalement, dans le fond?

M. Dicaire (André): C'est de la fraude, hein, pure et simple, je dirais. Même les cartes Master Card ou Visa, etc., sont loin d'être à l'abri des fraudes. Ils font aussi... Ils se retrouvent là-dedans.

M. Campeau: Je le sais, mais les gens ne pensent pas qu'ils fraudent.

M. Dicaire (André): Mais, ceci étant dit, je vous dirais que je pense qu'il y en a encore quelque peu, mais, quand ces cas-là, on les repère, quand ces cas-là, on les identifie dans notre système de recouvrement, on fait toutes les démarches appropriées pour recouvrer nos montants.

M. Campeau: Même quand les gens sont repartis en dehors?

M. Dicaire (André): Ah oui! je veux dire, on met toutes les démarches qu'il faut pour obtenir les montants qui sont appropriés, et il y a même des cas, je dois vous dire, de plusieurs années, et on n'a pas abandonné, on court encore après ces gens-là. Ceci étant dit, je vous dirais que, pour être le plus étanche possible, c'est par la

voie technologique, avec tout ce que les technologies, maintenant, nous apportent et peuvent nous donner comme capacité de contrôle et de gestion. Alors, c'est ce qu'on est en train de bâtir, de concevoir, et les évaluations d'économies potentielles seront faites au cours des prochains mois, c'est-à-dire que ce dossier-là, quand il sera porté sur la place publique avec toutes ses composantes, la dimension économies potentielles, elle sera rendue publique. Mais je dois vous dire qu'on est dans la phase évaluative actuellement.

M. Campeau: O.K. Un commentaire rapide, là. Il y en a quand même deux. Le médecin, lui, il le sait, ça.

M. Dicaire (André): Il sait quoi?

M. Campeau: Que le patient utilise illégalement...

M. Dicaire (André): Pas nécessairement.

M. Campeau: Pas nécessairement?

M. Dicaire (André): Pas nécessairement.

M. Campeau: Ça va.

M. Dicaire (André): Pas nécessairement.

Le Président (M. Dion): Alors, merci beaucoup, M. le ministre. Merci beaucoup, M. le directeur général, chers collègues. J'ajourne les travaux de la commission sine die.

(Suspension de la séance à 12 h 38)

(Reprise à 15 h 33)

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous reprenons nos travaux et j'invite maintenant le député de Notre-Dame-de-Grâce à commencer.

M. Copeman: Je veux bien, M. le Président, mais il me semble qu'il manque le P.D.G. de l'OPHQ. J'aimerais bien l'attendre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, vous préférez qu'on attende un petit peu?

M. Copeman: S'il vous plaît, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 15 h 34)

(Reprise à 15 h 35)

**Office des personnes handicapées
du Québec (OPHQ)**

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Cette fois-ci, nous sommes prêts. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous avez la parole.

M. Copeman: Merci, M. le Président. En même temps, je souhaiterais la bienvenue au président-directeur général de l'OPHQ. Je le remercie pour sa disponibilité et son acharnement à tenter de résoudre certaines difficultés que vivent les personnes handicapées au Québec qui, selon toutes sortes de méthodologies différentes, M. le Président, toutes méthodologies confondues, sont à peu près 900 000, un peu moins de 15 % de la population, avec divers degrés de contraintes ou de limitations fonctionnelles ou physiques ou intellectuelles. Mais, généralement, on convient qu'il y a à peu près 900 000 personnes handicapées au Québec et que, évidemment, les crédits du gouvernement consacrés aux services pour ces 900 000 personnes deviennent de plus en plus cruciaux dans les circonstances qu'on vit actuellement.

M. le Président, je vais immédiatement afficher mes couleurs, comme je le fais chaque année. Je vais tenter de suivre, dans le temps qui m'est alloué cet après-midi, une certaine logique de procédure. Je me rappelle, la première fois qu'on a fait cet exercice, votre prédécesseur qui était là a dit que les crédits sont essentiellement pour l'opposition, pas exclusivement mais...

Une voix: Essentiellement.

M. Copeman: ...essentiellement. C'est une occasion importante pour tous les députés, mais en particulier pour l'opposition, de poser des questions et de clarifier des choses, principalement, c'est exact.

Alors, je vais tenter d'aborder — et je vous donne l'ordre général, M. le Président — des discussions générales sur les crédits de l'OPHQ. Chaque année, on a une certaine difficulté à évaluer les crédits réels de l'OPHQ. On va tenter, encore une fois, de décortiquer ce mystérieux processus qu'est l'adoption des crédits. J'aurai quelques questions sur le fonctionnement et l'administration de l'Office; probablement beaucoup de temps, M. le Président, à passer sur le sujet de l'intégration en emploi qui, pour moi, touche toutes les mesures visées, les CTA, les CIT, le service d'apprentissage des habitudes de travail du ministère, les plans d'embauche, etc.; un autre sujet, l'intégration scolaire, on va tenter également d'en parler; et, faute d'un meilleur sujet ou non, ce que j'appelle l'intégration sociale, qui, pour moi... J'aurai des questions sur l'adaptation de domicile, le transport, la réadaptation physique et intellectuelle et le maintien à domicile.

**Ventilation des dépenses pour
les services aux personnes handicapées**

M. le Président, un premier commentaire sur... Parce que, pour la première fois, je crois, nous avons tenté, par le biais d'une question — la question 77, qui se trouve à la page 186 — d'établir l'ensemble des dépenses du gouvernement du Québec pour les services aux personnes handicapées. Évidemment, le tableau, M. le Président, contient beaucoup, beaucoup d'informations. Il manque un peu de détails, mais je ne veux pas non plus prendre une heure à discuter de ce tableau. Parce que c'est la première fois qu'on essaie ce genre d'exercice, où on essaie vraiment, de façon globale, de voir le montant des dépenses du gouvernement du Québec dans toutes les sphères d'activité, que ce soit en transport, l'aide financière, parce que je vois d'inclure dans les dépenses la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Ça, ça doit être, j'imagine, les prestations pour les travailleurs accidentés qui sont devenus des personnes handicapées et qui reçoivent une prestation. Également, le ministère de la Sécurité du revenu, l'aide financière qui est accordée. Mais le financement du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère des Transports, l'Office comme tel, l'Office des ressources humaines, l'Office des services de garde à l'enfance, toutes les rubriques sont là. Je trouve ça intéressant qu'on tente de voir l'évolution globale de ces dépenses.

● (15 h 40) ●

S'il y a, peut-être, une faille dans le tableau, et c'est peut-être dû au fait comment la question a été posée — puis ça, on peut en discuter — c'est que ça comprend le budget 1996-1997. Alors, ça doit être les dépenses réelles de l'année passée, mais il n'y a aucune prévision pour les crédits de cette année. Et le but de ma question — encore une fois, peut-être que ce n'était pas assez clair, tel que formulé — c'était de tenter de faire une comparaison de la situation réelle de l'année passée, qu'on semble avoir, avec la situation globale qu'on va voter, nous, les parlementaires, dans toutes les commissions parlementaires, dans les crédits 1997-1998.

C'est ça qui est un peu malcommode avec le tableau. Les chiffres sont là. L'année prochaine, ça va être intéressant de tenter de comparer les deux choses, mais, pour cette année, évidemment, il manque tout l'aperçu de l'année à venir. Et, encore une fois, M. le Président, sans entrer dans trop de détails sur ce tableau-là, j'aimerais savoir peut-être du ministre si on pourrait, dans un délai normal, avoir les prévisions, les mêmes postes, les mêmes comparaisons, pour l'année 1997-1998 qui est l'objet de notre exercice ou le but de la question, tenter de comparer les deux choses. Et toujours tenter de comparer des pommes avec des pommes, ce qui n'est pas tout à fait facile parce qu'il y a des choses qui changent dans la vaste complexité des budgets du gouvernement du Québec.

Je ne sais pas si le ministre a un commentaire là-dessus. Ce serait peut-être une première question très spécifique: Est-ce qu'on peut, soit maintenant — c'est peut-être beaucoup de travail maintenant, mais dans un

délai assez court — faire la compilation, par poste budgétaire, des dépenses prévues, les crédits, effectivement, qui seront votés pour 1997-1998?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On peut régler cette question-là avant que vous passiez à autre chose. M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Je relisais la question pendant que le député présentait ses commentaires. La question disait: Quels sont les budgets consentis? Je pense que c'est ce terme-là qui a probablement mal orienté les gens, parce que, par définition, les budgets les plus récents qu'on a, c'est ceux de 1996-1997. Pour l'année qu'on commence, c'est en état de crédits. Ce n'est pas encore...

Vous savez que les budgets comme tels sont préparés dans les ministères après que les crédits ont été déposés et adoptés. Il faut vraiment voir, parce que... Moi, ça m'a pris quelque temps, il y a trois ans, à comprendre ce jeu entre les crédits puis les budgets. C'est loin d'être évident, mais les crédits, c'est au moment où c'est déposé, une photo instantanée de la situation financière à ce moment-là, et, en général, c'est à un niveau assez macroscopique. On n'a effectivement pas tous les détails à ce moment-là. Je sais que, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, c'est ces semaines-ci que le détail de ventilation des budgets se complète.

Alors, au moment où on se parle, on ne pourrait pas avoir de tous les ministères ce qui va vraiment s'appeler le budget qu'ils vont gérer en cours d'année. En tout cas, j'ose espérer, je croirais bien que, une fois que l'exercice a été fait, puis pour une première fois — ça, je remercie le député de nous avoir donné cette question-là...

Je sais que le président-directeur général de l'OPHQ voulait avoir ce tableau-là, lui aussi — on en avait déjà parlé — pour avoir une vue d'ensemble de ce qui se fait dans toute l'action gouvernementale. En l'ayant comme question pour les crédits, ça nous a aidés, même, à mettre plus de pression un peu partout pour sortir ça. Je vous avoue que ça n'a pas toujours été facile d'aller retracer partout ce qui était des sommes réelles utilisées en fonction d'une meilleure intégration des personnes qui doivent vivre dans une situation de handicap. Mais je peux vous assurer qu'on va être intéressés à l'avoir, nous, de toute façon, pour voir l'évolution, et qu'on va tout faire pour l'obtenir dans les meilleurs délais et qu'on le rendra disponible.

Peut-être que, M. le Président, si vous êtes d'accord, le Dr Lazure aimerait rajouter d'autres informations.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Lazure.

M. Lazure (Denis): M. le Président, membres de la commission, avec mes salutations chaleureuses, merci de votre accueil. Sur cette question, deux remarques.

D'abord, on s'est rendu compte, en faisant l'inventaire dans tous les ministères et organismes gouvernementaux — ce n'était pas une mince tâche — que la définition utilisée par les différents ministères n'était pas toujours la même, évidemment, et ça a fait ressortir le besoin d'uniformiser la définition de «personne handicapée».

Deuxième remarque, ces montants-là n'incluent pas les dépenses associées aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale graves et qui peuvent, si elles le veulent, se considérer comme personnes handicapées. Si elles ont des limitations fonctionnelles de nature grave et persistante, elles deviennent des personnes handicapées au sens de la loi, mais les budgets de santé mentale, qui touchent au moins une minorité de ces personnes-là, ne sont pas inclus ici. Donc, ça, c'est un minimum.

Dernière remarque, sur celui de l'Éducation, on nous a fait remarquer aussi que leur définition de «personne handicapée» n'inclut pas les élèves qui ont une déficience intellectuelle légère. Seulement moyenne et profonde. Donc, ça reste encore à perfectionner, cet exercice-là, mais je pense que c'est un bon début, et les gens à l'Office ont travaillé fort là-dessus. Merci.

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

M. Copeman: Merci, M. le Président. Je comprends un peu la confusion. Il faut tenter, j'en conviens, quand on procède à la formulation de nos questions, de porter beaucoup d'attention. Mais j'apprécie beaucoup l'ouverture du ministre qui... J'espère, à un moment donné, quand les informations seront disponibles, qu'on pourra déposer à cette commission un tableau vraisemblable pour les crédits votés, en suivant les postes budgétaires du tableau qu'on a devant nous.

Quelques questions sur le tableau, juste pour des éclaircissements, puis, après ça, je vais céder la parole soit à un député ministériel ou à mon collègue le député d'Argenteuil, qui a une question très précise à poser, et on poursuivra par la suite.

J'imagine que, entre autres, si on passe à travers les postes budgétaires qui sont là, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est essentiellement des prestations versées à des personnes accidentées du travail qui reçoivent maintenant une rente parce qu'elles sont invalides, incapables de travailler. Est-ce que c'est ça, à l'intérieur de cette rubrique-là?

M. Lazure (Denis): Ça touche aussi les programmes de réadaptation en faveur de la personne accidentée au travail.

M. Copeman: Financés par la CSST.

M. Lazure (Denis): C'est ça.

M. Copeman: O.K. Le ministère de l'Éducation, j'ai cru comprendre, avec l'intervention du Dr Lazure, les explications. Le ministère de la Culture et des

Communications, ce n'est pas une somme énorme, mais c'est intrigant quand même, 514 000 \$. Est-ce qu'on peut me décrire très brièvement ce que ça représente?

M. Lazure (Denis): Oui. Essentiellement, c'est la subvention à La Magnéthèque, 439 000 \$, et 70 000 \$ pour l'institut Nazareth et Louis-Braille.

M. Copeman: O.K. Le ministère de la Sécurité du revenu, ça, ça doit être assez clair. J'imagine que cette somme-là, entre autres, correspond à l'aide financière aux personnes soutiens financiers et peut-être à des besoins spéciaux payés par le ministère aussi?

M. Lazure (Denis): Oui. Aussi les SEMO, 54 SEMO.

M. Copeman: O.K. Le ministère des Affaires municipales, j'imagine qu'on parle là, peut-être, du Programme d'adaptation de domicile, entre autres?

• (15 h 50) •

M. Lazure (Denis): Un petit moment, si vous voulez. D'abord, le loisir, mais aussi — attendez un peu — les associations régionales de loisirs pour personnes handicapées, en plus du programme qui a été transféré récemment, de 600 000 \$, de l'Office vers le ministère.

M. Copeman: O.K. Est-ce que le PAD est là-dedans? Est-ce que je me trompe ou est-ce que le programme...

M. Lazure (Denis): Non, il n'est pas dans ça.

M. Copeman: Il n'est pas dans ça. O.K. Le ministère de la Santé et des Services sociaux...

M. Lazure (Denis): Il y a la Société d'habitation du Québec, SHQ.

M. Copeman: Oui. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est assez bien détaillé. Le ministère des Transports du Québec, ça, ça doit être essentiellement, j'imagine, le montant pour le transport adapté?

M. Lazure (Denis): Essentiellement, oui. Mais il y a aussi le transport des élèves handicapés, le transport scolaire pour élèves handicapés.

M. Copeman: O.K. Les crédits de l'OPHQ sont assez bien ventilés. L'Office des ressources humaines, pour presque 18 600 000 \$, je trouve ça intrigant comme poste budgétaire.

M. Lazure (Denis): Programmes de stages, de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, 1 000 000 \$. Il y a, je crois, une cinquantaine, une soixante de postes de stages dans les différents ministères et organismes pour personnes handicapées dont le coût est défrayé par l'ORH.

M. Copeman: Combien de postes de stages?

M. Lazure (Denis): Le nombre exact? De mémoire, c'est une soixantaine. On peut l'avoir d'une façon plus précise, là.

M. Copeman: On a quand même une rubrique avec l'ORH, de 18 600 000 \$.

M. Lazure (Denis): Exactement 48.

M. Copeman: O.K. Je reviens un peu à ma question. On a une rubrique de 18 600 000 \$. C'est beaucoup pour 42 stages.

M. Lazure (Denis): Non, non... 18 000 000 \$... Attendez un peu, on ne parle pas de la même chose. Un petit moment.

Ah bon! Oui, oui. Ça, c'est le fameux plan d'embauche de chaque ministère et chaque organisme, l'objectif étant que 2 % des postes soient occupés par des personnes handicapées. Ça n'est pas atteint, c'est moins de 1 %. Mais le 17 000 000 \$ représente, à toutes fins pratiques, le salaire de ces personnes-là. Ce sont des personnes handicapées au service du gouvernement dans tel ou tel ministère, tel organisme, et ça, ça représente leurs salaires. Elles sont 645 personnes.

M. Copeman: L'année prochaine, on en discutera si ça entre à l'intérieur des dépenses du gouvernement du Québec pour des personnes handicapées, mais... Ça peut être matière à débat, à un moment donné.

L'OSGE, ça, ça doit être assez clair, c'est des subventions pour des enfants handicapés en garderie.

M. Lazure (Denis): Oui.

M. Copeman: Très bien.

M. Rochon: La note nous dit que ça n'inclut quand même pas les garderies en milieu scolaire, qui relèvent directement du MEQ. C'est donc vraiment un minimum.

M. Copeman: O.K. La Régie des rentes du Québec, ça, ça doit être simplement des rentes pour des travailleurs invalides, j'imagine?

M. Lazure (Denis): Oui. Il y a les allocations familiales spéciales pour les enfants handicapés, c'est autour de 120 \$ par mois...

M. Copeman: Une rente d'invalidité, j'imagine?

M. Lazure (Denis): Il y a 24 000 personnes handicapées qui reçoivent cette allocation familiale spéciale. Ensuite, il y a la prestation d'invalidité et les rentes d'enfants de personnes invalides.

M. Copeman: O.K. La Société d'habitation du Québec, ça, ça doit être le Programme d'adaptation de domicile.

M. Lazure (Denis): C'est ça, oui. Ça, c'est le PAD, oui.

M. Copeman: O.K. La Société de l'assurance automobile du Québec, ça aussi, j'imagine que c'est en grande partie des prestations pour des automobilistes accidentés?

M. Lazure (Denis): Oui, essentiellement. Ça touche les automobilistes accidentés, oui.

M. Copeman: La SQDM?

M. Lazure (Denis): C'est le CAMO, le comité d'adaptation pour personnes handicapées, 274 000 \$.

M. Copeman: Et, en fin de compte, Tourisme Québec, 81 000 \$, tout près de 82 000 \$.

M. Lazure (Denis): Oui. Dans ça, il y a la subvention à Kéroul, qui est la principale dépense. Ensuite, il y a un article Aide aux attractions touristiques, Aide aux congrès internationaux. Mais le gros morceau, c'est la subvention à Kéroul.

M. Copeman: Encore une fois, M. le Président, pour clore cette partie de notre discussion, je trouve le tableau intéressant comme premier essai de voir l'évolution des dépenses globales. On va suivre ça de près dans les semaines et les mois qui viennent et, évidemment, l'année prochaine aussi. Ça terminera mon intervention.

Si les ministériels sont d'accord, je vais céder la parole à M. le député d'Argenteuil qui a une petite question précise.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. Je vais passer la parole à M. le député d'Argenteuil parce qu'il doit nous quitter.

Moratoire sur la réutilisation des cathéters à usage unique

M. Beaudet: Merci, M. le Président. Avec l'autorisation des membres de la commission et du ministre, ça ne s'adresse pas, malheureusement, à l'Office des personnes handicapées, bien que j'aie pu constater certains des problèmes des handicapés récemment. Ce n'est pas parce que je ne veux pas partager avec vous des choses aussi banales qu'apporter un livre avec une paire de béquilles. Je peux vous dire que c'est un problème.

Au mois d'août 1996, le ministre de la Santé a amené un moratoire sur la réutilisation des cathéters à usage unique. C'est loin des handicapés.

M. Rochon: C'est une mesure de prévention, M. le Président.

M. Beaudet: C'est peut-être une façon. À ce moment-là, le ministre avait alloué une somme de 10 000 000 \$, plus ou moins, pour prévenir la possibilité de contamination soit par le Creutzfeldt-Jakob ou le VIH, l'hépatite ou un autre problème du genre. Peut-être que le ministre a sous-évalué le coût à ce moment-là pour les différents hôpitaux, en particulier les hôpitaux tertiaires et les hôpitaux universitaires.

On sait que les cathéters à usage unique ne sont pas que pour des dilatations coronariennes. Il y a aussi les cathéters qui sont utilisés pour faire les artériographies, les cathéters endoveineux et, particulièrement, tout ce qui est utilisé en chirurgie cardiaque, les canules, pour permettre de faire la circulation extracorporelle. Juste pour les canules en chirurgie cardiaque, dans le nombre de chirurgies cardiaques dans la province, ça prend presque quasiment tous les 10 000 000 \$ qui sont disponibles. Est-ce que le ministre a l'intention, cette année, de renouveler la somme additionnelle pour permettre aux centres hospitaliers d'assumer ces coûts-là ou s'ils devront, dans les coupures généreuses que le ministre fait à gauche et à droite, les assumer eux-mêmes à l'intérieur de leur budget actuel?

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

M. Rochon: Excusez-moi, j'ai manqué la conclusion. Ça finissait par une question?

M. Beaudet: Est-ce qu'ils devront assumer ces coûts-là à l'intérieur de leur budget actuel ou si le ministre, dans sa générosité, va combler la différence et payer un montant additionnel pour leur permettre d'assumer cet usage unique pour les cathéters pour l'artériographie, pour la dilatation, de canules ou d'autres utilisations du genre?

M. Rochon: M. le Président, je dois évidemment avouer que distribuer ce qu'on n'a pas, ce n'est pas facile. La situation est la suivante. Dès qu'on a su... Et ce sont des situations toujours un peu délicates. En fait, ce qui nous a été rapporté, c'est une présentation faite dans un congrès scientifique où une étude — je ne me rappelle pas les détails de l'étude — dans sa conclusion, le ou les auteurs disaient qu'on ne pouvait pas éliminer complètement le risque qu'il puisse peut-être y avoir, en réutilisant des cathéters, avec les méthodes de stérilisation qu'on a actuellement... le risque qu'il puisse peut-être y avoir contamination.

Il faut bien s'entendre, c'est un risque terriblement minime, avec ce qu'on sait présentement. Ce ne sont pas des études qui ont été faites qui démontraient qu'il y avait eu contamination dans des cas particuliers. Je pense que c'est important de voir ça pour ne pas qu'on voie le problème plus gros qu'il ne l'est. J'avais vraiment la décision à prendre: ou bien on continue, avec les méthodes de stérilisation qu'on a, à les utiliser jusqu'à temps qu'on ait une démonstration scientifique quelconque qui dise que, oui, il y a un risque, ou je jouais de plus grande prudence.

Dans un article de *Protection de la santé publique*, j'ai décidé que, même s'il y avait un coût à subir, on serait absolument prudent et que, comme cette question-là avait été soulevée dans un grand congrès scientifique, qu'on ne pouvait pas éliminer le risque, même si, encore une fois, il n'y a rien qui démontrait le risque, j'ai décidé de suspendre pour le moment.

● (16 heures) ●

Maintenant, on n'en est pas resté là. Il y a deux choses qui ont été lancées comme opération, une qui vise directement cette question de contamination de cathéters par le virus de Creutzfeldt-Jakob, qui est un prion, en fait, c'est-à-dire pas vraiment un virus. On a demandé tout de suite au Conseil d'évaluation des technologies de la santé de refaire une évaluation complète de la situation, à partir de toute la littérature scientifique, consultation d'experts, et le reste. Et tout ça doit se terminer. On travaillait là-dessus depuis ce temps-là. Il y a quelques mois, je pense, un mois ou deux, j'avais refait le point là-dessus avec le président du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, le Dr Renaldo Battista, et on en est arrivés à la conclusion que pour vraiment terminer cette opération, vu que les évidences scientifiques ne sont pas faciles à aller chercher, on va faire la synthèse finale dans une consultation d'experts, un colloque, ou un séminaire de consultation d'experts, où, donc, en plus de tout le dossier qui a été monté, on pourra avoir une discussion puis une analyse finale entre experts, vraiment une espèce de conférence de consensus, là, pour vraiment pouvoir établir une ligne de conduite sur la base de toutes les connaissances qu'on a présentement. Et ça, on me confirmait que ça doit se tenir vers le milieu de mai, je pense. C'est en organisation actuellement.

Donc, ce n'est pas quelque chose qui va aller, là, indéfiniment... On saura mieux si on peut utiliser, sans risque, ou mieux comment baliser le risque. Je sais qu'en plus de ça, de façon tout à fait spontanée, c'est-à-dire sans qu'on leur en fasse une requête spécifique, il y a des endroits au Québec, comme l'Institut de cardiologie de Montréal, où il y a un bon volume d'utilisation et où l'impact financier est important pour l'Institut, où on a entrepris là-bas des études pour pouvoir aider à mieux cerner les critères.

Alors, je pense bien que c'est une situation évolutive et qu'on va être mieux équipé, en termes de connaissances, dans quelques mois, pour voir quelle sera notre conduite pour l'avenir. Ça, c'est le contexte.

L'impact budgétaire, dans la façon dont le réseau fonctionne maintenant, vous savez que le ministère ne se garde pas d'argent pour des dépenses comme ça. L'ensemble du budget, on l'a vu, ça fait deux jours et demi qu'on le discute, les crédits sont répartis dans des enveloppes régionales, calculées selon une formule d'équité interrégionale. De là ils sont alloués en tenant compte aussi des populations des territoires et des missions régionales, comme les centres hospitaliers spécialisés, les hôpitaux, comme les autres établissements qui ont leur budget qui leur est donné pour l'ensemble de l'année. Et là chacun doit gérer le budget et on doit tous faire face aux

contingences qui peuvent se présenter, parce que, comme on est plutôt en compressions, on ne veut pas imposer aux établissements de se garder des fonds de réserve pour une contingence ou l'autre qui peut arriver.

Alors, la conséquence de ça, c'est que, quand il arrive un événement de cette nature-là, chacun des établissements doit gérer l'opération et trouver le moyen d'absorber une compression de ce genre-là.

Si jamais ça pouvait créer des problèmes sur les services qui sont données, on a plutôt travaillé, depuis deux ans, avec des formules de financement. Par exemple, on a fait état devant la commission, ici, que les emprunts des centres hospitaliers ont augmenté, c'est vrai. Alors, on est obligé d'avoir une méthode de gestion qui dit que, comme tout est en mode de compressions, si jamais il arrive une contingence, on la finance sur une plus longue période pour éviter de couper les services.

Dans le cas ici, en général les établissements, même s'ils ont dû faire preuve d'imagination, ont réussi à vivre, pour le moment, avec cette contrainte. On me dit que le total de ce que ça nous a coûté au Québec, sur une base annualisée, c'est 17 000 000 \$, présentement. Ce n'est pas le bilan, c'est l'estimé budgétaire de ce qu'on prévoit que ça peut nous coûter. Maintenant, encore une fois — c'est pour ça que je vous donnais la mise en situation au début, là — ce n'est pas quelque chose qu'on va laisser aller comme ça, absorbant, absorbant, absorbant. On va voir la conférence de consensus, ce que ça nous permet de conclure, et là on va s'organiser pour mieux programmer le financement de cette opération-là.

Pour informer les gens de l'état de la situation au complet, j'ajouterai peut-être qu'on a profité de cette prise de conscience, c'est-à-dire de cette cloche d'alarme qu'on nous a signalée, pour refaire une mise au point sur toutes les méthodes de stérilisation qu'on utilise et sur tous les protocoles, s'assurant — ça, c'est les équipes du ministère qui font ça avec les régions et les établissements — qu'on a vraiment partout des méthodes de stérilisation à point et que les protocoles adéquats sont vraiment appliqués partout dans le réseau.

M. Beudet: M. le Président, si je comprends bien, le ministre avait alloué 10 000 000 \$, puis ça va en coûter 17 000 000 \$. Donc, les établissements devront-ils assumer 7 000 000 \$ ou si ça a été juste dans la période du mois d'août à maintenant que vous avez offert 10 000 000 \$?

M. Rochon: Non, je n'ai rien alloué, je n'ai rien offert, parce que je ne l'avais pas, ce 10 000 000 \$. Je pense que le chiffre de 10 000 000 \$ est sorti parce que, à un moment donné, il y a des établissements...

M. Beudet: Des estimés.

M. Rochon: ...qui ont estimé que l'impact pour eux serait de l'ordre de 10 000 000 \$, les premiers estimés — là, je vous le dis même de façon... — pour s'assurer de couvrir toute une année, pas seulement la

partie de l'année, mais, projeté sur une année budgétaire, l'estimation serait que le coût de cette décision, sur la base de cette observation scientifique, qui nous a mis dans cette situation-là, est effectivement un impact de 17 000 000 \$.

M. Beaudet: Oui. M. le Président, si je pouvais juste dire au ministre, en terminant, que, si on avait une grappe industrielle à l'intérieur de laquelle on pourrait fabriquer des éléments, ou des cathéters, ou des cathéters-ballons, ou d'autres éléments au Québec, on aurait un retour sur notre investissement. On sait qu'on a plus de 80 % de toutes les fournitures hospitalières qui nous viennent de l'extérieur du Québec et du Canada. Je trouve ça triste qu'on soit obligés de s'approvisionner presque entièrement à l'extérieur alors qu'on pourrait se créer des emplois chez nous en achetant chez nous. Alors, l'achat au Québec, on devrait peut-être favoriser les entrepreneurs qui veulent investir dans ce genre d'entreprise; on aurait un retour sur nos investissements.

M. Rochon: Oui. Bien, Mme la Présidente, je ne peux pas être plus d'accord avec le député que ce qu'il vient de dire là. Je me permets de profiter de l'occasion pour vous dire que je pense qu'on va même aller pas mal plus loin que ça, parce que, dans le suivi de la mission commerciale que j'ai accompagnée en France, il y a à peu près un mois, avec une quarantaine d'industries des technologies de la santé, dans les domaines des biotechnologies, de l'instrumentation médicale et des systèmes d'information, on est en train, en collaboration avec le ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie, de mettre sur pied une opération qui va vraiment nous permettre d'avoir des politiques d'achat qui favorisent, mais pas indûment, des entreprises québécoises, mais qui tiennent compte, dans l'achat de...

M. Beaudet: Du contenu québécois.

M. Rochon: ...nouvelles technologies, pas seulement du prix, qui pourrait peut-être à court terme être plus favorable, parce que c'est une grande firme mondiale ou américaine qui vient de l'offrir — c'est en général ce qu'on est porté à faire dans le réseau — mais que, dans certains cas, à moyen terme, en travaillant avec une industrie québécoise, non seulement on entretiendrait du développement technologique au Québec, on créerait de l'emploi, mais notre réseau et le ministère pourraient être partenaires avec des entreprises privées dans ces partenariats privé-public pour faire de la recherche, du développement et de la commercialisation dans le domaine des technologies. On est vraiment au même point et je suis assez confiant qu'au cours de la prochaine année on va réussir à faire des actions concrètes. Il y a un potentiel énorme dans ce domaine-là. Je sais qu'il y a même des gens, que j'ai vus rapidement en rentrant — dont M. Pépin, qui est avec nous — qui sont très, très impliqués dans des...

M. Beaudet: L'AQFIM.

M. Rochon: ...projets, dans de la recherche, dans du développement, qui sont directement dans cette voie-là. Il y a un potentiel de développement énorme qu'on n'a pas assez exploité jusqu'ici.

M. Beaudet: Merci.

La Présidente (Mme Charest): Merci, M. le député. Maintenant, le député de Saint-Hyacinthe.

M. Dion: Oui. Merci, Mme la Présidente. J'ai deux questions particulières, mais, avant, je voudrais juste faire une observation à la suite de la question de M. le député d'Argenteuil. C'est que nous avons justement à Saint-Hyacinthe une jeune entreprise qui a été fondée par un ex-infirmier qui s'est spécialisé dans la fabrication de bains avec dispositif spécial pour les handicapés. Il semblerait qu'il dispose d'une technologie très avancée et qu'il fabrique des choses absolument formidables qui, sans doute, entreront dans une de ces grappes industrielles destinées à satisfaire les besoins de notre milieu tout en favorisant l'emploi ici.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (suite)

Vignettes de stationnement

Mais ma question était un peu différente. J'ai deux questions: une qui est très pointue, et je ne sais pas s'il y a possibilité d'avoir une réponse à ça; l'autre qui est un peu plus globale. La première — je vais commencer par la pointue — il s'agit de toute la question des vignettes pour indiquer les voitures des handicapés. Je crois que la loi permet actuellement d'émettre des vignettes à toute personne handicapée qui démontre, à la satisfaction de l'Office, qu'elle est handicapée. Mais je ne sais pas, je doute que la loi permette de l'émettre, par exemple, à l'avantage d'une maison de répit qui reçoit des handicapés pour des périodes d'une demi-journée, d'une journée ou de quelques journées pour soulager parfois les familles, surtout quand il s'agit soit d'enfants très gravement handicapés ou de handicapés mentaux ou de... cette chose-là. Souvent, il arrive que ces gens-là sont conduits à la maison de répit, on a oublié la vignette, et la maison de répit, ne pouvant pas disposer ou ne disposant pas de cette vignette, est parfois mal prise parce que souvent ces maisons de répit sont à moitié des organismes communautaires, ont très peu de personnel, et tout ça.

Ma question est donc la suivante: Est-ce que c'est possible, l'émission de telles vignettes à l'intention des maisons de répit plutôt qu'à l'intention de la personne elle-même qui est handicapée, pour satisfaire ce type de besoin?

● (16 h 10) ●

M. Rochon: Je pense que, présentement, ça se fait généralement pour les personnes qui requièrent une telle

vignette. Je ne sais pas si votre suggestion a déjà été faite ou considérée. Est-ce que M. Lazure a la réponse?

M. Lazure (Denis): La suggestion a déjà été faite. Jusqu'ici, la pratique de l'Office a été d'octroyer la vignette spécifiquement à une personne, à un individu. Alors, ce qu'on a fait dans des cas semblables à celui que vous décrivez, on émettait la vignette au nom de l'individu, mais l'individu demeurant ou fréquentant le centre de répit régulièrement, le centre en question pouvait l'utiliser. Mais ça ne répond pas de façon adéquate aux besoins. Ça reste à déterminer si, oui ou non, on doit changer la réglementation et ne plus l'octroyer seulement aux individus, mais à des institutions. C'est un changement important qu'il reste à faire.

Puisqu'on est en train de discuter avec la Société de l'assurance automobile du Québec, je vais laisser M. le ministre peut-être nous faire rapport.

M. Rochon: Oui. Bien, écoutez, c'est une bonne suggestion. On va s'assurer de faire le suivi avec la Société de l'assurance automobile du Québec qui prend charge du programme Adaptation de véhicule pour des personnes handicapées, parce qu'on complète, comme le disait M. Lazure, les transferts de gestion de programmes, maintenant que l'Office les a bien établis et les a bien stabilisés, pour que l'Office soit libéré et puisse se consacrer plus à l'essentiel de sa mission. En transférant ce programme Adaptation de véhicule, ça fait suivre les vignettes qui vont être gérées par la SAAQ et on va voir avec eux pour qu'ils prennent note, pas seulement note, qu'ils prennent en considération cette suggestion et voient avec le milieu si c'est une chose qui doit être faite et comment ça pourrait être fait.

M. Lazure (Denis): Mais je pense que, pour les membres de la commission et pour les personnes handicapées, c'est une bonne nouvelle. Ça fait plusieurs années que l'Office essayait d'amener la Société de l'assurance automobile à accepter d'assumer... Parce que la SAAQ a déjà un programme d'adaptation de véhicule, a déjà un programme de vignette. Et là, grâce aux bons offices de M. Rochon et de son entourage...

M. Rochon: Et de l'ardeur de l'OPHQ.

M. Lazure (Denis): ...et de l'ardeur de l'OPHQ — merci — c'est officiel, la SAAQ a accepté, les négociations vont bien et ça va prendre effet le 1er juillet. Alors, on est en pourparlers actuellement avec l'Office. On va prendre note de cette demande-là. Je pense que la SAAQ octroyait — je dis bien «octroyait» — à certaines institutions. Alors, on va reprendre la discussion avec la SAAQ sur ce sujet-là.

Services de répit offerts aux familles

M. Dion: Merci beaucoup. Dans le même ordre d'idées, parlant toujours de la question des maisons de

répit, je pense que tout le monde comprend très bien à quel point c'est un élément important, je pense, les interventions du gouvernement, et qui va tout à fait dans la ligne des orientations globales du gouvernement et du ministère de la Santé concernant le maintien à domicile, autant que faire se peut, des personnes, dans toutes sortes de situations de problèmes de santé, et donc, en particulier, pour les personnes handicapées. Donc, on sait à quel point parfois, pour des familles, ça peut devenir vraiment une nécessité de disposer d'une demi-journée ou d'une couple de journées de répit pour reprendre son souffle, pour pouvoir continuer de s'occuper de handicapés du milieu ou de la famille.

J'aurais deux questions. La première est d'ordre général: J'aimerais connaître le budget général affecté à ce besoin particulier de l'aide aux maisons de répit. Et, deuxièmement, il y a un autre problème. Peut-être que pendant qu'on... Oui?

M. Rochon: Excusez, M. le député.

M. Dion: Alors, pendant qu'on cherche une réponse à la première question, je pourrais peut-être poser la deuxième. C'est qu'il y a aussi... Ça, c'est pour le répit général. Mais il y a aussi une forme de répit particulier qui est gérée par l'Office des personnes handicapées ou, en tout cas, de façon globale, sinon de façon spécifique, qui est le répit pour les vacances. Donc, l'aide aux familles pour accompagner des handicapés au moment des vacances. Il y a des handicapés qui ont même besoin d'être accompagnés tout le temps quand ils vont à une journée de plein air, ou ces choses-là.

Actuellement, il y a un problème. Si je comprends bien — et j'aimerais être rassuré ou, en tout cas, être renseigné à cet effet — il y aurait un budget affecté à cela, qui est le même depuis trois, quatre ou cinq ans, c'est-à-dire qui aurait été gelé et qui serait administré, en pratique, par les Offices, locaux ou régionaux, qui, eux, auraient adopté le principe de gestion en vertu duquel on n'accepte pas de nouveaux cas. C'est-à-dire qu'on continue d'aider ceux qui sont sur la liste depuis longtemps, mais, s'il y a de nouveaux handicapés qui arrivent, eh bien, eux, ils n'ont pas accès à cette aide pour les vacances.

La Présidente (Mme Charest): M. Lazure.

M. Lazure (Denis): Alors, sur la deuxième question, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Charest): Oui, M. le président.

M. Lazure (Denis): ...ce programme de soutien aux familles qui ont une personne handicapée dans la famille et qui est utilisé surtout pour les vacances, comme le député le dit, a été transféré, le 1er avril dernier, au ministère des Affaires municipales. Le ministère des Affaires municipales fait administrer son programme par les associations régionales de loisirs pour personnes handicapées.

Nous avons transféré le budget, qui est autour de 600 000 \$. Le chiffre exact, c'est 633 000 \$, pour 450 personnes. Essentiellement, ce sont des camps d'été, l'accompagnement, par des adultes, d'enfants handicapés, en gros. C'est vrai que la majeure partie de ces sommes-là va pour des familles qui étaient déjà des usagères. Mais il y a des nouveaux cas qui sont acceptés. On a vérifié, il y a des nouveaux cas qui sont acceptés. Alors, je vous conseille de vous adresser à votre association régionale de loisirs pour personnes handicapées.

M. Rochon: Vous permettez, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Charest): M. le ministre.

M. Rochon: Dans le cadre de ce transfert — je pense que c'est important de le réaliser; et on peut se référer à la publication, il y a à peu près un mois et demi, je pense, ou quelque chose du genre, de cette politique des loisirs qui a été revue, intégrée, réévaluée complètement — dans les discussions qu'on a eues avec mon collègue Rémy Trudel, des Affaires municipales, et des fonctionnaires de son ministère qui ont travaillé là-dessus, on s'est bien assurés que ce transfert de l'OPHQ au ministère des Affaires municipales garderait les modes de fonctionnement centralement et régionalement, comme y a fait référence le Dr Lazure, identifier de façon spécifique ce qui est fait pour les personnes handicapées. On avait le souci que ce ne soit pas pris juste intégré dans tout le reste, disant: On prendra bien en compte les personnes handicapées. Alors, ça a vraiment été gardé et en spécifiant que, pour les prochaines années, ça doit être comme ça. Si, dans l'avenir, les gens trouvent d'autres formules, ils adapteront. Mais il ne risquera pas d'y avoir d'inadvertance, là, au début. Alors, je voulais rassurer les gens. Mais j'invite tout le monde qui est intéressé par cette question à lire cette politique sur laquelle on a largement consulté, de toute façon, et qui est pas mal intéressante, je pense, pour l'avenir.

Sur votre première question, je ne pense pas pouvoir, séance tenante, M. le député, vous donner de montant précis. Parce que, avec l'intégration de plus des programmes qui sont faits sur la base des territoires et dans les régions, on n'a pas nécessairement des lignes budgétaires pour des items aussi précis. Mais ce que je peux vous dire, c'est que tout ce qui est fait et doit être fait pour soutenir le maintien à domicile, c'est vrai pour les personnes âgées, c'est vrai pour les personnes handicapées, c'est vrai pour tous les gens à qui on peut assurer une vie la plus normale possible, un fonctionnement dans le cadre de leur résidence, avec leur famille, leurs proches, etc., ça, c'est une priorité.

● (16 h 20) ●

On a identifié, pour l'an prochain, trois groupes de personnes, un étant les personnes handicapées, pour les avoir en priorité à l'esprit pour bien s'assurer qu'on fait tout ce qu'on peut faire, dans le cadre de maintien à domicile des personnes handicapées. Je dis «maintien à domicile» parce que c'est à partir d'une logique de maintien à domicile

qu'on développe en lien l'hébergement-répît, l'hébergement de courte durée, l'hébergement rapide pour des situations aiguës qui pourraient se présenter. Alors, il y a une intégration du répît aussi avec le maintien à domicile et, en partie, avec l'hébergement. L'an prochain, avec la collaboration de l'Office qui a maintenant une personne responsable de chacun de ses bureaux régionaux dans des régions, on veut s'assurer qu'il y a une bonne collaboration avec les régies régionales pour qu'on fasse une espèce d'inventaire ou qu'on soit bien sûrs de connaître des personnes handicapées dans la région et qu'on essaie de voir jusqu'à quel point on aide suffisamment des familles et leur entourage, ou leurs colocataires qui peuvent, dans certains cas, être aussi des gens vivant avec une incapacité.

Alors, on va voir ce qu'on peut vous trouver, ce qu'on peut extirper de nos programmes intégrés, pour vous donner au moins un ordre de grandeur de ce qu'on consacre à ça.

M. Dion: Je vous remercie beaucoup. Puis, s'il y a possibilité de le savoir au niveau régional aussi, ce serait apprécié. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Charest): Alors, maintenant, nous allons passer au député de Notre-Dame-de-Grâce, s'il vous plaît.

Transferts de programmes

M. Copeman: Merci, Mme la Présidente. On va plonger dans les chiffres, non pas parce que j'aime tellement ça mais parce qu'il est nécessaire de le faire. En examinant les crédits de l'OPHQ, pour tenter de m'éclairer tout de suite, on peut se référer aux pages 21-5 et 21-9 du livre des crédits du gouvernement.

J'aurais une première petite question. À la page 21-5, programme 4 du ministère, les crédits à voter sont de l'ordre de 48 218 500 \$. Les dépenses probables pour l'Office, qu'on trouve dans un autre livre, le volume III, à la page 163, sont de l'ordre de près de 53 000 000 \$. Dans un premier temps, est-ce qu'on peut clarifier l'écart? Qu'est-ce qui explique la différence entre les dépenses probables de cette année, de près de 53 000 000 \$, et des crédits à voter d'un peu plus de 48 000 000 \$?

(Consultation)

M. Rochon: Alors, M. le Président, je veux bien m'assurer qu'on parle de la même chose. On fait référence au programme 4 qui apparaît à la page 163 du volume III des crédits, Office des personnes handicapées?

M. Copeman: C'est ça, oui.

M. Rochon: Et on voit que, pour l'année 1996-1997... C'est à ça que vous référez?

M. Copeman: C'est ça, dépenses probables.

M. Rochon: Où les crédits étaient de l'ordre de 47 700 000 \$ et on prévoit que la dépense sera plutôt de l'ordre de presque 53 000 000 \$.

M. Copeman: C'est exact.

M. Rochon: Alors, ce qu'on avait fait, c'est qu'on avait gardé ou alloué, à l'intérieur du montant budgétaire du programme 1, Fonctions nationales, un montant pour un transfert vers l'OPHQ, dans le cadre de la diminution des listes d'attente. Vous vous rappellerez, l'année passée, on avait discuté qu'on voulait accélérer, cette année, pour essayer de compléter tous les transferts de programmes qui doivent être faits, mais qu'on avait un souci de transférer des programmes qui seraient en bon état, en bonne condition, et que, pour la plupart des programmes, il y avait à accélérer la distribution des services pour diminuer les listes d'attente. Mais, comme, à ce moment-là, au moment où les crédits avaient été faits, on ne pouvait pas estimer de façon précise ce qui serait nécessaire et à quel titre exactement, on a transféré à l'OPHQ en cours d'année, et c'est pour ça qu'on peut prévoir que la dépense réelle aura été de 5 500 000 \$ de plus. On prévoyait qu'il y aurait ça de plus, mais l'ordre de grandeur n'était pas assez précis, à ce moment-là.

M. Copeman: Essentiellement pour faire baisser les listes d'attente des programmes transférés en cours d'année financière?

M. Rochon: Oui, c'est ça. Et d'accélérer le transfert. Parce que c'est toujours mieux pour le receveur, comme le ministère des Affaires municipales qui a pris les loisirs, la SAAQ qui prend les véhicules adaptés, la RAMQ qui a pris d'autres programmes... C'est plus facile de faire une entente avec ces organismes-là quand il y a un programme où la liste d'attente est normale, si vous voulez.

M. Copeman: Est-ce que le ministre peut préciser quels programmes sont transférés? Il s'agit de quels programmes...

M. Rochon: Qui ont bénéficié de...

M. Copeman: ...qui ont bénéficié de ce 5 000 000 \$? À quel niveau est-ce que les listes d'attente ont été ramenées, par l'utilisation des 5 000 000 \$?

M. Rochon: Moi, je ne peux pas... C'est essentiellement, surtout, ce que me rappelle M. Lazure, ce qu'est l'aide matérielle. Je ne pourrais pas illico vous donner les chiffres que vous demandez, mais on va regarder si on peut trouver ça rapidement ou vous les trouver par après.

M. Lazure (Denis): Essentiellement, Mme la Présidente, c'est ce qu'on appelle l'aide matérielle. Ça se

subdivise en fournitures médicales, genre culottes d'incontinence, des couvertures spéciales, des couches ou du matériel urologique, cathéters, contenants de toutes sortes, ou encore l'oxygène. Pour vous donner un ordre de grandeur, sur ces trois chapitres-là, l'an passé, pour l'année qui vient de finir, nous avons servi 1 600 personnes, pour une dépense de 2 100 000 \$. Ensuite, il y a eu d'autres équipements spécialisés, genre lève-personne, chaise d'aisance, planche de transfert, ou encore l'aide aux activités de la vie quotidienne, les barres d'appui, un lit spécial, etc., ou aussi l'aide à la locomotion, des marchettes ou des chaussures spéciales, concentrateur d'oxygène, etc. Sur ce deuxième chapitre, il y a eu 3 000 usagers, pour une somme de 2 200 000 \$. Troisième chapitre, l'adaptation de véhicules, qui est dans l'aide matérielle aussi. Alors, une bonne partie de ce 5 000 000 \$ a été utilisée pour l'aide à l'adaptation des véhicules, pour un montant de 2 200 000 \$ aussi, pour desservir 600 personnes. Finalement, pour un montant moins élevé, les honoraires professionnels.

Je pourrais ajouter, Mme la Présidente, que ce que M. le ministre vient de dire pour le 5 000 000 \$, l'an passé, ça s'applique pour cette année, puisque nous venons d'avoir, par écrit, la confirmation que le ministère et le ministre octroient une somme 2 300 000 \$, qui n'apparaît pas à nos crédits, qui va venir nous aider à diminuer la liste d'attente pour l'aide matérielle.

La Présidente (Mme Charest): M. le ministre, voulez-vous rajouter autre chose?

M. Rochon: Non, non.

La Présidente (Mme Charest): Ça va?

M. Rochon: C'est ce que je me préparais à annoncer comme bonne nouvelle, mais c'est... L'important, c'est que ce soit fait.

M. Copeman: O.K.

La Présidente (Mme Charest): Alors, merci. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Erreurs dans les montants indiqués pour les crédits de transfert

M. Copeman: Oui. Toujours dans les chiffres, Mme la Présidente. Si on pouvait se référer à la page 21-5 du volume I du livre des crédits... pardon, 21-9, les crédits de transfert, il y avait une certaine confusion, lors de la commission plénière, quant aux montants pour l'aide financière à l'intégration en entreprises de personnes handicapées et pour des subventions aux centres de travail adapté. J'ai pris la peine de relire le *Journal des débats* de la commission plénière et, essentiellement, le ministre m'avait indiqué, dans deux interventions séparées, qu'il y avait des erreurs d'impression dans le livre des crédits et

que les sommes pour les entreprises devraient être reconduites au même niveau que l'année précédente, 7 756 500 \$, et les centres de travail adapté, 24 643 300 \$. Est-ce qu'on peut préciser si les sommes à voter pour 1997-1998 sont bel et bien les mêmes que pour 1996-1997, tel qu'indiqué dans le livre des crédits?

M. Rochon: Oui, Mme la Présidente, on peut vous confirmer que dans les deux cas, les deux montants auxquels fait référence le député de Notre-Dame-de-Grâce, c'est-à-dire l'aide financière à l'intégration en entreprises de personnes handicapées, qui était à 7 500 000 \$, il ne faut pas lire 5 200 000 \$, mais 7 500 000 \$, le même montant, de même que pour les organismes sans but lucratif, subventions aux centres de travail adapté, c'est le même montant, 24 600 000 \$.

● (16 h 30) ●

On vient de remettre à la secrétaire de la commission copie de la ventilation réelle. Il y a effectivement eu une erreur en quelque part dans le processus allant jusqu'à l'impression, mais on vous remet la ventilation réelle qui vous confirme ce que je viens de vous dire.

La Présidente (Mme Charest): Nous accusons réception.

M. Copeman: Ça n'inclut, évidemment, ce tableau, pas juste ces deux postes budgétaires là. Oui?

M. Rochon: C'est exactement le programme 4 au complet qu'on a reproduit. Alors, vous lisez ce qu'on vient de vous distribuer au lieu de ce qu'il y a dans le livre des crédits, ça vous donne la véritable ventilation des crédits pour le programme 4.

M. Copeman: O.K. L'aide financière aux personnes handicapées pour divers besoins spéciaux, ça augmente à peu près de 1 000 000 \$.

M. Rochon: Oui, effectivement, ça passe de 2 900 000 \$ à 3 200 000 \$.

M. Copeman: O.K.

M. Rochon: Non, excusez. Après vous avoir dit de lire sur la nouvelle feuille, je lisais sur l'ancienne.

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: On passe de 2 800 000 \$ à 3 800 000 \$. Excusez.

M. Copeman: Bon, ça éclaircit pas mal. On avance.

M. Rochon: C'est pour ça qu'on a une commission des crédits.

Diminution des crédits pour la direction et l'administration

M. Copeman: Ah! Je comprends. J'aurais quelques questions d'ordre général, Mme la Présidente, sur la direction et l'administration de l'Office. Si les informations sont toujours exactes dans le livre des crédits, la direction et l'administration de l'Office baisse de 803 000 \$. C'est ça qui est indiqué dans le livre des crédits.

M. Rochon: Oui. Exact.

M. Copeman: C'est un peu moins de 10 % de ce poste budgétaire. Je me rappelle, l'année passée — j'ai encore relu le *Journal des débats* de l'année passée — que le président-directeur général avait dit que — l'année passée aussi, ils ont coupé — l'Office a coupé à peu près 10 %, puis ils étaient capables de maintenir le même nombre de personnes ETC à l'Office.

Alors, avec une nouvelle compression de 8 % ou 9 % cette année, une baisse de 803 000 \$ à la direction et l'administration, et je vois que les effectifs autorisés demeurent à 149, est-ce que l'Office a les ressources financières nécessaires pour maintenir les 149 ETC, tel qu'autorisé dans le livre des crédits, malgré cette baisse de 9 % ou 8 % dans les frais de fonctionnement?

M. Rochon: Je peux vous dire d'où vient cette diminution de 8 %. Il y a deux éléments là-dedans: il y en a un qui est demandé à tout le monde, la diminution de 6 % du coût de la main-d'oeuvre, donc ça s'applique nécessairement partout; et il y a un 2 % additionnel qui est l'effort de compression administrative qui est demandé à l'Office. Ça, ça n'a pas été appliqué de façon paramétrique. Par exemple, le ministère, qui vient de compléter une année de compressions à 18 % sur l'administration, a un objectif de 5 % pour l'an prochain. Les plus faibles qu'on a pu imposer, c'est de l'ordre de 2 %. Et l'Office a été parmi les organismes à qui on a imposé — on regrette de devoir le faire — la plus faible compression. Donc le 2 % et le 6 %, c'est ce qui fait la compression administrative et sur le coût de la main-d'oeuvre.

M. Copeman: Alors, est-ce qu'on peut simplement, Mme la Présidente, clarifier que l'Office a les ressources financières nécessaires pour maintenir 149 ETC pour l'année qui vient?

M. Rochon: Là, au moment où on se parle, je ne saurais pas vous répondre de façon définitive à cette question, parce que, comme ça a été le cas avec les syndicats, comme c'est le cas dans l'ensemble du réseau, on n'a pas le choix, on doit atteindre le 6 % de réduction du coût de la main-d'oeuvre. Autrement dit, c'est de l'argent qu'on n'a plus. Pour réaliser le déficit zéro, dans l'opération crédit, le Trésor a littéralement ponctionner un 6 %; on ne l'a pas. Alors, là, il faut trouver, au niveau de la gestion de chacun des éléments du réseau, comment ça peut être absorbé au total. Ça peut vouloir dire une

diminution d'effectifs. Je sais que l'Office a déjà pensé à des... On a fait jouer leur imagination pour voir comment on pourrait faire face à cette situation.

La Présidente (Mme Charest): Alors, M. le président.

M. Lazure (Denis): Mme la Présidente, effectivement, nous avons aux crédits le même chiffre pour les ETC, 149, mais nous avons eu une réduction qui représente le coût de la masse salariale pour environ 20 ETC, 19,5 ETC.

Une voix: 6 %.

M. Lazure (Denis): C'est ça. Alors, il se trouve que, comme vous le savez, il y a quand même un grand nombre de personnes, surtout dans le réseau santé et services sociaux, qui ont été mises en disponibilité à peu près dans toutes les régions du Québec. Et ce que nous tentons de faire avec le ministère et les régies régionales depuis le début d'avril, c'est de faire un appariement, un accouplement, si vous voulez, entre les 20 postes à combler que nous avons, pour lesquels nous n'avons pas d'argent, et les personnes disponibles.

C'est en marche. Nous avons eu des rencontres avec les représentants du ministère. Le 9 avril, une première rencontre qui a été suivie d'autres rencontres et d'autres contacts. La Conférence des régies a été contactée par le personnel du ministère. L'ensemble des régies a été contacté. Il y a un protocole de prêt de services qui a été élaboré pour conclure les nouvelles ententes de prêt entre l'Office et les établissements, parce que les personnes en disponibilité demeurent, si on veut, avec un lien d'emploi à l'établissement qui les a mises en disponibilité.

Donc, par le biais de la régie et avec l'aide d'une petite équipe du ministère qui a été désignée spécialement par le ministre et le sous-ministre, nous tentons actuellement de remplir ces 20 postes qui étaient occupés par des occasionnels. Nous n'avons pas touché aux postes réguliers à l'Office. Il se trouve qu'à l'Office, depuis plusieurs années, il y avait une coutume, une pratique qui voulait qu'un certain nombre de personnes soient embauchées comme occasionnelles, surtout pour s'occuper de l'aide matérielle. Pourquoi le statut d'occasionnel? Parce que l'Office et le ministre responsable de l'Office, à travers les différents gouvernements, croyaient toujours que l'ensemble de l'aide matérielle allait être transféré dans les différents ministères. Par conséquent, ils embauchaient des occasionnels.

Alors, ce sont ces 20 postes d'occasionnels que nous tentons de remplacer par du personnel en disponibilité. Au moment où nous nous parlons, il y a à peu près la moitié de ces occasionnels qui ont été remerciés. L'autre moitié, nous continuons de les garder parce qu'ils sont essentiels pour l'aide matérielle, mais, au fur et à mesure que nous aurons l'appariement, que nous aurons trouvé des personnes disponibles dans le réseau pour les remplacer, nous le ferons.

La Présidente (Mme Charest): Ça va, monsieur? Merci, M. le président. Maintenant, M. le député de Maskinongé.

Centres de travail adapté

M. Désilets: Merci, Mme la Présidente. Ma question s'adresserait à M. Lazure ou à M. le ministre, dépendant... Ça concerne plus les centres de travail adapté. J'aimerais connaître tout d'abord les principes de base qui concernent les profits des entreprises. Est-ce que les profits restent à l'entreprise quand le centre de travail adapté fait des profits ou est-ce que les profits retournent dans un pot quelconque?

La Présidente (Mme Charest): Alors, M. le ministre. M. le président.

M. Lazure (Denis): Merci, Mme la Présidente. Les centres de travail adapté sont des entreprises à but lucratif, premièrement, et ce sont, à toutes fins pratiques, des PME, mais des PME qui ont été créées en ayant en tête un objectif, d'abord et avant tout, social, c'est-à-dire de créer des emplois pour des personnes handicapées qui ne sont pas assez bien pour avoir un rendement acceptable sur le marché régulier du travail. Donc, ce sont des personnes handicapées qui ont un certain rendement. Pour ces personnes-là, pour compenser l'absence ou le rendement diminué, l'Office, le gouvernement verse 115 % du salaire minimum pour chaque employé handicapé subventionné par l'Office.

• (16 h 40) •

Votre question précise: Qu'est-ce qui arrive aux profits? Ils sont gardés, en majeure partie, par les entreprises. Il y a une politique de réaffectation des surplus qui a été élaborée depuis quelques années entre l'Office et les CTA, les centres de travail adapté, et les objectifs de cette politique, c'est à l'intérieur d'un cahier qui s'appelle *Programme de subventions CTA* qu'on pourra vous faire parvenir, si vous voulez. À la page 21, on dit: «Les objectifs de cette politique de réaffectation des surplus, c'est de protéger les emplois créés par les CTA et, deuxièmement, de favoriser la création de nouveaux emplois adaptés.»

Alors, les profits ne retournent pas à l'Office, si c'est ça qui est le principal de votre question. Ils ne retournent pas à l'Office. En gros, ça reste à l'entreprise, mais ça sert à créer d'autres postes qui ne sont pas subventionnés par l'Office, à ce moment-là. Ils peuvent embaucher d'autres personnes handicapées sans que ce soit l'Office qui les paie.

Deuxièmement, il y a ce qu'on appelle un fonds de soutien au travail adapté. L'ensemble des CTA contribue pour une certaine somme. Lorsqu'un des CTA a des difficultés financières, le fonds de soutien peut aider ce CTA. Alors, il y a beaucoup de variations. Il y a des CTA qui ont des réserves assez impressionnantes, d'autres qui sont juste à la marge, qui ont des difficultés, mais il y a ce mécanisme de réaffectation des surplus.

M. Désilets: Qui finance le fonds de soutien?

M. Lazure (Denis): Comme je le disais tantôt, le fonds de soutien, il est alimenté par les profits des CTA, avec un maximum de 25 000 \$ par année sur ces profits. Les autres profits étant, encore une fois, je le répète, réinvestis dans le CTA soit pour créer de nouveaux emplois, soit pour acheter de l'équipement, pour améliorer leur local, peu importe. Vous verrez dans le prospectus qu'il y a toute une série d'utilisations des profits.

M. Désilets: Je vous dis ça parce que chez nous, chez nous et dans plusieurs comtés au Québec, on a des centres de travail adapté. L'entreprise en question chez nous, elle a 10 000 000 \$ de chiffre d'affaires, elle a entre 110 et 115 employés, 50 % sont handicapés, le salaire de base est de 8 \$ de l'heure, ils ont même un plan d'assurance-santé sur place dans l'usine. Comme PME, ils ont de l'allure. Mais la question d'investissement, d'un manque de fonds pour développer d'autres... Eux autres, ce qu'ils me disent, c'est qu'ils aimeraient bien garder l'ensemble de leurs profits pour être capables de développer encore davantage des emplois et même faire de la recherche. Présentement, ils sont avec d'autres municipalités chez nous, avoisinantes, pour développer même un site d'enfouissement, exemple, à Saint-Étienne-des-Grès. Ils travaillent là-dessus. Mais ce montant-là, il dérange un peu.

L'autre bout de la question m'amène un petit peu sur les mêmes critères, tout le temps sur le même dossier, centre de travail adapté. Ce qui a déplu au centre de travail adapté chez nous, c'est le Groupe RCM, pour ne pas le nommer, à Maskinongé, il semblerait que les critères de l'an passé était que 50 % des personnes devaient être handicapées dans l'entreprise et le 16 avril, M. le directeur m'appelle et me dit: Écoute, je viens d'avoir une lettre, les critères sont changés, et sont changés rétroactivement. Ils sont rendus à 60 %. Là, il faut que je balance mes livres, puis il faut que j'en claire, il faut que j'en... Ça ne marche plus, là. Ça fait que c'est un peu ça, là, la problématique. Les habitudes de vie à l'usine ont changé sans qu'ils soient consultés. Ils trouvent ça déplaisant puis se demandent: «C'est-u» la façon de faire?

La Présidente (Mme Charest): M. le président.

M. Lazure (Denis): Oui, Mme la Présidente. Premièrement, je peux rassurer le député et les autres députés qu'il n'y a absolument aucun changement dans les habitudes de l'usine en question au moment où l'on se parle. Deuxièmement, il n'y a pas eu de changement sur le pourcentage de personnes handicapées de façon rétroactive. Ça, ce n'est pas exact.

Il y a une entente. Nous avons rencontré les dirigeants du Conseil des entreprises adaptées il y a deux jours. Ce à quoi vous faites allusion et ce dont RCM vous a parlé, c'est d'un changement dans le projet de protocole d'entente. La loi dit que le CTA doit embaucher en

majorité des personnes handicapées. La loi ne précise pas le pourcentage. Certains ont interprété «majorité» comme voulant dire 50,1 %. Quand on regarde les pourcentages des personnes handicapées employées dans les 40 CTA, c'est entre 1 600 et 1 800 personnes handicapées. Quand on regarde depuis 15 ans, au début, c'était autour de 75 % et c'est maintenant autour de 65 %. Il y a une baisse graduelle à chaque année. On a fait le relevé encore il y a quelques jours: sur les 40, il y en a 32 qui ont au-delà de 60 %, facilement; il y en a sept ou huit qui sont entre 50 % et 60 %. Donc, la moyenne générale actuellement, c'est 65 %. Je pense que c'est à retenir, ça. Il ne faut pas dramatiser le 60 % dont on va parler tantôt. La moyenne, c'est 65 %. Pour la très vaste majorité des CTA, ça ne pose aucun problème de maintenir le 60 %, puisqu'ils le font déjà.

Mais, pour votre information, le texte — on peut vous le faire circuler aussi, si vous le voulez — qui a été discuté avec les dirigeants, comme je le dis, des CTA depuis deux jours, ça dit, en définitive, et je le cite: «Employer en tout temps pendant la durée de la présente convention une majorité de personnes handicapées. L'objectif à poursuivre pour la corporation — ça, c'est le CTA — étant que les personnes handicapées représentent au moins 60 % des heures travaillées et au moins 60 % du nombre total d'employés.» Le dernier paragraphe est important: «Si la corporation prévoit ne pouvoir atteindre un tel objectif d'ici la fin de la présente entente — c'est-à-dire dans un an, d'ici un an — elle s'engage à soumettre à l'Office un plan pour atteindre cet objectif, comprenant les délais pour y parvenir.»

Alors, il n'y a rien de rétroactif, Mme la Présidente; au contraire, on donne une année aux gens qui sont à la marge pour s'ajuster. C'est trop facile pour certains centres de travail adapté — je dis bien «certains» parce que pour la grande majorité, je répète, ça ne pose aucun problème, le 60 % — qui sont à la marge de dire: Pour augmenter nos profits, on va engager moins de personnes handicapées qui ont un rendement moindre et on va engager des personnes non handicapées qui ont un meilleur rendement. Alors, le but de la fondation des CTA, c'est de faire travailler des personnes handicapées.

La Présidente (Mme Charest): Alors, merci, M. le président. M. le ministre, ça va?

M. Rochon: Bien, j'ajouterais peut-être, pour renforcer ce que M. Lazure a dit, que, dans le plan — puis, d'après ce que nous a annoncé le député de Notre-Dame-de-Grâce, on va peut-être y venir, à ce genre de considérations — il y a aussi les contrats d'intégration au travail et il y a d'autres mesures qui visent des gens qui sont moins lourdement handicapés et qui peuvent trouver un emploi avec une certaine assistance dans des entreprises qui emploient des gens qui n'ont pas d'incapacité physique ou intellectuelle.

Alors, c'est sûr que, si les CTA glissent trop et emploient trop de gens qui ne sont pas des personnes handicapées, il n'y a pas d'autres places. Ils sont un peu

le bout de ligne, là. Ça veut dire que les personnes handicapées, à ce moment-là, ne pourront pas trouver un emploi.

M. Lazure (Denis): Mme la Présidente, peut-être aussi qu'il faut garder en tête que, depuis 15 ans que les CTA existent, le nombre de personnes handicapées est toujours resté, au moins depuis 10 ans, pour être certain, certain, entre 1 600 et 1 800. Il n'y a pas eu d'augmentation pour la peine.

M. Rochon: De personnes handicapées dans les CTA?

M. Lazure (Denis): C'est ça. Et il n'y a pas eu d'augmentation dans le nombre non plus. Le nombre est toujours resté entre 35 et 40. Alors, on assiste aussi, pour se parler franchement, à une certaine réaction de la part de CTA qui sont là depuis longtemps et qui disent: Nous autres, surtout en rapport avec les 1 050 emplois qui vont être créés par un plan de trois ans, on ne veut pas qu'il y ait de nouveaux CTA. Et ça, il y a des CTA qui nous le disent en toutes lettres.

• (16 h 50) •

Nous avons convenu avec les dirigeants des CTA qu'effectivement, pour l'année qui vient de commencer, il n'y aura pas de nouveaux CTA. Il va y avoir 350 emplois de plus pour l'ensemble des CTA existants. Les nouveaux CTA qui sont prêts à commencer les projets qui sont valables, nous allons les aider avec des CIT, des contrats d'intégration au travail. L'an prochain et les deux années suivantes, il pourrait y avoir des subventions par l'Office.

M. Désilets: Du développement.

La Présidente (Mme Charest): Alors, ça va?

M. Désilets: Ça va être beau pour tout de suite. Je reviendrai si...

La Présidente (Mme Charest): Est-ce que vous voulez intervenir, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce?

M. Copeman: Est-ce que je peux poursuivre?

La Présidente (Mme Charest): Oui. Allez-y.

Services offerts aux employés de l'Office

M. Copeman: On va revenir au financement de CTA sous peu. J'aimerais juste peut-être poser quelques questions encore une fois d'ordre administratif. Je vous réfère aux pages 15 et 16 des questions particulières, dans les contrats de moins de 25 000 \$. Simplement deux questions sur deux éléments qui sont là. L'élément 7, Longpré et associés, pour frais de services professionnels d'évaluation des besoins de référence, de consultation,

d'intervention à court terme pour tout le personnel de l'OPHQ qui en fait la demande, coût: 10 000 \$. Je ne comprends plus rien. Qu'est-ce que ça veut dire?

M. Lazure (Denis): Ça, c'est un programme spécial que l'Office a depuis trois ans — ça expire l'été prochain — avec cette agence qui fournit des soins professionnels du genre guidance, psychologues, travailleurs sociaux, et ça, c'est à l'adresse d'employés de l'Office qui auraient des problèmes personnels comme on voit dans différentes entreprises et même dans la machine gouvernementale. Le 10 000 \$, c'est un maximum. Pour l'année qui vient de se terminer, c'est 9 000 \$ qui a été dépensé. C'est un maximum de 10 000 \$ par année.

M. Copeman: «C'est-u» une pratique courante dans la fonction publique québécoise qu'on ait besoin de services de guidance ou d'évaluation professionnelle de ce genre-là?

La Présidente (Mme Charest): M. le ministre.

M. Rochon: Bien, je ne saurais pas vous répondre avec précision à cette question. Tout ça relève de la gestion des ressources humaines qui répond de son mandat au président du Conseil du trésor, l'Office des... Il y a, dans la gestion du personnel, comme on le sait, des programmes de formation et il y a des programmes d'assistance à du personnel qui, pour une raison ou pour une autre, est en difficulté à un moment donné. Ça peut être à cause de changements dans les conditions de travail, surtout dans des périodes où on modifie le système, ça peut être pour d'autres raisons.

Mme la Présidente, le député a l'air surpris, mais j'ai l'impression qu'à peu près toutes les entreprises présentement essaient d'avoir un minimum de programmes — si je veux dire ça en termes économiques — qui assurent le maintien, l'entretien, l'amélioration de son principal facteur de production, qui est l'effectif humain. On fait ça dans des entreprises où on a des équipements matériels. On s'assure de les entretenir, de les améliorer et d'intervenir quand il y a un problème. Alors, je pense qu'il est normal et important qu'on ait aussi ce qui est l'équivalent pour les personnes qui sont celles qui produisent les services dans la fonction publique en général et à l'Office aussi.

M. Lazure (Denis): Moi, je vous répète, c'est un programme qui était déjà en marche depuis trois ans et qui va expirer en juillet. Nous allons l'examiner. Il y a des services dans ça qui pourraient peut-être être donnés par un CLSC, par un service public. J'avais été un peu surpris, moi-même, quand j'ai vu ça. Mais il y a aussi l'aspect confidentialité qui est important. Je pense que c'est peut-être le facteur le plus important. Dans un endroit comme Drummondville, où est le siège social, ou dans des petites villes, il peut devenir embêtant pour un employé, un membre du personnel d'aller se faire traiter par telle

autre personne, tel professionnel. Les employés avaient mis de l'avant cette argumentation pour obtenir un tel service par une firme extérieure.

M. Rochon: Et on confirme, Mme la Présidente, qu'au ministère même de la Santé et des Services sociaux on a aussi un programme d'aide aux employés. Là, le personnel est beaucoup plus nombreux. C'est un programme qui utilise au maximum d'abord le personnel du ministère, où il peut y avoir de l'entraide, mais qui, au besoin aussi, a recours à des ressources externes.

M. Copeman: Peut-être que les professionnels, avec l'aide du ministère, peuvent également étendre ce service d'entraide aux employés de l'Office. 10 000 \$, ça n'apparaît pas comme une somme énorme, mais il y a bien des organismes de promotion qui fonctionnent avec moins que 10 000 \$ dans le milieu associatif. En tout cas, c'est une suggestion que je vous fais.

M. Rochon: Non, c'est vrai...

M. Copeman: Non, mais, moi, je ne peux pas...

Des voix: Bravo!

M. Rochon: Peut-être, Mme la Présidente, il faudrait aussi considérer que, je pense, il y a un peu une partie d'investissement là-dedans, parce que, si un employé qui a de l'expérience a des problèmes, des difficultés et va être absent du travail ou voire peut même quitter parce qu'il doit traverser une période difficile, d'engager quelqu'un d'autre, de reformer quelqu'un, d'amener quelqu'un à reprendre l'expérience, ça a des coûts, ça aussi. Alors, au total, je ne suis pas sûr qu'on enlève grand-chose à qui que ce soit.

M. Copeman: Bien, écoutez, je...

La Présidente (Mme Charest): Excusez, M. le député, je voudrais juste rappeler à l'auditoire que c'est comme à la Chambre, on ne peut pas applaudir. On sait quand même que vous êtes là. Alors, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Moi, je ne suis pas en mesure d'évaluer la pertinence de ce programme, mais j'espère, en tout cas, que l'Office va le regarder de façon sérieuse. Dans une optique de compressions tout partout, il y a peut-être d'autres moyens d'assurer que de tels services sont livrés. Je n'ai rien contre maintenir les employés de l'Office en forme, on en a peut-être besoin ici, à l'Assemblée nationale, aussi.

L'élément 12, page 16, le nom du contractant: Multi-Ressources. Évaluer les habiletés de gestion et établir un bilan de carrière de la personne référée par l'OPHQ. Peut-être, encore une fois, juste quelques détails. Oui, 2 000 \$.

M. Lazure (Denis): Oui, ça se présente surtout lorsqu'un employé de l'Office — et c'est rare, c'est un maximum, 2 000 \$ — veut aller en mutation de carrière, en changement de carrière. Ça semble être une coutume dans la fonction publique, que l'organisme, comme l'Office ou le ministère, peut recourir à un service externe pour qu'il y ait évaluation de la compétence, ou des intérêts, ou de l'orientation que devrait prendre l'employé. C'est ça que ça veut dire.

Effectif

M. Copeman: Bon. J'apprends des choses. C'est toujours intéressant d'apprendre des choses comme ça. Je constate, Mme la Présidente, à la page 26, Tableau comparatif de la représentation des groupes cibles, qu'il y a trois personnes handicapées de moins qui travaillent à l'Office des personnes handicapées cette année, comparé à l'année passée. Le Dr Lazure a déjà fait référence à la cible de 2 % dans la fonction publique, qu'on n'a pas encore atteinte. L'Office a toujours été un modèle dans ce domaine, avec raison d'ailleurs. Je ne veux pas m'éterniser là-dessus, mais, quand même, il y a des personnes handicapées de moins que l'année passée. En tout cas, à souhaiter que ce n'est pas une «trend». Comment est-ce qu'on dit ça, en français, «a trend»?

Une voix: Une habitude.

M. Rochon: Ce n'est pas une bonne tendance.

Une voix: Ce n'est pas une bonne tendance. C'est ça.

M. Copeman: C'est ça.

M. Rochon: On ne voudrait pas qu'elle se maintienne.

M. Copeman: C'est exact.

M. Lazure (Denis): Écoutez, Mme la Présidente, l'explication est simple. Ce sont des employés qui ont quitté l'Office pour des mutations, justement, dans deux cas, puis l'autre, je crois que c'était un problème de maladie. Mais, malheureusement, on n'est pas en situation de recrutement intense et ces personnes-là ne sont pas remplacées. Il y a un glissement. Alors que l'Office a déjà eu autour de 14 % ou 15 %, là je pense que c'est maintenant 11 %, c'est ça, 11,3 %.

● (17 heures) ●

La Présidente (Mme Charest): Ça va, M. le député?

M. Copeman: Oui. Une dernière petite question d'ordre administratif. À la page 37, encore une fois dans l'optique des compressions qu'on connaît, des finances publiques, j'aimerais bien avoir une explication. On a 10

employés de l'Office qui ont un salaire supérieur à l'échelle de traitement, et c'est le double de 1995-1996. Ça m'intrigue beaucoup, ça. Comment se fait-il que le nombre d'employés de l'Office qui ont un salaire supérieur à l'échelle de traitement a doublé de l'année précédente, de 1995-1996 à 1996-1997?

La Présidente (Mme Charest): M. le président.

M. Lazure (Denis): Oui. Alors, effectivement, il y en a un plus grand nombre. C'est ce qu'on appelle dans le jargon de la fonction publique le reclassement, le changement de classe, le passage, par exemple, d'agent de recherche à attaché d'administration ou le reclassement... mais ça, c'est en moins. Ce qui intéresse le député, c'est... Non, c'est en plus. Parce que généralement c'est en plus. Si les gens demandent à être reclassés, c'est plutôt en plus, hein?

Donc, reclassement de cadres... Je vois qu'il y en a un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf. Sur 10, c'est neuf reclassements. Exemple, d'agente de secrétariat à agente de bureau, d'agente de secrétariat à téléphoniste-réceptionniste, reclassement d'agente de recherche à attachée d'administration.

M. Copeman: Mais la personne continue de recevoir un salaire supérieur au classement. C'est ça qui...

M. Lazure (Denis): Oui. Oui. C'est un peu comme un gain qui est acquis puis qui demeure.

M. Copeman: Alors, malgré le fait qu'ils étaient reclassés...

M. Lazure (Denis): C'est ça.

M. Copeman: ...généralement vers le bas de l'échelle ou... En tout cas, on conserve le même salaire.

M. Lazure (Denis): Oui. Exact.

M. Copeman: O.K. Ce n'est pas comme un ministre qui démissionne et qui devient député. Il ne conserve pas le même salaire.

M. Lazure (Denis): C'est ça. Exact.

Subventions aux organismes de promotion des droits des personnes handicapées

M. Copeman: O.K. Ce n'est pas pareil. Mme la Présidente, j'aimerais bien aborder la question de l'intégration en emploi, les CTA, CIT... Oh! Peut-être avant ça. Je m'excuse. On va reculer un tout petit peu. Les subventions de l'OPHQ aux organismes de promotion, à la page 95, et ainsi de suite, des réponses particulières.

On voit un total de 3 264 800 \$ en subventions. Ça c'est, j'imagine, les dépenses réelles pour 1996-1997. Dans la feuille corrigée que l'Office nous a remise, le

budget pour 1997-1998 est de l'ordre de 3 250 000 \$, une légère baisse, une légère différence. Est-ce qu'on va tenter de maintenir les mêmes niveaux de subventions à des organismes de promotion? Y a-t-il des développements prévus? Est-ce qu'on va retrancher? Si vous pouviez me donner le portrait global et juste le nombre total des organismes qui sont subventionnés. La liste est longue, j'ai pas fait le...

M. Lazure (Denis): Oui, Mme la Présidente. Le nombre total, c'est près de 300: des organismes de base, locaux, régionaux et nationaux. Tout près de 300.

L'année passée, nous avons ajouté au-delà du 2 900 000 \$, qui était la même somme depuis quatre, cinq ans, en prenant, toujours dans le budget fonctionnement de l'Office, en faisant un déplacement, 300 000 \$. Et ce 300 000 \$, nous l'avons fait récurrent. C'est pour ça que vous voyez maintenant 3 200 000 \$.

En plus, l'an passé nous avons réussi à obtenir du Secrétariat à l'action communautaire, le SACA, une somme de 300 000 \$. Donc, l'an passé l'Office a pu au total distribuer 3 500 000 \$ environ. Nous voulons continuer cette année — nous avons commencé les démarches d'ailleurs avec le Secrétariat à l'action communautaire — nous avons demandé au Secrétariat une somme de 800 000 \$ pour augmenter le budget aux organismes de promotion.

Nous en avons discuté avec M. le ministre et nous sommes à préparer, avec la collaboration des collègues du ministre, une proposition qui malheureusement ne pourra pas être intégralement la proposition du milieu associatif. Je dis malheureusement parce que la proposition du milieu associatif, vous le savez sans doute, elle a été appuyée par le conseil d'administration de l'Office — ce qu'on appelle le manifeste présenté par la COPHAN et l'AQRIPH. Et l'Office juge que, compte tenu des augmentations importantes que les autres organismes communautaires ont reçues dans l'ensemble du Québec par d'autres ministères, d'autres organismes publics, et compte tenu d'une espèce de gel qu'il y a eu auprès des organismes de personnes handicapées depuis plusieurs années, nous pensons que la base du manifeste est une bonne base de discussion.

Pour rappeler aux membres de la commission ce que les organismes de base demandent, c'est 40 000 \$. Nous donnons en moyenne maintenant 5 200 \$ aux organismes de base avec le maximum de 10 000 \$. La demande est de 40 000 \$. Les regroupements régionaux demandent 80 000 \$; nous donnons un maximum de 35 000 \$ actuellement. Et les organismes nationaux demandent 120 000 \$; nous donnons un maximum de 85 000 \$.

Le total de ce que le manifeste, l'ensemble du milieu associatif, demande, c'est 14 000 000 \$ annuellement. Alors, vous voyez la marge qu'il y a, et c'est pour ça que je dis: Nous allons tenter de trouver une formule qui amènerait une augmentation importante des subventions, si possible, aux organismes sans être évidemment capables dans les circonstances actuelles de satisfaire intégralement aux demandes.

M. Rochon: M. le Président.

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

M. Rochon: Pour bien avoir le portrait d'ensemble, il y a, comme le décrit bien le Dr Lazure, ce budget qui n'a pas augmenté beaucoup, qui a été plutôt stable, sauf l'augmentation qui a pu être ajoutée de façon non récurrente l'année dernière, qui vise les organismes de promotion des droits et intérêts des personnes handicapées. Je ne saurais pas vous dire présentement combien d'organismes qui offrent différents types de services aux personnes handicapées ou à des personnes handicapées sont aussi financés par le programme de soutien aux organismes communautaires, communément appelé le SOC. Mais il y en a là aussi.

Alors, il y a donc des groupes communautaires qui donnent des services, donnent de l'aide à des personnes handicapées dans ce programme-là. Et ça, c'est un programme qu'on a pu augmenter au cours des dernières années. On voit, à la page 21-3 du volume I des crédits, qu'en 1997-1998 le soutien aux organismes communautaires sera de 154 000 000 \$, alors qu'il était de 123 000 000 \$ en 1996-1997. Si on recule avant la réorganisation du réseau et la réallocation qui s'est faite, on était à 95 000 000 \$ ou 98 000 000 \$, je pense. Alors, sur l'espace d'au moins trois ans, il y aura eu une augmentation de 50 % qui a été faite à l'ensemble des organismes communautaires dont certains s'occupent aussi des personnes handicapées. Je ne saurais vous donner par exemple le détail de ça.

Alors, ce dont on parle dans le budget de l'Office, c'est les organismes communautaires, sauf erreur, qui sont particulièrement dédiés à une mission qui est celle de la promotion. Mais ça n'inclut pas les autres qui sont dans le programme général.

M. Copeman: ...commentaire là-dessus.

● (17 h 10) ●

M. Lazure (Denis): M. le Président, je veux juste ajouter un commentaire. Pour revenir à ce que je disais tantôt, qu'avec la collaboration, et c'est le ministre qui a fait la suggestion il n'y a pas longtemps, nous allons travailler dans un comité technique formé de personnes du cabinet de M. le ministre, de représentants du SACA, du Secrétariat à l'action communautaire, de l'Office, et des associations. Et ces gens-là, ces quatre groupes-là, si vous voulez, des représentants de ces quatre groupes vont faire une proposition au ministre le plus rapidement possible.

Mais j'ai devant moi, par exemple, un tableau qui donne les subventions accordées par différents ministères à leurs organismes communautaires, et presque partout il y a eu des augmentations sensibles; l'Office est un des rares organismes dont les organismes de base ou régionaux n'ont pas eu d'augmentations satisfaisantes.

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

M. Copeman: Oui. Juste un petit commentaire là-dessus. Et ce n'est pas du tout parce qu'on a des représentants présents dans la tribune, mais, moi, j'imagine, comme le ministre, je l'espère en tout cas, et comme le Président, en tout cas personnellement je peux témoigner de l'importance des organismes de promotion. Ce qu'on voit — et ce n'est pas une critique partisane — au Québec, et ailleurs d'ailleurs, c'est un certain désengagement de l'État à cause des pressions des finances publiques. Ça se fait tout partout, hein, on le sait.

Mais le résultat de ce désengagement est souvent de mettre le fardeau de défense, le fardeau de l'action, le fardeau de se battre sur l'individu et, si on n'a pas les organismes de promotion assez bien financés... Moi, je ne peux pas dire si le manifeste est raisonnable ou déraisonnable, à 14 000 000 \$; je ne peux pas l'évaluer. Mais tout ce que je dis et je supplie le gouvernement de tenter de trouver les moyens de s'assurer d'un financement adéquat pour ces groupes-là.

Parce que, si on n'avait pas les organismes de promotion, moi, je crois réellement que la qualité de vie des personnes handicapées se détériorerait. Ça nous prend ces organismes. Ça prend, quant à moi, un financement accru, et je sais que le ministre est de bonne foi là-dedans. J'espère, peut-être l'année prochaine, qu'on pourra autour de cette table constater une augmentation du financement de ces organismes de promotion qui sont tellement cruciaux, quant à moi, pour l'avenir des personnes handicapées au Québec.

M. Rochon: Tout ce que, M. le Président, je dirais là-dessus, c'est qu'on est entièrement d'accord; on partage la même volonté. Et, comme le suggère le député, à mesure que nos dépenses publiques vont être assainies puis à mesure qu'on aura plus de marge de manoeuvre qu'on va pouvoir dégager... On l'a dit souvent, l'ensemble des organismes communautaires, c'est une des priorités, et ça inclut bien sûr ceux qui s'occupent de la promotion des droits et des intérêts des personnes en général et aussi évidemment pour les personnes handicapées. On est entièrement d'accord là-dessus.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. J'invite maintenant Mme la députée de Rimouski.

Intégration au marché du travail

Mme Charest: Merci, M. le Président. Vous savez, l'autonomie de la personne, ça passe par l'autonomie financière. Et je pense que l'autonomie de la personne handicapée passe également par l'autonomie financière. Et, bon, il y a toute la question des CTA, mais, moi, j'aimerais quand même élargir la question de l'accessibilité des personnes handicapées au travail.

Et j'aimerais savoir ce que l'Office fait de particulier par rapport à ça et quels sont les créneaux qu'il privilégie pour tenter d'insérer sur le marché du travail des personnes avec différents types de handicaps.

M. Lazure (Denis): Bon, le premier geste qui a été fait, il y a deux ans, par le gouvernement actuel, c'a été de doubler le montant affecté aux contrats d'intégration au travail — et, moi, j'ai compris que c'était une façon de satisfaire à un engagement électoral à l'époque — et ce montant doublé est récurrent. Nous avons l'an passé, pour les contrats d'intégration au travail... Je commence par ce volet parce que c'est celui qui rencontre l'approbation de tout le monde. Bon.

Mme Charest: Et c'était le thème de votre semaine de la personne handicapée l'an passé, je pense?

M. Lazure (Denis): Exact. Le travail était la priorité. C'était le thème de la semaine. Ça demeure la priorité. Donc, l'outil premier pour créer des emplois pour les personnes handicapées, c'a été le contrat d'intégration au travail. Ça continue d'être le contrat d'intégration au travail.

Nous avons — vous le savez, ça a été annoncé déjà et nous avons commencé à recevoir des versements du ministère de la Sécurité du revenu — un programme conjoint, le ministère de la Sécurité du revenu avec l'Office, par lequel il y aura dès cette année de l'argent pour 300 contrats nouveaux, 300 personnes nouvelles, et ainsi de suite pendant trois ans, pour un total de 900 personnes sur des contrats de trois ans pour chacun de ces contrats-là. Donc, ce n'est pas un emploi temporaire de six mois ou d'un an, c'est minimum trois ans. Avec l'ajout venant de la Sécurité du revenu et le budget que nous avons déjà, nous allons pouvoir dépenser, pour l'année qui vient de commencer, 9 000 000 \$.

L'année passée, nous avons procuré des contrats d'intégration au travail pour 1 200 personnes handicapées par rapport à 900 l'année précédente et par rapport à 650 l'année précédente. Donc, il y a une augmentation très sensible année après année, et nous prévoyons, avec les budgets et le programme spécial avec la Sécurité du revenu, aller au-delà de 2 000 personnes. Non pas contrats parce qu'en nombre de contrats, c'est plus que 2 000; ça sera plutôt 2 500 parce que la même personne peut avoir un premier contrat d'une durée — expérimentation, évaluation — de trois mois, ce qui est le cas pour 25 % des personnes handicapées qui vont dans des contrats d'intégration au travail. Elles ont une espèce de période de probation de trois mois et après ça ce sont des contrats d'une année, renouvelable; alors la même personne peut avoir plus d'un contrat. Donc, nous allons aller de façon assez claire vers une augmentation très importante dans toutes les régions du Québec.

Le deuxième volet, c'est la personne handicapée dont le rendement est moins bon, comme on l'expliquait tantôt, ce qui est le cas dans les centres de travail adapté. Là aussi, nous avons le programme spécial de 1 050 emplois sur trois ans, 350 emplois nouveaux par année. Il s'agit de prestations de 8 200 \$ qui viennent de la Sécurité du revenu auxquelles le gouvernement ajoute 4 000 \$, et l'Office ajoute une certaine somme — pas très importante mais quand même — et le total correspond aux 115 % du

salaires minimum que nous versons pour les personnes handicapées qui sont employées, embauchées par le CTA. Nous allons augmenter de 350 brut; cependant, nous avons — et vous en avez sans doute entendu parler, surtout ceux et celles qui ont un CTA dans leur circonscription — dû annoncer, de façon très temporaire — nous sommes en train de faire le pont entre les deux — qu'il y avait une réduction de 106 postes. Mais ces 106 postes perdus sont tout de suite compensés, dès la semaine prochaine, par l'ajout de 244 pour atteindre le total de 350.

Donc, en bref, il n'y a pas de diminution. Au contraire, ça sera la première année où il y a une augmentation importante dans les CTA. C'est la première année où on va dépasser les 2 000 emplois. Historiquement, c'est la première fois. Et le nombre total, juste pour le chiffre, le montant, c'est 30 000 000 \$ qui seront investis cette année.

Mme Charest: Moi, je suis très intéressée aux CTA, mais je suis aussi intéressée de savoir dans quel secteur d'activité vous faites des efforts pour intégrer les personnes avec des handicaps, quel que soit leur type de handicap. À titre d'exemple, par tradition, je pense que vous avez réussi avec l'aide de certains CTA, ou enfin avec certains programmes, à intégrer des personnes handicapées dans des entreprises de services. Est-ce que vous avez d'autres types d'entreprises qui font avec vous des contrats pour intégrer les personnes handicapées?

M. Lazure (Denis): Oui. La plupart de ces contrats d'intégration au travail — là, on parle du marché régulier du travail — la plupart de ces employeurs sont des PME. La plupart. Et on me répète qu'il s'agit d'une grande variation d'entreprises. Ça peut être des entreprises manufacturières comme ça peut être de l'horticulture, ça peut être des services. Il y a une grande variété.

• (17 h 20) •

Mme Charest: O.K. J'aimerais vous dire, M. Lazure, que dans le comté de Rimouski nous avons tenu en février dernier un forum économique et social et les représentants des différents organismes de promotion pour les personnes handicapées ont été des partenaires associés de très près aux travaux préparatoires et à la tenue du forum. Ces personnes ont reçu de la part des 200 participants au forum un appui unanime à leur projet de CTA. Ça, c'est une chose. Mais ils ont aussi reçu de la part de certains entrepreneurs, de certains partenaires économiques, des suggestions pour faire des stages en entreprises, entre autres certaines entreprises dans toute la question informatique.

À titre d'exemple, on a une entreprise qui conçoit des logiciels, qui vend ces logiciels-là sur les marchés extérieurs et un peu partout en Amérique du Nord, et cette entreprise était tout à fait surprise de voir que jamais les personnes qui sont à la recherche de lieux de stage ou d'emplois pour les personnes handicapées n'avaient sollicité ce type d'entreprises pour permettre l'intégration des personnes handicapées.

Pourtant, dans le domaine informatique, ce sont des types d'emplois qui peuvent très bien s'adapter à des personnes qui peuvent avoir des handicaps. Je pense que là-dessus ça vaut la peine de vous en parler parce qu'il ne faut pas négliger d'inventorier tous les créneaux et tous les types d'emplois qui peuvent être favorables à l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail régulier. En quelque part, je suis pour les CTA, mais je vous dirais que ça ne devrait être qu'une étape dans la vie d'une personne handicapée. On devrait chercher avant tout à les intégrer dans le marché du travail régulier. C'est dans ce sens-là que je vous partage ma préoccupation pour savoir si vous avez une préoccupation à l'Office pour avoir des vraies jobs, du vrai travail, pour les personnes handicapées, avec des vrais salaires, des salaires honorables et intéressants.

M. Lazure (Denis): M. le Président, si vous permettez, les 1 200 personnes qui ont utilisé 1 500 contrats d'intégration au travail pour l'année qui vient de terminer, c'est du vrai travail, ça. Les 2 000 personnes, parce qu'on a des crédits accrus pour 1997-1998, ça va être aussi du vrai travail. Notre défi, c'est de trouver d'abord toutes les personnes handicapées qui veulent et qui peuvent travailler sur le marché régulier et de trouver ensuite des employeurs. Donc, c'est un défi pour nos bureaux régionaux, le bureau régional de Rimouski, le SEMO, le Service externe de main-d'oeuvre pour personnes handicapées — il y en a 23 SEMO pour personnes handicapées au Québec. Alors, dans chaque région nous travaillons étroitement, Office des personnes handicapées et SEMO et la SQDM aussi. Il n'y a aucun secteur d'activité qui est exclu, quant à nous. Ça peut être dans n'importe quel secteur d'activité.

Mme Charest: Sans qu'ils soient exclus, on peut parfois les oublier.

M. Lazure (Denis): D'accord. Mais, moi, je ferais appel aux députés pour que les députés surveillent de près. Parce que, moi, je ne suis pas sûr qu'on va pouvoir dépenser les 9 000 000 \$ en 1997-1998. Je ne suis pas sûr.

Régionalisation des services de l'Office

Mme Charest: Ah bien! Fiez-vous sur moi, on va sûrement trouver le moyen. Vous avez parlé des bureaux régionaux, et je vais en profiter pour vous parler de toute la question de la régionalisation. Je me souviens très bien, M. Lazure, quand vous avez été nommé à la présidence de l'Office, vous avez quand même fait une tournée de tout l'ensemble des régions, vous avez rencontré tous les partenaires sur le terrain. Je pense que ça devait être fait, là; je pense que c'est positif comme initiative. À ce moment-là, vous avez également parlé de régionaliser les services de l'Office. J'aimerais savoir, depuis que vous êtes là, qu'est-ce que vous avez régionalisé et qu'est-ce qui reste à régionaliser, quels types de services?

M. Lazure (Denis): D'accord. Nous avons commencé justement par le travail, puisque c'était notre priorité numéro un. Les contrats d'intégration au travail, les CIT, à venir jusqu'à mon arrivée, se négociaient entre l'employeur, le SEMO et ensuite le siège social à Drummondville. Les bureaux régionaux n'avaient rien à voir avec les CIT. Depuis octobre dernier, les bureaux régionaux sont impliqués et le SEMO travaille étroitement avec le bureau de l'Office, et c'est le bureau local régional de l'Office qui décide — et non pas le siège social comme auparavant — si tel employeur et telle personne handicapée peuvent travailler ensemble et décide du montant de la subvention. La subvention pour la première année se situe entre 55 % et 60 % du salaire, et les contrats sont maintenant signés en région et non pas au siège social. Ça, c'est un changement majeur. Deuxième changement majeur: on a attribué à chaque région un budget. Votre bureau régional va recevoir très prochainement le budget pour les CIT pour l'année qui vient. Chaque bureau régional va le recevoir — presque deux fois plus élevé que l'an passé.

Deuxièmement, les centres de travail adapté. Jusqu'à ce qu'on commence la régionalisation, il y avait une petite équipe de deux personnes qui portaient du siège social de l'Office, ou d'ailleurs, peu importe, mais qui couvraient tous les CTA du Québec, les 40 CTA, et c'est elles qui allaient au comité d'admission de chaque CTA. Depuis déjà plusieurs mois, chaque bureau régional s'occupe lui-même de l'admission des personnes handicapées en CTA. Alors, le bureau régional délègue un employé de l'Office qui avec le CTA reçoit la recommandation du SEMO pour que le CTA embauche telle ou telle personne. Ce sont ces deux personnes-là, sur la recommandation du SEMO, qui décident. Ça, c'est deux changements importants. Un troisième changement, c'est le transfert de personnel du siège social vers les bureaux régionaux.

Mme Charest: En avez-vous transféré beaucoup?

M. Lazure (Denis): Oui. On est rendu à la moitié, on est rendu à moitié chemin. On s'est donné jusqu'à l'automne prochain. On s'était donné de septembre 1996 à 1997. Au moment où on se parle, on est rendu en région et en ce moment à 80 personnes et à 76 au bureau régional. Rappelez-vous, c'était 85 au siège social et 65 en région. Là, au moment où on se parle, c'est moitié-moitié, et on va continuer. D'ici six mois, ça sera vraiment 85 en région et 65 au siège social.

Transferts de programmes (suite)

Mme Charest: M. le Président, on a parlé tout à l'heure de certains programmes qui avaient été délégués aux Affaires municipales et, pour faire un portrait global, là, qu'est-ce qui vous reste comme programme à gérer et à administrer et est-ce que ces programmes-là sont également régionalisés, là, décentralisés dans l'acceptation des programmes, tout à fait comme dans la gestion des programmes?

M. Lazure (Denis): Bon, on a dit tantôt que l'adaptation de véhicules et les vignettes, ça sera fait d'ici le 1er juillet. Nous sommes en négociation très active avec la Société de l'assurance automobile du Québec. Il restera les fournitures médicales. Un ordre de grandeur — je l'ai dit tantôt — c'est 1 600 personnes que nous avons desservies l'an passé, pour un peu plus de 2 000 000 \$. Il restera les équipements spécialisés pour 2 280 personnes, pour 2 200 000 \$, et le troisième bloc, moins important, c'est: honoraires professionnels. Nous avons une entente avec M. le ministre pour que, le 1er septembre au plus tard, ces programmes qui restent, d'aide matérielle, soient transférés soit au ministère ou à la Régie de l'assurance-maladie. Je ne sais pas si M. le ministre veut ajouter quelque chose là-dessus.

M. Rochon: Non, sauf pour dire qu'on va tout faire pour que ça se passe dans les délais requis. Ce qui ne nous a pas aidé dans ce secteur-là — quand même pour donner à César ce qui appartient à César — il y a pas mal de départs qui vont commencer à se faire dans la fonction publique, au cours de la dernière année et, selon les informations que j'ai eues, je pense que c'est un des secteurs du ministère, une des équipes, qui, avec les départs volontaires, ont été le plus touchés, si vous voulez, de personnes qui sont parties. Alors, on a eu besoin d'un délai pour se reconstituer un peu, là, dans l'organisation des effectifs du ministère.

M. Lazure (Denis): J'ajouterais, M. le Président, que nous sommes inquiets un peu, M. le ministre, et nous comptons sur le rappel que vous ferez à vos troupes, parce que, sur six comités ad hoc qui doivent discuter du transfert de ces programmes-là, il y en a seulement deux qui se sont réunis à date, et le temps avance. Alors, il faudrait peut-être accélérer un peu les travaux de ces différents comités-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il y a des moments où les messages passent bien. Mme la députée.

• (17 h 30) •

Mme Charest: Moi, ça me plaît d'entendre que vous avez fait des efforts, là, par rapport à la régionalisation. Ça va tout à fait dans l'optique et dans les choix gouvernementaux qui sont à l'effet de décentraliser, le plus près possible de la population, les services. Et ça, moi, j'y tiens beaucoup parce que je me suis fait élire en promettant aux gens qu'on allait y travailler. Et, quand je dis qu'on fait ça pour les gens, on n'oublie personne, et les personnes handicapées doivent recevoir le maximum de services le plus près de chez eux au même titre que les autres types de clientèle. Et ça, là-dessus, je pense qu'il faut que ça se fasse.

Adaptation de véhicules et de domiciles

Il y a aussi toute la question des améliorations aux équipements, les fameux aménagements de logements, et

il y avait des listes d'attente quand même assez longues. Bon, on a eu la même chose pour les véhicules automobiles, et tout ça. Est-ce que vos listes d'attente sont toujours aussi importantes? Est-ce que les délais sont toujours aussi longs? Et est-ce que vous avez suffisamment de personnel pour répondre à la commande?

M. Lazure (Denis): Bon, pour l'adaptation de véhicules, le délai est de six mois. Le programme est encore administré par nous jusqu'au 1er juillet, là, mais la liste d'attente donne un délai d'environ six mois, et, lorsque ça sera pris en charge par la Société de l'assurance automobile, je pense qu'il n'y aura pratiquement pas de délai parce que leurs effectifs sont beaucoup plus considérables que les nôtres et leurs moyens financiers aussi.

Mme Charest: C'est 3 000, leurs effectifs.

M. Lazure (Denis): C'est ça. Mais, avec le 2 300 000 \$ que le ministre vient de nous accorder comme montant qui n'apparaissait pas aux crédits, on va pouvoir accélérer l'aide matérielle et diminuer les listes d'attente.

Mme Charest: Pour les logements?

M. Lazure (Denis): Pour l'adaptation de véhicules. Pour les logements, c'est administré par la Société d'habitation du Québec.

Mme Charest: Mais vous avez quand même un lien à faire.

M. Lazure (Denis): Oui, oui, nous le suivons. Même si les programmes sont transférés, je pourrais vous donner la liste des noms de personnels, à l'Office, qui suivent tous les programmes transférés. Ça, nous y tenons beaucoup. Donc, à l'adaptation de domicile, il y avait, jusqu'à récemment, une liste d'attente de presque trois ans, et le gouvernement, dans le budget Landry, a annoncé l'injection d'une somme de 5 000 000 \$ qui va permettre de doubler. Ça double le budget, ça double les crédits pour l'adaptation de domicile. Au lieu de servir 600 à 700 personnes, ils vont en desservir environ 1 400, 1 500, et la liste d'attente, avec cette nouvelle somme-là, devrait rapidement baisser de trois ans à un an et demi.

M. Rochon: Je veux juste préciser là-dessus. Vous vous appellerez que, au budget, dans les 1 800 nouveaux logements sociaux qui pourront être développés, il y en a une partie qui vise les personnes âgées puis l'autre, spécifiquement, les personnes handicapées. Donc, c'est ciblé.

Mme Charest: J'avais une sous-question, justement, qui allait dans ce sens-là. C'était quoi, la priorité d'accorder aux personnes âgées par rapport aux personnes handicapées? Parce que les personnes âgées, c'est beaucoup plus une question de perte d'autonomie

fonctionnelle due à l'âge, très souvent, ou due à un accident. Généralement, les personnes âgées, c'est dû à l'âge, c'est en fonction de l'âge, alors que, pour les personnes handicapées, c'est autre chose. C'est soit suite à un accident ou un handicap de naissance. Est-ce que vous avez des priorités? Est-ce que les listes sont différentes ou tout ça est ensemble, et là c'est par ordre d'arrivée de la commande? Comment procédez-vous? C'est quoi, les critères sur la liste?

M. Lazure (Denis): Dans la répartition de ces argents qui ont été annoncés pour des logements adaptés, évidemment, là, on entre dans les précisions du programme administré par la SHQ et dont le ministère des Affaires municipales est responsable, mais que nous surveillons quand même.

Mme Charest: Puis vous êtes quand même au courant des critères?

M. Lazure (Denis): Pardon?

Mme Charest: Vous connaissez quand même les critères, je veux dire, la façon dont on traite les dossiers?

M. Lazure (Denis): De l'attribution des nouveaux? Non. J'ai écrit à M. Trudel, justement, au ministre des Affaires municipales, récemment — j'ai la copie de la lettre ici — pour avoir des précisions sur l'attribution et la distinction qu'on fait, dans le budget, entre logements pour personnes âgées et logements pour personnes handicapées. Je pense que c'est une distinction qui va devenir de plus en plus artificielle parce que la Société a avantage à rendre adaptés des logements, même lorsqu'il ne s'agit pas de logements spécifiquement construits pour des personnes handicapées ou pour des personnes âgées. D'ailleurs, il y a un édifice à Montréal qui a été construit dans ce sens-là qui est un peu un modèle. C'est la Société Logique, un groupe d'architectes qui se spécialisent dans l'adaptation des lieux, qui a piloté ce projet-là. Et, qu'il s'agisse d'une conciergerie, d'un bloc-appartements pour l'ensemble de la population, pourquoi ne pas le faire adapté au départ? Et, à ce moment-là, il peut servir autant à la population générale qu'à une population particulière.

Mme Charest: O.K. Mais je vois que vous avez des craintes à l'effet que ce soit administré et géré, dans le futur, par la Société d'habitation du Québec et j'aimerais que vous alliez un petit peu plus loin là-dessus. Pourquoi vous avez des craintes?

M. Lazure (Denis): Moi, je n'ai pas vraiment de craintes.

Mme Charest: Je m'excuse. Comme ça, je vous avais mal interprété.

M. Lazure (Denis): Le problème qu'on avait, c'est qu'ils nous disaient qu'il n'y avait pas suffisamment

d'argent. Mais la suggestion qu'on a faite à la SHQ depuis quelque temps à M. Beaulieu — je pense qu'il a quitté la SHQ, mais, lorsqu'il était là — c'était de régionaliser, justement, ses opérations. La SHQ, en tout cas, pour ce qui est de l'adaptation de domicile, a encore une administration trop centralisée, ici, à Québec, et nous lui avons suggéré à maintes reprises de décentraliser les pouvoirs de décision. On nous dit que ça va se faire, mais je ne connais pas leur échéancier.

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

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

M. Copeman: Merci. J'aimerais revenir sur la question d'employabilité, de l'intégration à l'emploi, mais je vais juste, peut-être, vu qu'on en parlait, le programme d'adaptation de domicile... Puis je crois que la réponse du Dr Lazure était optimiste, un peu, quant aux listes d'attente. C'est un homme qui est d'un optimisme débordant mais, de temps en temps... En tout cas. Dans les chiffres fournis dans les réponses aux questions particulières, à la page 205, en mars 1996 — puis ça va intéresser la députée de Rimouski, j'en suis convaincu — le nombre de dossiers en attente était de l'ordre de 2 000 et les délais étaient de 20 à 22 mois. En mars 1997, ça veut dire cette année, oups! 2 753 dossiers en attente. Augmentation de 753 dossiers en attente, puis la moyenne des délais est rendue de 22 à 24. Maintenant, les bonnes nouvelles dans le budget qui permettent, selon le programme d'habitation même du ministère des Affaires municipales, de résorber 600 unités par année. Ça, c'est les chiffres fournis...

M. Lazure (Denis): De plus.

M. Copeman: De plus, c'est ça. Oui, oui, de plus, je comprends. Ça veut dire que, avec l'ajout des 5 000 000 \$ — et j'aimerais savoir sur combien d'années — on résorbe 600 unités de plus par année. Ça veut dire qu'on peut s'attendre, à cause de ces mesures du budget, que, minimalement, là, au minimum, les dossiers en attente vont diminuer de 600. Ça, c'est juste les nouveaux. Mais, au rythme de croissance qu'on a, semble-t-il, on ne fait pas énormément de progrès malgré cette mesure extraordinaire. Malgré la mesure extraordinaire de résorber 600 unités, on peut minimalement dire que les 2 753, minimalement, vont tomber à 2 001, hein? Peut-être plus, on peut comprendre. Ça dépend des demandes.

Puis là j'adresse ma question au ministre de la Santé, parce qu'on sait que M. le Président a son droit de réserve. Son parti avait pris l'engagement de diminuer de moitié les listes d'attente — c'est une question avec laquelle je reviens à chaque année — on est loin, loin, mais loin du respect de cet engagement et, même avec les mesures extraordinaires annoncées dans le budget, on ne peut pas atteindre cette cible-là. En tout cas, moi, je

constate qu'il y a un certain progrès de fait, mais les listes d'attentes vont se situer toujours au niveau de 2 000. Probablement que la moyenne du délai d'attente, ça va être de 22 à 24 mois, et, pour une personne handicapée qui est en attente d'une adaptation de domicile, attendre deux ans, là, c'est, quant à moi, inacceptable. Ça impose des délais impossibles à une personne handicapée.

• (17 h 40) •

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

M. Rochon: Bon, sur le constat, on est d'accord, et c'est pour ça qu'il y a des efforts importants qui ont été faits. En 1995-1996: 5 200 000 \$; en 1996-1997: 6 200 000 \$; et, en 1997-1998, il y a un 9 200 000 \$ qui est rajouté. Alors, si j'interprète bien puis que je joue bien avec les chiffres, avec ce qui se fait en 1996-1997, comme le disait le député de Notre-Dame-de-Grâce, on va passer de 2 700 à 2 100, et, toutes proportions gardées, avec le 9 200 000 \$ au lieu de 6 200 000 \$, c'est un autre 1 000 qui va pouvoir partir. Donc, ça va baisser autour de 1 000. Là, ce qu'il reste à voir, c'est à quel rythme le nombre de nouvelles demandes risque de venir. Est-ce qu'on va finir par atteindre un plateau puis, finalement, avoir une diminution du nombre de nouvelles demandes? Ça, au moment où on se parle, je ne saurais pas dire. Mais on en a pris un engagement, effectivement, et je pense que, là, il y a un effort important. Ça aura été 20 000 000 \$ en trois ans, un peu plus que 20 000 000 \$ qui ont été donnés à ce programme et qui auront permis une augmentation d'à peu près 2 100, 2 200 au total. Alors, on va continuer à intensifier nos efforts.

M. Copeman: On va continuer à vous surveiller.

M. Rochon: Ça donne une occasion de dire au député de Notre-Dame-de-Grâce que ça nous reconforte beaucoup, sachant qu'il nous surveille de près.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il n'y a aucun doute là-dessus.

Des voix: Ha, ha, ha!

Intégration au marché du travail (suite)

M. Copeman: Pour les CTA, CIT et plans d'embauche, la députée de Rimouski a abordé une partie de mon questionnement. Très intéressant, d'ailleurs. C'est vrai, je pense, puis tout le monde conçoit qu'il faut voir ces mesures en genre de continuum. Les CTA ont été conçus pour recevoir des personnes, pour les habituer à un endroit de travail, pour les habiliter pour qu'elles puissent idéalement progresser à des contrats d'intégration de travail qui, idéalement, donneront suite — pas pour tout le monde, mais pour un certain pourcentage — à un emploi régulier sur le marché du travail régulier. Parce que, il ne faut pas se leurrer, même avec les ajouts de postes, le nombre de personnes handicapées touchées par ces

mesures reste minimal comparé au nombre des personnes handicapées qui veulent travailler.

Et on peut peut-être aborder la question en sens inverse. Je vais revenir sur les CTA et les CIT, mais, sur les plans d'embauche, qui étaient à un moment donné la voie privilégiée pour tenter d'insérer des personnes handicapées dans le marché du travail régulier, on a eu une discussion l'année passée. L'efficacité des ces plans d'embauche est très variable, très discutable, en tout cas. Mais il y a une réponse qui m'a étonné un tout petit peu. À la page 202, on a posé la question sur les programmes d'embauche: «En mars 1996, l'Office a pris la décision de cesser les opérations cléricales du plan d'embauche. D'autre part, aucun plan d'embauche n'a été déposé au cours de l'année 1997-1998.» Aucun nouveau plan d'embauche pour toute l'année passée. Ça m'étonne. Est-ce qu'on a fait notre lit sur les plans d'embauche? Et, si oui, est-ce qu'on prévoit d'autres mesures, soit incitatives ou coercitives? Et, si on n'a pas fait notre lit et si l'Office n'a pas fait son lit sur les plans d'embauche, pourquoi une réponse qui indique qu'on a cessé les opérations cléricales?

M. Lazure (Denis): Parce que les opérations cléricales ne donnaient aucun emploi aux personnes handicapées et que nous avons décidé de concentrer nos efforts sur deux programmes qui marchaient bien, notamment le programme Contrats d'intégration au travail qui rencontre, je le répète, l'approbation de tout le monde: le milieu associatif, les employeurs, les personnes handicapées. Tout le monde dit que c'est un bon programme. Et les CTA aussi. Les deux sont nécessaires: CTA est nécessaire et CIT est nécessaire. Les plans d'embauche, tels qu'ils étaient conçus et administrés par l'Office, n'apportaient pas de résultats. Autant la partie patronale que le milieu associatif ont dit ça publiquement, et nous sommes en train d'étudier, d'abord, ce qui se fait en Europe, et je vous engage... On a distribué, je crois, le dernier numéro de la revue *Intégration* tantôt, et il y a un article dans ça par une dame qui s'appelle Lucie Legault. Ça s'appelle *Les mesures de promotion de l'emploi des personnes ayant des incapacités en France, en Allemagne, au Japon et aux États-Unis*. Cette personne-là a écrit un bouquin complet et elle a fait une espèce de résumé pour notre revue.

J'ai profité de ma mission, l'an passé, en Belgique et en Hollande, pour visiter des CTA, bien sûr, mais aussi pour m'informer des plans d'embauche. Nous avons une équipe, à l'Office, qui épluche littéralement les plans d'embauche ou la façon de procéder de plusieurs pays européens et nord-américains, les États-Unis en particulier. Nous avons l'intention de proposer au ministre... L'an passé, on l'a dit, et le ministre a reçu, il y a quelques semaines, un premier texte qui va servir de document de consultation, et nous envoyons ces jours-ci le document de consultation à une douzaine de partenaires dans le milieu associatif, le milieu patronal, le milieu syndical. Ce document de consultation va nous revenir d'ici un mois avec des commentaires, et, une fois revenu

avec les commentaires, nous allons le soumettre au conseil d'administration de l'Office qui va le retravailler encore et, ultimement, remettre au ministre une copie de ce que nous pourrions, nous, envisager comme des modifications à la loi actuelle, pas seulement sur le plan d'embauche, mais sur plusieurs questions.

Par exemple, la loi a été adoptée en 1978, et c'était l'époque où il y avait seulement 10 ou 11 régions administratives. Aujourd'hui, il y en a 16. Il est important de changer plusieurs aspects de la loi pour la mettre à date. Mais il est clair qu'un des points qui va provoquer un débat public, c'est celui-là, le plan d'embauche. Nous pensons que le fait de miser seulement sur la mesure incitative ne donne pas des résultats intéressants dans la plupart des pays où ça a été essayé juste comme ça. Les Français ont une expression intéressante, ils parlent d'«obligation de résultat». Il faut avoir un ensemble de mesures qui vont obliger la partie patronale, l'employeur, à montrer des résultats au gouvernement année après année. Alors, le plan d'embauche, pour nous, il était strictement une opération cléricale à l'Office, je vous le dis franchement, et nous avons cru bon d'utiliser nos énergies sur les deux autres programmes. Mais je pense que nous serons prêts dans les mois qui viennent à avoir un débat, et ce sera au ministre responsable de l'Office, avec ses collègues, de décider s'il y a lieu de proposer un avant-projet ou un projet.

M. Copeman: Merci. M. le Président, sur les CTA, est-ce que j'ai bien compris le Dr Lazure, tantôt, quand il a dit qu'il n'y aura pas de développement de nouveaux CTA cette année?

M. Lazure (Denis): Il n'y aura pas de subventions pour des personnes handicapées dans des nouveaux CTA pour cette année, mais il va y avoir des subventions pour des nouveaux employés handicapés dans les CTA existants. Aussi, nous allons donner des CIT à des projets qui sont en incubation et qui deviendront des CTA l'année suivante.

M. Copeman: O.K. Parce que, l'année passée, la députée de Blainville a interrogé le président de l'Office concernant l'absence de CTA dans les Laurentides, et je dois constater, toujours, l'absence et de la députée de Blainville et de...

M. Lazure (Denis): Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...CTA dans les Laurentides. Mais, en tout cas, je voulais soulever cette question.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il faut être prudent...

M. Copeman: Oui, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...pour souligner les absences. Ha, ha, ha!

M. Copeman: D'une année à l'autre, M. le Président, vous voyez, on surveille.

M. Rochon: Excusez. Là-dessus, juste pour être précis, à ma connaissance, la députée de Blainville n'est plus membre de la commission des affaires sociales. Est-ce que c'est exact?

Une voix: Oui, c'est exact.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est exact. Par contre, dans l'étude des crédits...

M. Rochon: Elle peut venir.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...c'est différent.

M. Rochon: C'est ça.

M. Copeman: N'importe quel membre de l'Assemblée nationale peut venir questionner qui que ce soit.

M. Rochon: Dans ce sens-là, donc la...

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Effectivement, ça existe.

● (17 h 50) ●

M. Copeman: Le financement des CTA. Ça n'étonnera pas, peut-être pas, M. Lazure, de savoir que je suis en contact, de temps en temps, avec le Conseil québécois des entreprises adaptées.

M. Lazure (Denis): Ha, ha, ha! Non, ça ne m'étonne pas du tout.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lazure (Denis): Le contraire m'aurait surpris. On s'entend bien, dans l'opposition, avec le CQEA.

M. Copeman: Oui, oui, tout à fait. Si on prend le total de convention des subventions pour 1997-1998, des places existant dans les CTA, on prétend que le montant est déjà... les engagements pour les postes qui existent à cause de l'augmentation, entre autres, du salaire minimum, etc., on prétend que les engagements sont de l'ordre de 25 500 000 \$. Or, déjà, on est déficitaire avec les 24 600 000 \$ de votés ou qu'on va nous demander de voter, là. Comment est-ce qu'on va combler cet écart-là?

M. Lazure (Denis): Bon, l'année passée, nous avons transféré, parce que nous avions l'impression de ne pas pouvoir dépenser tout l'argent pour les CIT, une partie du budget de CIT vers le CTA, 2 500 000 \$. Cette année, nous transférons 1 000 000 \$ seulement parce que nos équipes en région, surtout depuis la régionalisation, nous

disent: Nous allons pouvoir dépenser de plus en plus en région. Et c'est ce qui explique que nous avons dû, il y a quelques semaines, annoncer aux CTA que nous devions suspendre le financement de 106 postes pour l'ensemble des CTA. Mais, dans la même lettre que nous avons envoyée le 1er avril, nous annonçons que nous étions à l'oeuvre — je l'ai devant moi — pour établir un pont avec le ministère de la Sécurité du revenu. Nous savions — ça avait été annoncé au budget — qu'il y avait de l'argent pour 350 nouveaux postes en CTA. Alors, le 106 qui est temporairement perdu est compensé largement par l'ajout de 350. Et nous avons rencontré les dirigeants il y a quelques jours et nous leur avons remis un nouveau tableau où nous faisons la distribution des 350 nouveaux postes CTA par CTA, et tous les CTA non seulement n'ont pas de coupure, et leurs habitudes, leur milieu de travail ne sont pas changés, à RCM comme n'importe où, au contraire, la semaine prochaine, ils vont recevoir la lettre leur disant: Vous aurez, d'ici quelques semaines, de l'argent pour plus de postes que vous en avez perdu sur papier.

M. Copeman: O.K. Je comprends. Ce que j'essaie de comprendre, c'est si on crée vraiment 350 ou si on en crée 350 moins 106.

M. Lazure (Denis): Exact. Vous avez compris, on en crée 244.

M. Copeman: O.K.

M. Lazure (Denis): Mais, dans le passé, la meilleure année en termes de création d'emplois dans les CTA, c'était 30, 35 nouveaux postes.

M. Copeman: O.K. Mais on est d'accord que le chiffre réel, c'est 244. Et ça, c'est déjà en transférant 1 000 000 \$ des CIT aux CTA.

M. Lazure (Denis): Oui. Ce qui fait que le montant total consacré aux CTA sera de 30 000 000 \$ pour 1997-1998 et non pas 25 000 000 \$.

M. Copeman: O.K. Alors, le nombre de postes dans les CTA passe de combien à combien, là? J'ai perdu trace de la feuille.

M. Lazure (Denis): Ça va passer à 1 985 postes avec l'ajout des 350 1 985, pour l'année 1997-1998.

M. Copeman: 1 781 plus 244, c'est ça?

M. Lazure (Denis): Oui.

M. Copeman: Parce que, à la page 190, le nombre de postes — mais ça, c'est en 1996-1997 — c'est 1 781,5. Ça, c'était réel l'année passée, j'imagine.

M. Lazure (Denis): 1 781, oui.

M. Copeman: O.K. Mais, sans les 350 qui sont vraiment 244, est-ce que c'est le même nombre de postes cette année? En soustrayant les mesures dans le budget, là, de 350.

M. Lazure (Denis): Ce que je peux vous dire, c'est qu'on va subventionner au moins 1 985 postes.

M. Copeman: O.K. Mais ça, ça inclut le 244 par le biais...

M. Lazure (Denis): Oui, oui.

M. Copeman: Bon, ça va. Merci. Pour les CIT — parce que le temps presse — le nombre de personnes, c'est 901 en 1995-1996. Ça c'est à la page 198. Augmentation jusqu'à 1 173, tout près de 1 200, vous l'avez dit, en 1996-1997. Ce que j'ai du mal à comprendre, puis la députée de Rimouski y a fait référence, c'est les résiliations prévues. Les dépenses réelles étaient de 4 871 000 \$. Comment se fait-il qu'on ne réussisse pas à tout dépenser dans le programme CIT? Là, vous avez dit que tout le monde s'entend que c'est une mesure à privilégier, que ça marche très bien, et puis, historiquement, on ne dépense pas l'argent, là. Je ne comprends pas.

M. Lazure (Denis): Il y a plusieurs raisons. La première, c'est que c'était centralisé au siège social et que les équipes régionales de l'Office n'étaient pas impliquées du tout, du tout. Deuxième raison...

M. Copeman: O.K. Ça explique, entre autres, pourquoi, dans l'Outaouais, il y a 12 personnes.

M. Lazure (Denis): Non, mais là il y a un problème particulier avec le SEMO dans l'Outaouais. Il faut que l'Office s'assoie avec le SEMO. Le SEMO de l'Outaouais n'a pas la même mentalité que tous les autres SEMO au Québec.

M. Copeman: Parce que les SEMO ne relèvent pas de vous, hein?

M. Lazure (Denis): Non, ils relèvent de la Sécurité du revenu.

La deuxième raison, j'allais dire, c'est que l'Office craignait d'engager plus que le crédit qu'ils avaient dans les livres. Mettons que c'était 4 000 000 \$, ils disaient aux gens: Bon, allez-y pour 4 000 000 \$. Mais là, avec l'expérience qu'on a depuis quelques années, il faut engager beaucoup plus que le montant qui apparaît aux crédits. Par exemple, pour l'année qu'on vient de commencer, on a aux crédits un total de 9 000 000 \$ avec le programme spécial de 300 nouveaux emplois de la Sécurité du revenu; 9 000 000 \$ à dépenser. Pour s'assurer de dépenser le 9 000 000 \$, on va demander à nos troupes, à nos collaborateurs en région, d'aller à des engagements de 11 500 000 \$, parce qu'on sait maintenant qu'il y a un pourcentage qui tombe en cours de route. Les

employeurs décident, pour toutes sortes de raisons... C'est un pourcentage d'environ 20 %. Alors, c'étaient les deux principales raisons.

M. Copeman: O.K. Parce que, autrement, dans les CIT, ça devenait quasiment comme des crédits périmés à un moment donné, là.

M. Lazure (Denis): Exact.

M. Copeman: Puis le président du Conseil du trésor, l'année passée, nous a assuré que le gouvernement ne ferait jamais plus de crédits périmés, qu'il n'y aurait plus de crédits périmés. Mais, dans les CIT, c'était un peu comme une habitude. Puis ce n'est pas un reproche que je fais, mais, historiquement, on n'a jamais... Parce que l'année passée, dans le livres des crédits, on avait 7 500 000 \$, vous avez été obligés de transférer un certain montant aux CTA...

M. Lazure (Denis): 2 500 000 \$ au CTA.

M. Copeman: 2 000 000 \$. Ça fait que même à ça...

● (18 heures) ●

M. Lazure (Denis): Cette année, on transfère seulement 1 000 000 \$. On a appris, là. De toute façon, cependant, M. le Président, il faut se rappeler qu'il s'agit, dans les deux cas, d'emplois pour les personnes handicapées. Mais ce n'est pas souhaitable de faire ce qu'on fait là. Je pense qu'on va faire un effort considérable, et les députés vont surveiller ça de près pour s'assurer que les SEMO et les bureaux régionaux de l'Office vont remplir leur quota de contrats à l'intégration au travail.

M. Copeman: O.K. Le programme qu'on appelait anciennement le Services d'apprentissage aux habitudes de travail, SAHT, est maintenant, semble-t-il, un programme socioprofessionnel. Ça, c'est à la page 21 des questions particulières, tome II, du ministère. C'était en réponse à la question 87 de l'opposition. C'est les réponses aux questions particulières, le ministère de la Santé, tome II. Le nombre de personnes inscrites et en liste d'attente dans les programmes socioprofessionnels des centres de réadap ou de personnes ayant une déficience intellectuelle. Est-ce qu'on a le tableau? La première question: Est-ce qu'on a le tableau?

M. Lazure (Denis): On a le tableau, nous autres.

M. Rochon: On a le tableau.

M. Copeman: Bon.

M. Rochon: Question 87.

M. Copeman: Oui. La question. L'année passée, les personnes en attente étaient de 1 322. Ça, c'est au 31

mars 1996. Est-ce qu'on a les chiffres au 31 mars 1997? Parce que, là, on est un an en arrière.

M. Rochon: Si on les avait eus, vous les auriez dans la réponse. Quand on pourra les avoir, il faudrait que je vérifie, M. le Président.

M. Copeman: Oui. C'est la même réponse que le ministre m'a donnée l'année passée, mais ce n'est pas grave. Je comprends, mais, en tout cas, on peut peut-être prévoir pour l'année prochaine. Si on peut les avoir pour l'année courante, l'année qui se termine, c'est toujours intéressant.

Le ministre, même, a fait référence l'année passée, il a dit: J'espère que vous allez me revenir là-dessus. C'est une situation chronique, on va tenter de faire de quoi. Je réponds à la demande expresse du ministre de revenir là-dessus. Si ça aide le ministre, je peux même le citer: «On va retenir la question. Pour nous aider, j'espère que vous n'oubliez pas de la poser l'an prochain.»

M. Rochon: Ça m'apprendra, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: O.K., d'abord. On peut mettre ça de côté pour l'instant. Mais, sans farce, le ministre reconnaît que c'est une situation chronique.

M. Rochon: C'est ça.

M. Copeman: Tout le monde reconnaît que c'est une situation chronique. À un moment donné, je pense qu'il va falloir que ça bouge en quelque part.

M. Rochon: Alors, M. le Président, sérieusement, on avait dit l'an passé qu'on était conscient qu'il y avait des difficultés de fonctionnement, ou peut-être pas, mais que ce n'était pas facile d'améliorer et de tenir le pas avec l'évolution dans ce secteur-là. En passant, l'information est un peu difficile à vous obtenir à ce temps-ci de l'année parce qu'il faut aller la chercher à travers tout le réseau sur le terrain, cette information-là. Mais, même à ça, je reconnais qu'on devrait pouvoir être plus efficace de ce côté-là.

Comme on n'a pas réussi à améliorer la situation sensiblement cette année autant qu'on l'aurait souhaité, et je dois avouer que ce n'est pas évident, ce qu'on pourrait faire de plus et comment on pourrait le faire, alors on a convenu avec l'Office, et l'Office est prêt à nous donner une collaboration à ce sujet, qu'au cours des prochaines semaines on va convenir d'un mandat précis pour que l'Office puisse faire un examen complet de cette situation, une analyse le plus exhaustive possible, et nous faire une mise au point et des recommandations.

M. le docteur Lazure me dit que peut-être qu'un délai de trois ou quatre mois ça pourrait être suffisant pour faire ce genre de travail là. J'espère encore que... Je n'ai pas à l'espérer, je sais que vous reposerez encore la

question l'an prochain, mais, avec les travaux qu'on va faire cette année, on devrait être en mesure d'au moins mieux expliquer la situation, puis j'espère qu'on aura trouvé des moyens d'améliorer aussi la situation.

Intégration scolaire

M. Copeman: Merci, M. le Président. M. le Président, je passerai rapidement à l'intégration scolaire. La réponse à la question 89 à la page 207. Ça me désole un peu. Ce n'est pas la faute du ministre, parce que ce n'est pas son ministère, mais quand même... Et on peut quasiment reprendre la discussion qu'on a eue l'année passée sur plusieurs difficultés. Dans un premier temps, le niveau de financement pour les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Alors, globalement, le niveau de financement est problématique. L'imputabilité de ces sommes-là, c'est une question que j'ai discutée avec la ministre de l'Éducation l'année passée. Je l'ai resoulevée en Chambre, à la période des questions et en débat de fin de séance, le 14 novembre 1996.

Juste pour le contexte, bref, on va se rappeler qu'il y a à travers la province littéralement des centaines de parents qui sont obligés de jouer pas mal ou qui se sentent comme une balle de ping-pong. Ils s'en vont voir la commission scolaire et disent: Nous avons besoin de services spécialisés pour nos enfants. Beaucoup de commissions scolaires répondent: Nous n'avons pas assez d'argent pour financer ces services. Allez voir le ministère. Ils s'en vont voir le ministère et le ministère leur dit: Nous, on finance adéquatement les commissions scolaires qui devraient vous donner des services. Retournez à vos commissions scolaires. La bataille prend et les parents sont obligés de livrer littéralement une bataille féroce au niveau de leur commission scolaire pour tenter d'obtenir des services. Semble-t-il que le ministère de l'Éducation finance adéquatement.

Je veux bien jouer à la patate chaude, mais, à un moment donné, c'est les parents qui sont pris au milieu, c'est les élèves. C'est une situation qui dure depuis beaucoup d'années, ce n'est pas nouveau. Mais il y a de l'imputabilité en quelque part qui manque. Je n'ai pas obtenu de réponse satisfaisante de la ministre de l'Éducation. J'ai supplié, l'année passée, le ministre responsable de l'OPHQ de faire un peu de travail auprès de son collègue pour assurer une meilleure imputabilité. Je le répète par obligation de conscience. D'autant plus que le Conseil supérieur, dans un avis à la ministre de l'Éducation portant sur l'intégration scolaire et les élèves handicapés et en difficulté, constate deux choses: un niveau de financement qui n'est pas adéquat et le manque d'imputabilité qui fait en sorte que les services ne sont pas toujours livrés.

C'est un gros problème, je l'avoue, parce qu'on rentre dans les pouvoirs des commissions scolaires, on rentre dans beaucoup de choses, mais, à un moment donné, il va falloir que quelqu'un en quelque part travaille ensemble pour régler ce dossier-là, parce que c'est les enfants qui souffrent, actuellement. Je suis conscient que

le ministre est sensible, mais il faut que quelqu'un prenne le taureau par les cornes.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Avant que M. le ministre réponde, j'aimerais avoir le consentement de cette Chambre pour continuer jusqu'à 18 h 35, s'il vous plaît. Accordé. Merci. Allez-y, M. le ministre.

M. Rochon: Alors, comme un ancien premier ministre a déjà dit: Des fonctions ministérielles nous obligent à assumer même ce dont on n'est pas responsable. C'est effectivement — le député a décrit la situation telle qu'elle est — un secteur où les progrès ne sont pas faciles pour différentes raisons et où c'est difficile aussi de trouver, d'année en année, des moyens qui vont changer la situation.

Je peux vous assurer que c'est une question que je vais reprendre avec ma collègue la ministre de l'Éducation. On va essayer de voir entre les deux ministères, avec l'aide de l'Office, comment on peut faire un meilleur arrimage. Je ne sais pas, là, je ne peux pas le garantir, mais je pense que les réorganisations qui se font présentement dans les deux réseaux, dont la santé et les services sociaux, devraient nous aider dans ce sens-là. Parce qu'avec une réorganisation des commissions scolaires, d'abord pour en diminuer le nombre sur peut-être 70 ou un peu moins de territoire...

• (18 h 10) •

Et, comme vous le savez, dans la politique générale de décentralisation du ministère et politique de donner aux milieux locaux une capacité de développement local, on travaille aussi pour faire un arrimage sur les mêmes territoires des organismes de santé. Le CLSC qui intègre les services pour les soins de longue durée devient, là, tranquillement un organisme qui est responsable de l'ensemble des services de santé. Et on veut faire arrimer les territoires pour qu'on ait le même territoire, où l'organisme de santé de première ligne a une responsabilité complète de la première ligne et qu'on travaille sur le même territoire qu'une commission scolaire.

Alors, deux partenaires localement sur le même territoire et en renforçant un peu nos liens puis notre collaboration au niveau de nos ministères, on devrait au moins être capable de clarifier un peu plus pour que les gens ne se fassent pas donner des messages discordants, là, qu'un dise que l'argent est donné puis que l'autre dise que l'argent n'est pas reçu, là, mais aussi peut-être amener... Dans bien des cas comme ça, je pense, quand des partenaires des deux secteurs localement font un bon arrimage, que les pressions se font aux bonnes places, au bon moment, souvent, possiblement qu'il y a des parties de la solution, je suspecterais, qui doivent se trouver sur le terrain, aussi, à travers tout le Québec. M. Lazure me soufflait à l'oreille que la situation varie beaucoup en ce qui regarde...

M. Copeman: Ah oui, très inégale.

M. Rochon: Très inégale. Alors, des actions purement centrales, dirigées tous azimuts, en mur à mur, ça fait une dilution de l'effort et c'est peut-être une des raisons qui fait qu'on n'y arrive pas. Mais, en étant capable de cibler les régions et les territoires locaux à l'intérieur des régions où il y a le plus de retard, où il y a le plus de déficit à cet égard, on devrait peut-être avoir une meilleure chance si on concentre nos efforts. Une fois le mouvement parti, ça devrait nous aider.

Alors, je reconnais la situation. Encore une fois, je pense que les changements qui se font, les réformes, les réorganisations dans les deux grands réseaux vont nous donner une meilleure façon de travailler, qui devrait être plus efficace. On va essayer, avec ma collègue la ministre de l'Éducation, qu'on puisse être capable de donner assez de priorité à cette question pour être capable de progresser dans ce domaine-là. J'espère que l'an prochain on sera capable de vous montrer, sinon des réalisations qui auront eu le temps de se faire, un peu plus d'espoir parce que des choses auront changé sur le terrain. Peut-être que M. Lazure, M. le Président, pourrait enrichir encore la réponse à cette question.

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

M. Lazure (Denis): La question soulevée par le député est fort pertinente. Une des raisons pour lesquelles les parents ont de la misère à savoir ce que la commission scolaire affecte aux enfants handicapés, aux élèves handicapés, c'est la classification du ministère de l'Éducation. Moi, j'aimerais bien que notre ministre nous aide dans cette opération. La classification actuelle s'appelle le EHDAA, élève handicapé et en difficulté d'apprentissage et d'adaptation. Ça, c'est un grand fourre-tout où il y a les élèves ayant toutes formes de handicap physique ou intellectuel plus des élèves ayant des troubles d'apprentissage, des troubles d'adaptation.

C'est extrêmement difficile. J'ai eu une rencontre avec la ministre de l'Éducation. On doit avoir une rencontre avec son directeur des finances pour qu'on puisse nous indiquer comment conseiller les parents qui veulent connaître le vrai budget qui est affecté aux élèves handicapés. C'est quasiment impossible de le savoir actuellement. Nous avons demandé, nous, officiellement — et c'est là que l'Office a besoin de l'appui de notre ministre — de séparer, comme ça se faisait il y a x années, les élèves handicapés d'un côté, les élèves en difficulté d'adaptation d'un autre côté. Ça, c'est la première remarque.

Deuxième remarque. À l'Office, nous sommes sensibles à ce problème-là parce que les parents nous en parlent, les associations nous en parlent. Nous avons participé aux états généraux, nous avons participé à la conclusion de ça et la ministre nous a invités au comité national du suivi. Il y a une réunion le 12 mai. Nous allons soulever cette question-là dès la première réunion. En plus, nous sommes aussi au Groupe de concertation en adaptation scolaire. Nous avons soulevé ces questions-là et

nous allons continuer de travailler dans ce sens-là. Mais je ne sais pas si... Peut-être que les députés peuvent nous aider aussi sur cette classification qui est tellement hétérogène, hétéroclite qu'il n'y a pas moyen de savoir exactement ce qu'on fait pour les élèves handicapés.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. En complémentaire.

M. Désilets: Oui. En tout cas, moi, je ne perçois pas tout à fait comme vous, là. C'est peut-être qu'au niveau de l'Office vous avez de la difficulté à savoir l'argent qui est attribué pour l'enfant en difficulté, sauf que, par expérience, au ministère de l'Éducation, au niveau régional, les gens savent très bien quel montant d'argent est attribué à l'enfant qui va dans telle commission scolaire, pour tel type de handicap.

M. Lazure (Denis): Tant mieux pour votre région, mais, encore une fois, nous, on a beaucoup de plaintes de parents de diverses régions qui n'arrivent pas à déchiffrer, avec la commission scolaire, ce qui est vraiment affecté aux élèves handicapés.

M. Désilets: Ça, je vous l'accorde. Ce que je vous dis: Au niveau régional, ils savent exactement, eux, quel montant d'argent ils attribuent au niveau de la commission scolaire, sauf que le problème, c'est que le parent ne le sait pas. Puis, au niveau régional, on ne veut pas dire le montant que la commission scolaire a pour éviter le trac. Mais il y a un malaise, il y a un gros malaise.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député, si vous voulez continuer et terminer. Il reste deux minutes.

Transport adapté

M. Copeman: Oui, merci. Le programme du transport adapté, à la page 209, question 90. La ventilation est là, la comparaison des sommes de 1995-1996 et 1996-1997 est là. Une première remarque. On a, dans la colonne Délai et liste d'attente, pour les deux années, des ND tout partout. Je dois comprendre que ND, ça veut dire non disponible. Moi, encore une fois, je suis juste constater que je suis désolé de voir que, même pour les années 1995-1996 — ce n'est pas question de timing — on ne peut pas constater une liste d'attente des personnes qui sont en attente de services en transport adapté. C'est peut-être quelque chose qu'on peut corriger. 1996-1997, c'est peut-être compréhensible, mais, là encore...

Parce que, moi, je dois dire que je reçois, à chaque mois, du Regroupement des usagers du transport adapté, le RUTA, une pile de plaintes des gens qui sont en attente pour le transport adapté. Alors, si le RUTA a ces chiffres-là pour la région de Montréal, le RUTA peut-être les a, en tout cas, quelqu'un à quelque part devrait les avoir, ça serait génial, à un moment donné, qu'on puisse les avoir nous aussi, les parlementaires.

M. Lazure (Denis): Bon. Alors, on m'informe que le ministère des Transports nous a répondu, nos collègues de l'Office qui ont fait le relevé de tous les programmes qui sont déjà transférés, qu'ils n'avaient pas ces chiffres-là. Moi, je trouve que c'est une réponse qui n'est pas satisfaisante. Ce n'est pas satisfaisant. Alors, je suis bien d'accord avec le député. On va prendre l'engagement, puisqu'il y a un fonctionnaire du ministère des Transports qui est membre du conseil d'administration de l'Office, M. Martin, avec qui on a une bonne relation, on va faire en sorte que, l'an prochain, on l'aura, le délai et le nombre de personnes en liste d'attente.

M. Copeman: O.K. Peut-être vous pouvez, juste pour nos fins, cet après-midi, nous indiquer, en principe, les crédits consentis pour 1997-1998. Parce qu'on a 1995-1996, une légère augmentation en 1996-1997, mais il n'y a aucun chiffre pour 1997-1998.

M. Lazure (Denis): 1997-1998, c'est 36 300 000 \$. Il y a une légère augmentation, contrairement au transport régulier qui n'a pas d'augmentation.

M. Copeman: Pardon? 36 000 000 \$?

M. Lazure (Denis): 36 300 000 \$.

M. Copeman: 36 300 000 \$. O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député, ça termine cette partie. M. le député de Maskinongé.

Centres de travail adapté (suite)

M. Désilets: Oui, merci. Je reviens encore sur mon dada, sur les centres de travail adapté. J'y reviens parce que tantôt vous mentionniez que, depuis à peu près 10 ans, il n'y a pas eu beaucoup de fluctuations au niveau de l'emploi au niveau des centres de travail adapté. Comment vous expliquez ça?

M. Lazure (Denis): Bon. Il y a plus qu'une explication, évidemment. Moi, je pense que c'est en partie parce que le gouvernement, d'année en année, à cette période-là, ne jugeait pas que c'était une priorité, d'une part. Et l'Office lui-même ne jugeait pas, je crois — ça, c'est mon diagnostic — que c'était une priorité. Ce n'est pas pour rien que, depuis que je suis à l'Office, on a vraiment rendu claire et nette cette priorité-là. C'est sûr que c'était un programme qui intéressait l'Office, mais pas au point de se battre très, très fort pour obtenir des crédits additionnels, pour avoir suivi dans le fauteuil du Notre-Dame-de-Grâce les débats depuis plusieurs années.

● (18 h 20) ●

Alors, les crédits restaient toujours à peu près les mêmes. Je dois dire qu'il n'y avait pas de grand débat public de la part des CTA qui existaient, ni de la part de l'Office, ni de la part des associations non plus. Parce que

j'ai dit tantôt que le milieu associatif reconnaît la valeur du contrat d'intégration au travail, tout le monde la reconnaît, mais ce n'est pas le cas du CTA, parce qu'il y a beaucoup d'associations qui ont dit, à plusieurs reprises: Les CTA, ce n'est pas tellement bon, parce que c'est comme un ghetto où il y a trop de personnes handicapées ensemble. Deuxièmement, deuxième critique qu'on entendait souvent: Les personnes handicapées restent dans le CTA des années et des années, ne sortent pas, même s'il y en a qui pourraient sortir — quelqu'un l'a dit tantôt — pour aller en entreprise régulière avec un contrat d'intégration au travail.

Alors, les centres de travail adapté voulant, à mon avis, améliorer leur rendement économique gardaient les personnes handicapées, même si, peut-être, elles étaient rendues à un niveau de fonctionnement où elles auraient pu sortir du CTA.

M. Désilets: O.K. Je reviens encore à ça. Combien il y en a, de CTA?

M. Lazure (Denis): Quarante

M. Désilets: Quarante. Maintenant, combien de ces 40 sont déficitaires? Ou finalement, indirectement, il y en a combien qui investissent dans le fonds de soutien? Et est-ce que c'est tout le temps les mêmes? Parce que je reviens...

M. Lazure (Denis): J'attends, là, le nombre...

M. Désilets: L'idée de ma question...

M. Lazure (Denis): Oui.

M. Désilets: ...c'est un peu ce que ma collègue vous mentionnait tantôt, «c'est-à» tout le temps les mêmes créneaux? Parce que, dans ma tête, s'il y a un CTA qui est déficitaire année après année, qui gruge l'argent et qu'il n'y a pas de signe avant-coureur qu'il peut devenir rentable un jour, pourquoi le maintenir? Pourquoi ne pas essayer de développer d'autres créneaux, à ce moment-là, pour essayer d'élargir? Ceux qui fonctionnent, bien, tabarouette, qu'on leur donne de l'oxygène, à ceux-là. C'est un peu dans ce sens-là, la question. C'est un fonds, finalement. Au lieu d'investir dans un fonds à perte comme ça, si les autres CTA investissent, mais dans un fonds de développement, toute la problématique est inversée.

M. Lazure (Denis): Constatment, alentour de la convention qui dure une année, il y a des discussions entre le CTA et l'Office. La plupart des CTA sont rentables. Il y en a quelques-uns qui sont à la limite et quelques-uns qui ont des déficits — on cherche la feuille pour le nombre exact — mais la plupart sont rentables. Alors, le nombre exact, c'est six qui sont ou bien juste au bord du déficit ou en déficit. Autrement dit, il y en a 34 qui font des surplus. Les surplus peuvent varier de 10 000 \$ à 100 000 \$.

Les principaux créneaux d'activité des CTA. Tantôt, on parlait des créneaux de l'entreprise régulière avec la députée de Rimouski, mais, dans les CTA, un des principaux, c'est le recyclage, c'est le ramassage de déchets, le centre de tri et le recyclage. Deuxièmement, il y a l'entretien ménager qui est bien utilisé. Il y a aussi l'assemblage sous forme de sous-contrats, sous-traitance d'entreprises qui ont à faire faire de l'assemblage. Mais je vous répète qu'il y en a six.

M. Désilets: O.K.

M. Lazure (Denis): Bon.

M. Désilets: Mais les six, est-ce qu'ils sont...

M. Lazure (Denis): Sur les six, il y en a deux qui ont des déficits importants, 400 000 \$ et 700 000 \$; les autres, c'est 90 000 \$, 40 000 \$, 20 000 \$, 20 000 \$.

M. Désilets: Mais la question, c'était bien plus pour savoir: Est-ce qu'il y en a qui ont des trous sans fin, qui ne seront jamais rentables?

M. Lazure (Denis): Non. La réponse, c'est non.

M. Désilets: Est-ce que c'est important de les maintenir pareil?

M. Lazure (Denis): La réponse, c'est non.

M. Désilets: Pour essayer de voir au développement dans d'autres créneaux aussi. O.K., c'est beau.

M. Lazure (Denis): Ce qu'on fait, à ce moment-là, on conseille au CTA d'ajouter une autre activité. La politique de l'Office, c'est de ne pas accréditer un CTA qui a une seule activité. Il faut avoir au moins deux activités parce que, si une activité est à la baisse sur le marché, là le CTA est en péril. Mais on demande de plus en plus, quand le promoteur nous fait des propositions, de consulter la SDI. On a des contacts avec la Société de développement industriel. Eux peuvent étudier des projets de CTA, et on le fait de façon systématique. Avant d'accréditer un nouveau CTA, on va demander l'avis de la SDI. Parce qu'on se dit qu'un CTA, c'est une entreprise qui, si elle embauchait des personnes non handicapées, serait rentable. Donc, il faut qu'il y ait une étude de marché sérieuse pour démontrer que les activités proposées vont être rentables. Compte tenu que ce sont des personnes handicapées qui sont embauchées, leur manque de rendement est compensé par la subvention de 115 %.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Saint-Hyacinthe, et nous terminerons par M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Simplement vous demander, si c'est possible, de faire ça court.

Chèque emploi service

M. Dion: Oui, merci, M. le Président. Comme d'habitude, je serai très court. Dans toute cette question de réintégration ou d'intégration, tout simplement, au marché du travail, il a été question, à différentes reprises, de toute la formule de chèque emploi. Est-ce que ça serait possible d'avoir un état de la situation quant à cette formule-là?

M. Lazure (Denis): Oui. Bien, M. le ministre pourrait ajouter, mais on a demandé des précisions parce que ça semble encore un peu flou, les associations sont un peu inquiètes. Ça touche évidemment le maintien à domicile essentiellement. Je vais laisser au ministre...

M. Rochon: Alors, c'est le dernier budget, là. C'est un travail qui a été fait pendant plusieurs mois pour préciser ce que sera, d'une part, l'exonération financière — parce qu'il y avait une certaine complémentarité entre les deux; c'est deux choses tout à fait différentes, mais, pour l'application sur le terrain, il fallait qu'on ait tous les moyens — et l'utilisation du chèque emploi. C'est pendant les prochaines semaines et les prochains mois que ça va être mis en application.

Il y a sûrement une chose sur laquelle il va falloir se comprendre, et ça, ce n'est pas nécessairement seulement pour les personnes handicapées, mais pour tous les gens qui avaient une aide de l'État pour des services à domicile. Effectivement, ça s'applique surtout dans cette situation-là. On sait qu'il s'était créé une situation de travail au noir. Les gens avaient la subvention de l'État et ils pouvaient requérir les services de voisins, de membres de la famille ou de n'importe qui. Parfois, on sait, par des informations qu'on a, que ce qu'ils payaient à l'heure pouvait être le montant qui correspondait à leur subvention ou un peu plus. Ils étaient libres de le faire, mais tout ça, très souvent, était fait vraiment au noir, sans que ça soit de l'argent qui soit donné comme un salaire normalement.

Le chèque emploi service vient blanchir l'opération. Ça, c'était un des objectifs qui était visé à ce moment-là. Selon l'échelle d'exonération financière, bien là les gens, selon leurs moyens, auront une exonération et ça va déterminer aussi — c'est les points plus fins qu'il reste à rajuster — ce qui sera nécessaire comme contribution de la part des gens, des individus, dépendant de ce que sera le salaire convenu qui sera donné à la personne.

Alors, là, il y aura sûrement du travail à faire aussi avec les personnes qui recevaient le service. On me dit que, dans certains cas, il y a des gens qui sont moins heureux de ça parce qu'ils trouvaient qu'ils avaient plus de flexibilité avec l'ancienne situation. Alors, il va falloir faire accepter aux gens que, là, ça, c'est changé, que tout est blanchi et que ceux qui prennent ce travail-là, c'est un travail régulier, c'est un travail stable, mais qu'on va être obligé de suivre les règles de tout travail, qu'il va falloir payer des cotisations. C'est pour ça que ça va coûter plus cher à certains endroits, parce que, là, on va payer partout les cotisations, la sécurité du travail et tout ce qu'on paie,

la part de l'employeur et de l'employé, quand c'est un travail régulier.

Alors, ça, je ne pourrais pas vous donner le calendrier précis, mais c'est dans les meilleurs délais qu'on veut l'appliquer, parce que c'est important pour faire la conversion des services. S'il n'y a pas trop de problèmes pour s'entendre avec tout le monde sur le terrain, ça devrait aller. Je pense qu'on va y aller aussi de façon régionalisée, parce qu'il y a un certain nombre d'endroits qui ont été choisis, où il semble y avoir un assez bon consensus de tout le monde pour commencer à y aller.

● (18 h 30) ●

Alors, moi, je privilégierai une formule sûrement qui fait que tout le monde n'attend pas les derniers qui sont prêts à partir et que le fait qu'il y a un bon accord sur le terrain pour commencer à fonctionner, bien ça peut aider d'autres régions où il y a plus de difficultés. Quand on voit un modèle qui marche, c'est toujours plus facile que quand on fait seulement discuter des plans d'organisation de quelque chose qui est un peu nouveau. Mais il y a des équipes qui travaillent là-dessus des différents ministères concernés. Ça va sûrement être une de nos priorités parce que ça nous permet de régler pas mal d'autres problèmes, par ailleurs.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va, M. le député?

M. Dion: Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, c'est vous qui avez la conclusion, en plus.

M. Copeman: Un petit commentaire, une petite question et une brève conclusion. Un petit commentaire pour le chèque emploi. Je comprends peut-être les efforts du gouvernement de vouloir blanchir un secteur. Je ne sais pas à quel niveau le travail au noir se faisait. En tout cas, j'espère qu'on partagera ces informations-là. Le petit commentaire que j'ai, c'est que j'espère, en tout cas, qu'on sera très prudent, surtout avec les personnes âgées et les personnes handicapées, qu'on ne les obligera pas à devenir des employeurs nécessairement, parce que ça, c'est une toute autre chose.

M. Rochon: Oui, si vous me permettez, M. le Président, je peux rassurer tout de suite là-dessus. C'est un bon point que souligne le député. C'était une des difficultés. Ce n'est pas n'importe qui qui peut faire toute la comptabilité, non. Parce qu'il faut rattacher toutes ces choses-là ensemble. Il y a aussi, par exemple, avec les projets d'économie sociale, le projet de créer des entreprises sans but lucratif, coopératives communautaires de différentes formules qui, elles, vont être l'employeur des gens, de sorte que la personne qui a besoin de services pourra requérir ces services-là d'une entreprise communautaire qui va être responsable d'assurer la

formation et la qualité du personnel, qui va être en lien avec les CLSC pour s'assurer qu'il y a une bonne évaluation et que les services rendus tiennent compte aussi de l'état de santé, des problèmes de santé ou de problèmes sociaux d'une autre nature qu'une personne peut avoir.

Alors, c'est carrément un avantage. Le chèque emploi service devient un outil intéressant pour travailler avec des entreprises comme ça. Mais là aussi, je le dis parce que je le sais, dans certains cas, les gens s'étaient quand même bien organisés eux-mêmes. Là, ils vont devoir faire affaire avec une entreprise d'économie sociale ou autre et ça va changer certaines habitudes. On sait ce que c'est, quand on change des habitudes, bien il y a toujours une certaine résistance avec laquelle il faut faire. Mais le point est très bon et c'est surtout ça qu'il faut faire, on ne peut pas demander aux gens de devenir des employeurs pour des services domestiques.

M. Copeman: Je suis rassuré parce que, aussi drôle que ça peut paraître, je suis employeur parce que j'ai une gardienne chez moi. Je dois être un des rares individus au Québec qui paie une gardienne en dessus de la table...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...parce qu'on sait fort bien que la garderie à domicile, ça se fait largement en dessous de la table. Je comprends pourquoi ça se fait en dessous de la table. Les contributions exigées comme employeur pour le fonds de santé, pour l'assurance-emploi, la comptabilité qui est nécessaire à ça, j'y consacre des heures et des heures pour une gardienne. Ça fait que, imaginez-vous, c'est difficile.

Transport adapté (suite)

Une petite question vite sur l'Agence métropolitaine de transport, la problématique du transport interrégional. On a soulevé la question l'année passée. Nous avons dit: Espérons qu'avec l'AMT on pourra faire du progrès. Est-ce que nous avons fait du progrès là-dedans, dans le transport adapté interrégional?

M. Lazure (Denis): Un peu de progrès, M. le Président, pas suffisamment. Mais l'Agence métropolitaine, la P.D.G., Mme Florence Junca-Adenot, a dit publiquement, l'a dit dans certains de ses écrits, que sa priorité, c'est d'obtenir cette réciprocité, cette correspondance entre les municipalités ou les sociétés de transport qui font du transport adapté dans le grand Grand Montréal, rive nord, rive sud. Ça n'est pas fait. Ça n'est pas fait, mais nous participons à sa demande au comité qui travaille là-dessus avec les différents intervenants. Et elle reste optimiste. Elle aussi est optimiste.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lazure (Denis): Nous allons continuer...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous vous entourez d'optimistes.

M. Lazure (Denis): C'est ça. Mais c'est dans la bonne direction.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Copeman: Juste pour clore, si vous me permettez, M. le Président. Je veux remercier le président-directeur général de l'Office et son équipe encore une fois. J'ai oublié de le dire au début. Ce n'est pas juste le P.D.G. qu'on remercie, mais son équipe au complet à l'Office.

M. Lazure (Denis): Une parenthèse. Je peux vous les présenter: Mme Théroux, qui est la directrice de l'administration; M. Perreault, qui est le directeur des finances; M. René Hébert qui est directeur des programmes; M. Jean-Louis Bertrand, conseiller au travail. Moi aussi, je les remercie.

M. Copeman: Alors, je remercie toute l'équipe de l'Office.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous les remerciez au nom de tous les membres de la commission, bien sûr.

M. Rochon: Y compris le ministre.

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

M. Copeman: Juste pour indiquer, comme on l'a indiqué l'année passée, que nous allons continuer à être vigilants. Il y a un certain progrès qui est fait et je ne me gêne pas de le dire. Les rares occasions que le gouvernement fait du progrès dans des dossiers, il faut le souligner. Effectivement, dans le dossier des personnes handicapées, il y a un certain progrès qui est fait avec les activités et les efforts budgétaires consacrés par le ministère et dans le budget — je l'ai dit dans mon discours sur le budget aussi. C'est insuffisant, mais c'est un pas dans la bonne direction. Nous allons continuer à tenter de pousser encore le gouvernement à prendre d'autres pas, et des plus grands pas, toujours dans la bonne direction. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. M. le ministre, j'ai compris que...

M. Rochon: M. le Président, je ne veux pas qu'on crée une société d'admiration mutuelle, là, mais...

M. Copeman: Il n'y a pas de risque.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: ...là-dessus, je voudrais quand même renvoyer l'ascenseur au député de Notre-Dame-de-Grâce parce que c'est un secteur qu'il connaît très bien. Là, ça fait trois années de suite que je peux le pratiquer dans cet exercice. Il est toujours bien préparé, il connaît ses dossiers, puis il nous aide à faire avancer les choses. C'est une bonne façon de faire ce genre de travail là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. Les travaux sont ajournés jusqu'à demain, 25 avril, 9 heures, même salle.

(Fin de la séance à 18 h 37)

