



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

---

#### Commission permanente des affaires sociales

#### Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services Sociaux (4)

Le vendredi 25 avril 1997 — N° 77

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](http://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 vendredi 25 avril 1997

## Table des matières

Discussion générale	1
Services à domicile (suite)	1
Budget alloué aux CLSC	2
Réaffectation de personnel	4
Services à domicile (suite)	10
Négociations avec les associations d'établissements	10
Réallocation de crédits pour le développement des services offerts à la population	12
Utilisation du service Info-Santé	13
Heures d'ouverture des CLSC	15
Le point sur la transformation du système de santé (suite)	17
Qualité des services à la suite des transformations	19
Aide domestique	22
Allocation directe	25
Qualité des services	25
Accès aux renseignements personnels	27
Financement des entreprises d'économie sociale	28
Services à domicile (suite)	29
Organisation des travaux	30
Discussion générale	
Services à domicile (suite)	
Nouvelles clientèles	31
Nouveaux services	32
Rôle des infirmiers et infirmières	33
Équité interrégionale	33
Prévention du suicide	34
Adoption des crédits	35
Adoption de l'ensemble des crédits	35
Remarques finales	36
M. Jean Rochon	36
Mme Nicole Loiselle	36

## Autres intervenants

M. Rosaire Bertrand, président

Mme Solange Charest

M. Rémy Désilets

M. Léandre Dion

M. Russell Copeman

M. Jean-Claude St-André

Mme Marie Malavoy

\* Mme Cécile Cléroux, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* Témoin interrogé par les membres de la commission



Le vendredi 25 avril 1997

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

(Neuf heures dix minutes)

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recommençons nos travaux. Est-ce que le quorum est constaté?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président, nous avons quorum.

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

**La Secrétaire:** Non, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, je vous rappelle le mandat: 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. Je vous rappelle qu'on doit terminer cette période des crédits et qu'on a une heure à rattraper: au lieu de terminer à 11 heures, s'il est nécessaire et s'il y a lieu — ça ne vous oblige pas à vous en servir, ha, ha, ha! — au maximum, à midi.

Discussion générale

Alors, Mme la députée Saint-Henri—Sainte-Anne, si vous voulez commencer.

Services à domicile (suite)

**Mme Loiseau:** Merci, M. le Président. Bonjour. J'aimerais peut-être qu'on discute ce matin, pour débiter, des CLSC, s'il vous plaît.

**M. Rochon:** On peut faire ça.

**Mme Loiseau:** Le Programme de maintien à domicile. Je regardais dans l'étude des crédits, réponses aux questions particulières, tome I, page 262: le budget 1995-1996 pour le maintien à domicile pour les personnes âgées dans les CLSC était de 193 000 000 \$, budget 1996-1997, 185 700 000 \$. Lors d'échanges cette semaine, m'aviez-vous bien dit, M. le ministre, que, pour le maintien à domicile, c'était 184 000 000 \$ qui étaient alloués cette année?

**M. Rochon:** M. le Président, je ne les ai pas tous en mémoire tout le temps, on va vérifier. Est-ce que j'ai entendu un chiffre, pour 1995-1996, qui était de l'ordre de 193 000 000 \$?

**Mme Loiseau:** Oui.

**M. Rochon:** C'est où, ça? Ça vient d'où, ce chiffre-là?

**Mme Loiseau:** Bien, j'ai les crédits de cette année-là.

**M. Rochon:** Les crédits de l'année dernière?

**Mme Loiseau:** C'est parce que j'essaie de voir l'évolution en accord avec votre virage ambulatoire, et on voit qu'en 1995-1996 il y avait 196 000 000 \$ et qu'en 1996-1997 il y a eu une diminution. On est tombé à 185 000 000 \$, ce qui allait peut-être dans la direction contraire du virage ambulatoire, et je voulais voir cette année, le budget de 1997-1998.

**M. Rochon:** Bon. Alors, on va vérifier.

**Mme Loiseau:** Parce que, si on demande aux CLSC de jouer un rôle important dans le virage ambulatoire, il faudrait que les investissements aussi soient là. Page 262, dans le tome I, questions particulières.

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

**M. Rochon:** M. le Président, on va vérifier pour connaître les informations à donner à ce sujet.

**Mme Loiseau:** Pendant qu'on cherche la réponse, M. le ministre, toujours à la même page, Montréal-Centre, budget 1996-1997, 42 000 000 \$ pour un nombre d'usagers de 42 000. Liste d'attente... O.K., je vais reprendre. Ça parle trop?

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

**M. Rochon:** Il ne faudrait pas qu'on tourne ça en tour de Babel en partant.

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

**M. Rochon:** Excusez, on a manqué le deuxième, madame. Si vous voulez...

**Mme Loiseau:** O.K. Toujours à la page 262, dans le tableau qui est devant nous, là, pour la région 06, Montréal-Centre, on voit le budget 1996-1997, 42 000 000 \$, nombre d'usagers — ça, c'est les gens qui ont reçu des services — 42 615, liste d'attente de 1 012, puis je regarde la Montérégie, région 16, 33 000 000 \$ pour 130 000 usagers, et la liste d'attente, 876. Je voulais

juste questionner le 130 000 de la Montérégie. Pourquoi, à Montréal, le nombre est, disons, petit à comparer aux usagers de la Montérégie? C'est dû à quoi?

**M. Rochon:** Ah! écoutez, je vais être obligé de spéculer sur les possibilités. La première chose à laquelle il faut penser sûrement, c'est que les besoins des gens peuvent être différents. Dans le cas de la Montérégie, il y a peut-être une population plus jeune. Il y a peut-être plus de gens qui ont besoin de services, mais de façon moins intensive et moins prolongée.

**Mme Loiseau:** Mais non, c'est le contraire. Dans la Montérégie, il y a 130 000 usagers, à Montréal, 42 000. C'est surtout ça que je ne comprends pas. Maintien à domicile pour personnes âgées.

**M. Rochon:** Non, mais c'est ça. Il y a beaucoup plus d'usagers dans la Montérégie, pour un budget qui est un peu inférieur. Je n'ai pas fait la division, mais il y en a probablement plus per capita dans la Montérégie qu'à Montréal. Est-ce que ça se peut?

**Mme Loiseau:** Il y a plus d'usagers dans la Montérégie, de gens qui ont reçu des soins, 130 000, à comparer à Montréal. C'est ça que je ne comprends pas. C'est parce qu'il me semble qu'en Montérégie la population est plus jeune qu'à Montréal.

**M. Rochon:** Écoutez, un premier type, au moins, d'hypothèses à vérifier, il me semble, c'est: s'il y a plus d'argent per capita qui est donné — puis là je faisais le calcul à l'envers — à Montréal qu'en Montérégie, ça peut vouloir sûrement dire, comme hypothèse, que les gens qui en reçoivent en ont besoin de plus chacun. Ça fait que, si, avec plus d'argent, on dessert moins de monde, c'est qu'on en fait plus pour chaque client qui a probablement des besoins plus importants. Je ne pourrais pas vous garantir que c'est ça, mais c'est la première hypothèse qui me vient à l'esprit pour expliquer une situation comme ça. Et, de prime abord, ça ne serait pas discordant avec ce qu'on peut connaître des populations de Montréal et de la Montérégie. Je pense ça.

**Mme Loiseau:** Est-ce que la liste d'attente pour Montréal s'est allégée? Parce que, ici, on voit qu'il y en a 1 012, au moment où on se parle.

**M. Rochon:** Oui, au moment où on se parle. Je ne le sais pas. C'est toutes des choses qu'on peut vérifier, M. le Président, là. Je n'ai pas...

**Mme Loiseau:** Est-ce qu'on va avoir les informations aujourd'hui?

**M. Rochon:** On va tout faire pour vous les donner même ce matin, puis, si on ne peut pas les avoir là...

**Mme Loiseau:** O.K. C'est parce qu'il y avait aussi l'information sur le sida, hein, que vous deviez me donner.

**M. Rochon:** Oui. Non, c'est un petit peu malheureux, là — puis je ne fais un reproche à personne — qu'on ne soit pas plus organisé pour soulever ces questions-là. On a eu les directeurs généraux des régies régionales, justement pour avoir des gens qui avaient plus d'information détaillée de leurs régions, pendant deux jours avec nous, mais on n'avait pas pensé que ce matin... J'avais cru comprendre qu'on parlait plus de questions qui touchaient les fonctions nationales ou des choses comme ça. C'est pour ça qu'on ne peut pas vous donner...

**Mme Loiseau:** Mais, moi, je suis porte-parole pour les services sociaux.

**M. Rochon:** Non, non, non, je ne le reproche à personne, là, mais...

**Mme Loiseau:** Le député de Brome-Missisquoi est porte-parole pour la santé. Faut comprendre la division entre les deux porte-parole.

**M. Rochon:** ...on a vraiment tout fait pour avoir toute l'information la plus prête de la façon la plus immédiate. Mais on va la trouver puis on va la rendre disponible.

**Mme Loiseau:** J'aimerais aussi savoir. Toujours dans le même tome, à la page 297, dans la question sur le nombre de personnes affectées au maintien à domicile dans chacun des CLSC, on voit que, pour la région de Montréal encore, Montréal-Centre, les personnes temps plein, 204, temps partiel, 23, puis, pour les agences privées, il y a un investissement de 9 600 000 \$. Comparativement à l'année passée, on avait, pour Montréal toujours, des personnes à temps plein, 1 141 personnes, à comparer à 204 cette année, et, pour les agences privées, il y avait seulement un investissement de 639 000 \$ à comparer à 9 600 000 \$. Qu'est-ce qui a provoqué ce changement quand même assez important?

**M. Rochon:** On va vérifier. Bonne question. On va vérifier.

**Mme Loiseau:** Bon!

**M. Rochon:** Ha, ha, ha! C'est malheureux.

#### Budget alloué aux CLSC

**Mme Loiseau:** M. le Président, j'aimerais revenir peut-être à la page, excusez, là... quand vous parlez des budgets que vous avez affectés. Vous en avez parlé lors de notre échange, du 66 000 000 \$ d'ajout net qui avait été mis dans le maintien à domicile en 1996-1997. Cette

semaine, quand on a échangé ensemble, vous m'avez parlé de 66 000 000 \$ d'ajout que vous aviez fait dans le maintien à domicile en 1996-1997. J'ai mis la main sur un document. Vous le connaissez sûrement, parce que c'est la troisième fois qu'il est publié depuis la transformation du réseau. C'est produit par la Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation, et le titre, pour vous mettre en situation, c'est *Transformation du réseau de la santé et des services sociaux: synthèse de méthodologie des contributions budgétaires par région, par catégorie d'établissement et par programme*. Puis, quand on regarde — c'est assez intéressant — au niveau des budgets... Parce que le virage ambulatoire amène les CLSC à prendre un virage quand même important, et, si l'argent n'est pas là, c'est difficile pour les CLSC de pouvoir remplir finalement les fonctions qu'on leur demande. Je regardais les budgets qui sont accordés, puis c'est là que j'avais vu que, dans le réseau ou, en tout cas... — je ne sais pas d'où vient l'idée — une compression devient une contribution à la solidarité. Vous savez, c'est...

**M. Rochon:** Ah! ça, ça peut toujours dépendre de l'angle de vision d'une situation. Ha, ha, ha!

**Mme Loiselle:** Oui, c'est ça, si ça vient de votre côté ou du nôtre. Dans les budgets — parce que, là, j'ai chaque budget pour chaque région — disons que je prends le budget de la Montérégie, région 16, le tableau Répartition catégories d'établissements, il y a la... Prenons des termes plus faciles pour que les gens, si jamais ils lisent les galées, comprennent. La compression pour les CLSC était de, disons — on va arrondir les chiffres — 3 000 000 \$, la réallocation qu'on appelle «les réallocations taguées» — excusez l'expression — mais...

**M. Rochon:** Ciblées.

● (9 h 20) ●

**Mme Loiselle:** ...ciblées dans le réseau — je pense qu'on parle de «taguées», mais ciblées — pour justement le maintien à domicile postopératoire. Alors, ça, on ne peut pas comme prendre ces argents-là puis les mettre ailleurs, faut que ce soit pour le maintien à domicile. Il y avait à ce moment-là un montant de 3 900 000 \$. Contribution nette, ce qui est une compression nette de... Ici, on a un surplus de 907 000 \$. Mais ce qu'on oublie toujours de calculer, c'est le non-financement, les compressions qu'on appelle «indirectes», tout ce qui est l'indexation salariale, les réaffectations de postes, la non-indexation soit des achats, de l'électricité que finalement les CLCS doivent absorber dans leur budget, mais qui ne sont pas calculés quand vous donnez les budgets. Puis ça, ça devient finalement, pour les CLSC en particulier, à qui on demande de jouer un rôle majeur dans le virage ambulatoire, mais dont l'argent n'est pas suffisant... Si on ne calcule pas le non-financement, ces gens-là se retrouvent, M. le Président, avec une pression énorme pour pouvoir boucler leur budget, et en plus on leur dit: Tu n'as pas le droit de faire de déficit. Parce que ça, les

compressions indirectes, on ne peut pas dire que ça n'existe pas; ça existe dans le système, et les CLSC doivent vivre avec.

**M. Rochon:** Bon, M. le Président, il y a trois choses, je pense, que je peux dire pour vous aider à comprendre cette situation-là. D'abord, même si l'objectif était... — on vérifiera avec les chiffres — et que la réalité a commencé à être un transfert de ressources au budget, ressources humaines, et le reste, vers les services de première ligne et, bien sûr, singulièrement les CLSC, même si ça est fait, à première vue, je reconnais que ça peut avoir l'air paradoxal, mais il y a quand même toujours eu... d'exiger de tout établissement, y compris les CLSC, un effort au niveau des services administratifs, et ça, c'était sur le rationnel suivant, qui s'avère exact dans la plupart des cas. Il peut toujours y avoir une exception d'un CLSC en particulier, mais, de façon générale, dans les CLSC, au niveau de l'organisation des services administratifs en général, y compris services de soutien, d'entretien et des choses comme ça, il y avait de la rationalisation puis de l'amélioration à faire là. Il y avait donc des économies possibles de ce côté-là et il y en a eu de faites. On peut même en voir encore de possibles maintenant par des CLSC qui font des ententes pour des services administratifs, maintenant, parfois avec les commissions scolaires, les municipalités, et le reste — ça commence à arriver — où ils peuvent maintenir le même support administratif, mais à pas mal moindres coûts, et contribuer, donc, jusque d'une certaine façon, à l'effort budgétaire qui doit être fait. Alors donc, en ciblant ça sur les services administratifs, il y a toujours eu une contribution qui leur a été demandée, mais beaucoup moins grande.

L'année passée, je pense qu'on s'était donné une règle de 5-10-15, quelque chose du genre. Très localement, on demandait à peu près 5 % de compressions dans les services administratifs, 10 % au niveau régional et 15 % au niveau national, et le ministère avait même dépassé ça puis avait atteint 18 % de compressions sur tout ce qui est administratif dans le ministère. Donc, ça, c'est la première chose qui aide un peu à comprendre, qu'on va retrouver une compression de 3 000 000 \$ dans les CLSC, mais ciblée sur les aspects du fonctionnement administratif.

Deuxièmement, ce qui s'ajoute, spécialement ciblé, comme la députée a dit, M. le Président, pour le maintien à domicile postopératoire, dans beaucoup de cas, ça a commencé à se faire, ça, par du transfert plus direct de budget d'un hôpital aux CLSC, au pluriel, avec des protocoles. Dans beaucoup de régions maintenant, on a établi ou on est en train de finaliser des protocoles autant pour s'entendre sur comment fonctionner pour le patient... Alors, dans beaucoup de cas, c'est même, à la limite, dès l'entrée à l'hôpital d'un patient, pour lequel on sait, pour ce genre d'opération là, qu'il aura besoin de soins à domicile, que le CLSC est déjà prévenu. Je pense que de plus en plus on voit des cas où les gens retournent à domicile et où la journée même ils ont le coup de téléphone du CLSC. Ils n'ont pas besoin de courir après parce que l'information s'est faite.

Donc, ces protocoles-là se généralisent actuellement, et ça veut dire qu'il y a souvent un transfert budgétaire ou de la réaffectation de personnel. Et même des fois il y en a de façon un peu plus importante que ça peut paraître, parce que le budget ou le personnel n'est pas nécessairement transféré d'un établissement à l'autre, mais le temps d'infirmières peut être alloué pour travailler avec des gens du CLSC au maintien à domicile tout en restant sur le budget de l'hôpital. Ça, c'est le genre d'activité qu'il y a derrière un transfert du 3 900 000 \$, par exemple, ciblé, et ça, c'était aussi voulu, que, en allant chercher de l'argent des hôpitaux puis en le ciblant pour le maintien à domicile postopératoire, ça protège, à l'intérieur du CLSC, puis ça aide le CLSC à ne pas être obligé d'avoir une pression qui demande, comme ça s'est fait parfois au début, sur le coup, de retirer des personnes qui sont dans des services plutôt de prévention, de promotion de la santé ou des choses du genre. Alors, pour éviter que ça parte comme tendance, ça, c'est une des choses qui ont été faites.

Finalement, le temps que ça peut prendre pour faire ça...

#### Réaffectation de personnel

Et c'est vrai que ce n'est pas faisable du jour au lendemain, parce que, essentiellement, ce qui est transféré comme ressources, c'est des effectifs humains, c'est des personnes. 80 % du budget, c'est des personnes. On sait que le personnel du réseau a la sécurité. Il y a beaucoup d'occasionnels, mais il y a une majorité qui a la sécurité d'emploi. Donc, c'est eux qui doivent aller là. Ça n'a pas été toujours facile, c'est de plus en plus souple comme mécanique, mais ce n'est pas encore parfait, ça, c'est sûr, je l'ai dit.

En 1995, quand les conventions ont été faites, tout ce qui était le chapitre de gestion de main-d'oeuvre a été mis de côté, et on a convenu d'une autre façon de fonctionner jusqu'en juin 1998 pour faire face à un transfert de personnel aussi important, parce que, avant, je ne sais pas si les membres de la commission le réalisent, avec les règles qui existaient avant dans les conventions collectives, une personne était employée d'un établissement. Alors, en faisant une réorganisation comme on fait là, pour demander à une infirmière de partir d'un hôpital pour aller à un CLSC, fallait qu'elle laisse son emploi, qu'elle coupe son lien d'emploi — séniorité, tout le reste, ça, ça disparaissait — et elle recommençait un autre emploi avec le CLSC à zéro comme si elle n'avait jamais travaillé dans le réseau. Ça n'avait pas de bon sens de faire ça comme ça. Alors, il a fallu changer ce chapitre-là complètement pour que les gens maintiennent un lien d'emploi à travers leur région.

Dans le cas de Montréal, il y a même eu de rajouté que ça se ferait, ça, en tenant compte du territoire des cinq régions, Montréal et les quatre régions autour, parce que, s'il y avait des déplacements de ressources qui devaient se faire pour équilibrer, quand on sait qu'il y a des populations des régions, Laval ou Montérégie surtout, qui

utilisent des services à Montréal et qu'il y a un mouvement important là, alors les régions autour s'étaient engagées, par exemple, à ne pas engager quelqu'un, si elles développaient plus de maintien à domicile, avant de s'être assurées qu'il n'y avait pas du personnel en disponibilité dans le réseau de Montréal.

Alors, ça, ça a été long. Ce qui a été convenu à l'automne a amélioré la situation, mais c'était loin d'être parfait, puis on sait qu'il y a eu des difficultés pour appliquer ça. Je pense, sans vouloir lancer de balle à personne, qu'il y avait puis il y a eu effectivement des améliorations apportées des deux côtés, du côté des gestionnaires du réseau mais du côté syndical aussi. L'un avait eu une expression, à un moment donné: On s'est mérités l'un et l'autre là-dedans pour devoir améliorer la situation. Là, c'est mieux. À la dernière convention, dernière entente qu'il y a eu pour la diminution du coût de la main-d'oeuvre, il y a quelques autres améliorations qui ont été convenues, pas autant qu'on l'aurait souhaité de notre côté — on serait allés plus loin sur certaines choses — mais je pense qu'il y a quand même — une négociation, c'est une négociation, on s'ajuste de part et d'autre — une amélioration, je pense, et il va falloir...

Moi, je comprends, là, qu'en toute logique, côté partenaire syndical et établissements dans le réseau, on a une obligation de résultat conjointe et solidaire, jusqu'à un certain point, de s'organiser pour que ça marche. Il n'y a pas de raison pour que ça ne marche pas. On pense que les règles dont on a convenu devraient aider à ce que ça marche bien. Si jamais ça ne fonctionnait pas, bien, faudra faire autrement. Et je dois dire que, dans certains cas, ça a été ça. Le syndicat des infirmières, entre autres, ça a été assez spécial. Je pense qu'à peu près dans chaque région l'attitude a été de part et d'autre: Mettons les problèmes sur la table, il y a combien de monde à transférer? où le monde doit aller? puis assurons-nous que ça peut se faire le mieux possible, le plus directement possible pour les employés qui sont là puis pour assurer les services, et, en général, ça s'est fait très, très bien, peu importe ce qui était dans la convention collective, à la limite. C'était toujours là comme garde-fou, si vous voulez — chacun préserve ses droits — mais les gens se mettaient, comme on dit, en mode de solution puis ils trouvaient des solutions.

Mais ça, ça explique, par exemple, que c'est plus long, faire ça, que si on avait juste à faire un chèque puis à dire: On vous transfère dans notre compte de banque 1 000 000 \$ à partir de lundi prochain. Bon, je ne sais pas si ça aide à comprendre, mais c'est à peu près ça qui est des éléments importants de la solution sur le terrain.

**Mme Loiselle:** Dans vos dernières négociations dont vous venez de parler avec vos employés du réseau, est-ce que c'est possible qu'on se retrouve en situation où, disons, une infirmière qui avait un poste deux jours dans un centre hospitalier, mais dont la moyenne annuelle était de quatre jours et qui fait partie des gens qui vont être réaffectés dans le réseau puisse appliquer sur un poste dans un CLSC, mais un poste d'infirmière deux jours, mais,

d'après les ententes que vous avez conclues, elle devra être payée quatre jours parce que sa moyenne annuelle est de quatre jours à cause de la liste de rappel?

**M. Rochon:** Oui, oui, je vois très bien ce que vous décrivez.

**Mme Loiselle:** La moyenne annuelle, quatre jours, mais elle est classée sur un poste de deux jours, mais elle sera payée pour un travail de deux jours qu'elle va faire, mais elle va être payée comme si elle avait travaillé quatre jours à cause qu'elle est classée sur la liste de rappel avec sa moyenne annuelle de quatre jours.

**M. Rochon:** Ça, je vais me faire valider là-dessus. Mais ce que je peux vous dire tout de suite comme information, c'est que, là, on a eu une sacrée difficulté qui n'avait pas, à ma connaissance, vraiment été vue et prévue à l'automne 1995, quand on a fait les conventions collectives: c'est que des gens qui avaient — prenez l'exemple que vous donnez — un poste deux jours, mais qui avaient travaillé en moyenne quatre jours pendant six mois ou un an, je ne me rappelle pas — une certaine période de temps, d'après la convention — avaient le droit à un poste qui correspondait au nombre de jours ou d'heures travaillés et non pas du poste. Et, même si on leur trouvait un poste de trois jours, qui était plus que les deux jours de leur poste, les personnes pouvaient refuser ça, et ça, ça a été un des éléments qui ont ralenti énormément le système.

● (9 h 30) ●

Là, ce qui a été changé dans l'entente qui a été signée en mars, c'est que le poste auquel la personne a droit fondamentalement, c'est le nombre d'heures ou de jours du poste et non pas de la moyenne travaillée. Autrement dit, la personne est obligée d'accepter le poste de deux jours ou de deux jours et demi ou de trois jours. Ça veut dire que c'est une personne qui va travailler moins ou va avoir moins de rémunération que la moyenne qu'elle a faite. Mais, comme son poste était moins, ça n'empêchera pas qu'elle sera appelée à travailler plus dans le nouveau poste, mais elle est obligée de le prendre quand même sur la base des heures du poste qui correspondent aux heures du poste qu'elle a. Là, vous me dites: Est-ce qu'on s'est engagé à la payer, à continuer à la payer selon la moyenne d'heures? Ça, je ne saurais pas être sûr de ça.

**Mme Loiselle:** J'aimerais beaucoup avoir la réponse, parce que c'est quand même des ententes qui ont été conclues il n'y a pas longtemps.

**M. Rochon:** Oui.

**Mme Loiselle:** Parce que imaginez la pression que vous mettez, disons, sur un CLSC si cette entente-là a été faite. Ça veut dire qu'un CLSC qui a besoin d'une infirmière deux jours doit regarder dans les employés qui sont à réaffecter dans le réseau, et, si une employée qui est classée quatre jours applique...

**M. Rochon:** Puis qu'il doit la payer le double.

**Mme Loiselle:** Bien oui!

**M. Rochon:** Ah! c'est sûr.

**Mme Loiselle:** Là vous mettez la pression sur le budget du CLSC, puis le CLSC doit subir cette entente-là que vous avez signée. Vous comprenez?

**M. Rochon:** Oui. Bien, on va d'abord vérifier les faits, si vous voulez, puis revenir à ça.

**Mme Loiselle:** Ça veut dire, pour peut-être continuer la recherche, que, pour les commis de bureau, la même situation s'appliquerait, qu'une secrétaire de direction pourrait appliquer dorénavant comme commis dans un CLSC mais devrait être payée à son salaire de secrétaire de direction. C'est vrai, monsieur, en arrière?

**M. Rochon:** Ah ouil oui. Je vous suis très bien.

**Mme Loiselle:** Non, non. C'est le monsieur en arrière qui disait: C'est vrai.

**M. Rochon:** Oui. Ça, il y a quelque chose dans ce sens-là. Mais on va vérifier. Puis ça, ça a été un objet de négociation assez serrée, et je pense que c'est possible qu'on ait convenu en toute fin que, si quelqu'un est un peu déclassé, dans un sens, par le nouveau poste qui arrive... Mais ça, c'est une règle, je pense, qui se fait aussi ailleurs, au moins pour une période de temps. Dans la fonction publique, entre autres, c'est comme ça. Si vous avez un poste x et que, pour continuer, comme vous êtes un employé qui a la... Vous pouvez raccrocher la sécurité. Ce qu'on discute vraiment, c'est la sécurité d'emploi, et la sécurité est rattachée au type de poste où vous en êtes rendu et au salaire que vous avez. Alors, si l'entreprise, pour vous garder, doit vous demander de faire des fonctions qui vous — je peux le mettre entre guillemets — reclassifient et que ça voudrait dire pour l'employé qu'il vient de subir une diminution de salaire dans son nouveau poste, je pense qu'on a convenu que l'employé ne sera pas pénalisé, vu la sécurité d'emploi qui n'est pas remise en question, et va continuer à avoir son même salaire.

Là, je reconnais qu'on peut dire — le raisonnement que vous avez fait tout à l'heure — que, pour l'établissement, CLSC, par exemple, il va payer plus cher son personnel parce qu'il aura du personnel surqualifié, pas par rapport à ce qu'il a fait. Maintenant, le contrepoint de ça, c'est: Du point de vue des effectifs, des employés du réseau, est-ce qu'on accepte que quelqu'un soit plutôt pénalisé et que, si la transformation du réseau veut dire que son genre de poste disparaît, comme on peut faire le travail par des gens qui ont une classification qui est moins rémunérée, la personne ait une diminution de salaire? Ce que ça fait — puis je vais terminer là-dessus pour ça — c'est qu'on a le choix de deux choses: ou bien vous avez les employés qui

vont faire quelque chose qui leur fait perdre de quoi ou bien on accepte, comme système, comme établissement, de porter ce coût-là un peu supplémentaire, mais, comme on a quand même reclassifié le poste, quand la personne quittera pour une raison ou pour une autre, le remplacement va se faire, lui, au nouveau poste puis au nouveau salaire. Mais ça fait un temps de...

**Mme Loiselle:** Mais là...

**M. Rochon:** Attendez, j'ai peut-être un complément d'information là-dessus. Oui.

(Consultation)

**M. Rochon:** Mme Cléroux me rappelle, puis c'est très exact, qu'un autre aspect de la situation dont il faut tenir compte, c'est que, si on ne fait pas le transfert de la personne pour l'amener, même avec son salaire plus élevé, à faire un travail qui, si c'était un nouvel employé, serait moins payé, avec la sécurité d'emploi qu'on a présentement, l'option alternative qu'on a, c'est que cette personne va être à la maison à attendre qu'on lui trouve le poste qui correspond à sa classe, et, pendant ce temps-là, elle est payée à 100 %, puis ça, le monde qu'on paie en sécurité d'emploi, c'est l'ensemble des établissements nécessairement qui le supportent collectivement, ce coût-là.

Alors, à tout prendre, au lieu d'avoir une personne à domicile payée à 100 % à ne pas travailler ou à travailler en moyenne 60 % de son temps — c'est comme ça que ces gens-là ont travaillé pour remplacer des gens qui sont en vacances, en congé-maladie ou n'importe quoi — alors, au lieu de faire ça, de payer cette personne-là employée à 60 %, si on la transfère sur un poste où elle est un peu surpayée à cause de sa classe antérieure, c'est encore une économie pour le système. La vraie option alternative qu'on a, c'est celle que je viens de dire, je pense, le point très juste, et non pas l'idéale. Et, dans x années, quand cette personne-là part, bien, là, au moins, la structure des postes a été améliorée, a été organisée, puis on fait l'économie.

Mais ça, c'est tout l'équilibre, M. le Président, entre un régime où les employés ont une sécurité d'emploi puis ce genre de protection là, un régime où il n'y aurait pas ça. C'est sûr que, si on était dans une entreprise privée, qu'il n'y avait pas de sécurité d'emploi ou si on faisait comme le gouvernement fédéral a fait, qui a racheté la sécurité d'emploi de façon automatique... Il a dit à tout le monde: Sécurité ou pas, c'est fini. Pour des groupes. Quand il a fait un départ de, quoi, 45 000, je pense, ou quelque chose du genre, c'est ce qu'il a fait, le fédéral. Il identifiait des groupes d'employés qui devaient partir, puis on disait aux gens: Bien, voilà, vous nous avez rendu de grands services, on vous remercie beaucoup; on vous donne un chèque qui est six mois, un an, ou quelque chose du genre de votre salaire, puis bonjour, ce qu'on appelle le «golden handshake». Alors, si on n'a pas un système où la sécurité saute, disparaît ou n'existe pas, eh bien, on a le genre de situation qu'on a là. C'est la réalité.

**Mme Loiselle:** Mais avouez que c'est quand même particulier, surtout dans les temps qu'on traverse actuellement. Et vous dites: Ça va faire des économies pour le réseau. Mais, je m'excuse, ça ne fait pas d'économies, en tout cas pour les CLSC, parce que le fait que le CLSC, s'il a besoin d'un commis, se retrouve qu'il paie son commis au salaire d'une secrétaire de direction, puis le fait qu'un CLSC qui a besoin d'une infirmière deux jours, mais que cette infirmière-là, il faut qu'il la paie quatre jours... Vous n'arrêtez pas de mettre de la pression sur les CLSC et vous leur dites: Tu n'as pas le droit de faire de déficit, mais vis avec ce qu'on a signé comme entente.

**M. Rochon:** Bon, attendez une minute, là. Non, non. D'abord, faut dire que, avec la gestion de l'ensemble des postes au niveau régional, le coût de ce que je vous dis là est supporté de façon régionale, collectivement, et réajusté. Chaque établissement n'est pas laissé seul pour se débrouiller avec ça, c'est un système régional de remplacement de monde. Alors, il y a des équilibres qui se font au niveau de la région. Maintenant, vous dites que les établissements ne peuvent pas faire de déficit. C'est vrai, parce que, s'il y a une bonne gestion, il faut que les livres balancent.

**Mme Loiselle:** Ils n'ont pas le droit.

**M. Rochon:** Non, non, mais ils n'en font pas, de déficit.

**Mme Loiselle:** Ils n'ont pas le choix, ils n'ont pas le droit. Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** Un établissement qui était en déficit passe sur un système qu'on appelle «de rééquilibrage budgétaire qui doit être fait». Les gens doivent se refaire un plan d'affaires, puis c'est réajusté. Ça, c'est vrai. Mais — et ça, là, il faut voir la suite avec ça — c'est avec les emprunts qu'un établissement peut faire. Si on est dans une période de transformation de système, si on doit subir des coûts de transition — et c'est un exemple de coûts de transition, ça — si on part d'un système où t'as la sécurité d'emploi, t'as des gens qui sont classifiés dans différentes tâches...

Remarquez qu'avant c'était pire, on avait un plancher d'emploi qui s'appliquait par catégorie d'employés puis par établissement. Le monde n'était pas bougeable, à peu près pas plus que d'une chambre à l'autre, quasiment, à travers le corridor. Ça, c'est déjà pas mal plus souple que ce qu'on avait avant comme système. Mais il reste encore des rigidités, puis il y a quelque chose qui est protégé: c'est la sécurité d'emploi. C'est négocié dans notre système depuis les années... Ça fait 30 ans, 35 ans, je pense, que c'est là. Alors, ça, on a toujours respecté ça jusqu'ici. Il y a un coût à ça, ça fait partie des coûts de transition, et c'est une des raisons pour lesquelles on a permis — «on» étant le Conseil du trésor — à la demande du ministère, d'augmenter l'autorisation d'emprunt des établissements.

Les établissements, c'est une valeur immobilière importante qui permet, auprès des banques, d'emprunter avec une garantie qui est donnée, comme tout emprunt normal dans le commerce, et la limite d'autorisation d'emprunt est fixée par le gouvernement pour ne pas laisser, quand même, les gens décider qu'ils vont monter des emprunts pour 56 choses. Mais on sait qu'on a une capacité d'emprunt réelle pour capitaliser et rembourser sur un certain nombre d'années des coûts de transition de système, et c'est ce qu'on fait. Alors, à ce moment-là, ça reste logique de dire à un établissement: Tu vis à l'intérieur de tes budgets, mais ce que tu dois dépenser de plus en coûts de transition, bien, on l'identifie clairement. Et l'emprunt qui est fait pour financer les coûts de transition, c'est une colonne séparée comme telle pour bien suivre ça, et on rembourse ça sur un certain nombre d'années. Alors, il n'y a pas moyen de transformer un système, puis toutes les restructurations de grandes entreprises ont été faites comme ça... On s'est donné un budget pour financer cette transition-là où effectivement on paie des choses plus cher qu'on veut les payer et qu'on va les payer, mais une fois la transition faite.

• (9 h 40) •

**Mme Loisel:** Avez-vous analysé l'ambiance de travail que ça va provoquer, ça, d'être un commis, disons — on est dans les CLSC — dans un CLSC qui est payé tant puis qui, à côté de lui, va avoir le commis qui était avant une secrétaire de direction, qui va faire exactement le même travail, mais qui, lui, parce que lui ou elle a été réaffecté dans un CSLC, qu'il venait d'un centre hospitalier, va avoir un salaire beaucoup plus élevé, puis ils vont faire exactement le même travail? Puis la même chose... Bien, vous ne m'avez pas confirmé pour les infirmières, mais j'imagine que c'est la même chose. Alors, les infirmières que vous réaffectez dans le système pour le maintien à domicile... Une infirmière qui est déjà en CLSC, elle qui travaille deux jours ou trois jours-semaine, va avoir un salaire de deux jours, trois jours-semaine, et l'autre qui a été, sur la liste de rappel, identifiée quatre jours va faire un travail dans deux jours à côté de sa collègue, mais, elle, elle va être payée quatre jours. Ça fait de l'ambiance de travail assez spéciale, ça.

**M. Rochon:** Oui. Bon. O.K. Je ne pense pas qu'on puisse changer un système sans faire de changement, hein? C'est sûr. Et, quand on fait un changement, il peut y avoir des choses comme ça qui se produisent. On ne peut pas réussir un changement comme ça s'il n'y a pas collaboration de tout le monde. Alors, c'est sûr, si chaque situation, celles que vous décrivez ou d'autres, produit quelque chose qui est différent puis qui pourrait avoir l'air... Pourquoi, si deux personnes font le même travail, une serait payée plus cher que l'autre parce qu'elle vient d'un poste qui était payé plus cher puis elle a transférée? Là, t'as le choix entre deux choses: ou bien la personne qui est transférée est, entre guillemets, pénalisée ou se sent pénalisée parce que, pour continuer à travailler avec la sécurité d'emploi, elle fait un travail dans un poste qui est moins rémunéré — bon, elle est pénalisée — ou bien sa

sécurité est respectée, puis elle n'est pas pénalisée puis elle fait un travail à côté d'une autre personne qui, elle, a la bonne classification pour le poste puis elle a le salaire qui est juste et équitable pour le poste, mais qui est moindre. Puis là, si cette personne-là se sent frustrée à cause de ça, bien, pour corriger cette frustration-là, faut pénaliser l'autre. Alors, ça, c'est: «Damned if you do, damned if you don't.» De toute façon, tu ne t'en sors pas.

Maintenant, s'il faut changer ça complètement, moi, je n'ai pas d'objection à ça. Mais là je pense que c'est un régime négocié, et, si la majorité des employés ne trouve pas que c'est correct puis veut changer ça, on est très ouverts à ça puis on va le changer. On est bien ouverts à ça. Mais c'est un régime négocié, là. Alors, tu ne peux pas avoir ton gâteau puis être capable de le manger puis de le garder en même temps. Alors, il y a des choix comme ça à faire là-dessus. Tout est sur la table, on est prêts à considérer ça. Mais c'est sûr, puis il ne faut pas faire de plat avec ça, que, quand tu fais un changement important dans un système, ton bénéfice réel, tu vas l'avoir quand t'auras fini les changements, quand t'auras fini la transformation. En cours de transformation, il y a des ajustements à faire et, au gré du temps dont on a besoin pour faire des ajustements, il y a des situations qui peuvent être du genre de celles que vous avez là.

Mais je soumettrais, M. le Président, qu'il n'y a d'inéquité pour personne là-dedans, parce que la personne qui fait son travail payé au montant x qui correspond à sa classification et qui fait son travail à une situation équitable. L'autre qui est payée x plus y à côté à une équité où on respecte le salaire qu'elle avait, avec lequel elle vivait, et le fait qu'elle a ce salaire de plus, ça n'enlève rien à l'autre personne, absolument pas. On n'a pas pris de l'argent à une pour en donner plus à l'autre. Alors, il n'y a pas vraiment d'inéquité de faite, mais il y a les conséquences d'un système de sécurité en emploi comme il est bâti là. Alors, si ce n'est pas correct puis que les employés n'aiment pas ça, ils en parlent avec leur syndicat, puis on est tout à fait prêts à refaire ce système-là lors de la prochaine négociation, puis avant s'ils veulent, à part ça.

**Mme Loisel:** Avec toutes les compressions que vous avez amenées puis celles qui s'en viennent, avec tout ce qu'on fait subir actuellement, les coupures, depuis deux ans, aux plus démunis de la société, faut se poser la question: Est-ce que c'est normal que l'État paie des employés qui vont travailler deux jours, mais qu'il leur donne un salaire comme s'ils avaient travaillé quatre jours? Quand tu poses la question, là, avec toutes les compressions que vous avez apportées... Puis vous avez négocié quelque chose... Parce que c'est vous autres qui l'avez négocié, ça. Vous l'avez signé avant Pâques, j'imagine. Vous avez négocié que certains employés pourraient travailler deux jours puis être payés quatre jours ou pourraient faire un emploi qui est d'un montant x mais pourraient être payés peut-être deux fois plus que leur collègue d'à côté parce que lui était dans une autre catégorie dans un centre hospitalier, puis vous trouvez ça normal.

**M. Rochon:** Je n'ai pas dit que je trouve ça normal, M. le Président. J'ai dit que c'est la logique du système qu'on a, la sécurité d'emploi qu'on a, qu'on a négociée et qu'on rediscute, qu'on a assoupli beaucoup, en deux fois depuis qu'on est là.

Maintenant, je sais bien qu'il y en a qui ont trouvé des solutions plus simples puis plus directes là-dessus. C'est au dernier congrès, ou réunion, ou caucus, ou je ne sais pas quoi du Parti libéral. Eux autres, ils ont décidé: On va régler ça, on va faire partir la sécurité d'emploi. Ou ils en ont parlé. Je ne sais pas ce qu'ils ont décidé finalement, mais... Non, mais c'était la proposition. Mais ça, c'est l'approche libérale. Ce n'est pas compliqué: t'as un problème avec les médicaments, t'abolis la directive de malades sur pied.

**Mme Loiselle:** Vous êtes au pouvoir, commencez par vos décisions. Vos décisions.

**M. Rochon:** T'as un problème avec la sécurité d'emploi, t'abolis la sécurité d'emploi. T'as un problème avec autre chose, t'abolis ça puis...

**Mme Loiselle:** On vit avec vos conséquences, là.

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

**M. Rochon:** Ça, c'est une façon de faire. Ce n'est pas la nôtre, M. le Président. Nous autres, on travaille avec un partenaire syndical, on discute avec lui, on s'entend, on améliore les choses, on agit. Mais, comme je vous dis, on a une situation que je viens de décrire deux fois — je peux bien recommencer une troisième fois — où on respecte l'équité et la justice vis-à-vis — et je l'ai bien dit dans la situation dont on parle — des deux personnes. Ce qu'une personne a de plus pour faire le même travail dans une situation comme ça, c'est ce que cette personne-là peut avoir vu la convention collective qu'on a. On protège son poste, son pouvoir d'achat, et elle n'est pas pénalisée parce qu'on change de système et que le genre de travail qu'elle faisait n'existe plus. Et ce qu'elle peut faire, c'est un autre genre de travail.

On a donc amélioré, parce que le coût de production baisse et va baisser quand on aura tout le bon monde à la bonne place. Mais, en attendant, on accepte d'absorber ce qu'on appelle un coût de transition pour ne pas pénaliser des gens dans cette situation-là qui changent de poste vers un poste moins rémunéré en termes de classification. Mais, ce faisant, on n'enlève rien à la personne à côté qui est dans sa bonne classification puis au bon poste. On n'enlève rien. Alors, moi, je pense puis je présume que les employés comprennent bien ça et qu'ils se respectent les uns les autres dans les fonctions qu'ils ont, les uns les autres, parce que les deux s'ajustent. La personne qui fait une fonction différente, moins rémunérée, peut avoir aussi le sentiment qu'elle travaille en deçà des capacités de ce qu'elle peut faire sur le plan professionnel. Bon. Alors, il faut respecter ça aussi.

Alors, il y a deux réalités à respecter, et je pense que la situation n'est pas inéquitable. Maintenant, ça pourrait être mieux, ça pourrait être encore plus souple, ça pourrait s'ajuster encore mieux, ça, je n'en doute pas, et c'est ce qu'on essaie de faire régulièrement. Mais on essaie de le faire puis on réussit avec le partenaire syndical en discutant, en négociant puis en cherchant les solutions avec lui. Ça a pris un peu plus de temps, agir comme ça, c'est vrai, mais, en général, tu trouves des solutions pas mal plus stables, plus solides, et tout le monde a plus intérêt à l'appliquer.

Bon, alors, je peux prendre une autre question sur la même chose puis répéter ça une quatrième fois, il n'y a pas de problème, mais me semble que c'est très clair comme situation. Encore une fois, la seule vraie alternative à ça, c'est de passer avec la hache puis de faire sauter des grands pans, comme faire disparaître la sécurité d'emploi, puis là on n'aura plus de problème comme ça, puis on va régler nos affaires vite en sacrebleu, je vous le garantis, à ce moment-là, en dedans de quelques semaines. Mais on a décidé qu'on ne ferait pas ça, qu'on aurait plus de respect pour le monde que ça.

**Mme Loiselle:** J'aimerais savoir, votre belle négociation, comment les CLSC se sentent face à ça?

**M. Rochon:** On a une réponse pour les autres questions. Voulez-vous l'avoir tout de suite ou plus tard? Pour la question sur les infirmières puis la secrétaire.

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

**Mme Loiselle:** Pour les infirmières, oui.

**M. Rochon:** O.K. Alors, M. le Président, tant qu'à se passer l'information, je pense que Mme Cléroux pourrait vous la donner.

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

**Mme Cléroux (Cécile):** Alors, M. le Président, la vérification a été faite. Ce qui a été convenu dans la dernière négociation, antérieurement à la dernière négociation, c'est: si une infirmière travaillait, sur la base des 12 derniers mois, l'équivalent de quatre jours — on va me corriger si j'explique mal — antérieurement, on ne pouvait pas la replacer sur un poste qui n'offrait pas ça. La personne se retrouvait dans une équipe de remplacement, on lui garantissait son salaire sur quatre jours, mais la personne ne pouvait pas aller combler un poste, exemple, de deux jours.

Ce qui a été réglé dans la dernière négociation, c'est que maintenant cette personne-là peut aller combler un poste de quatre jours, est maintenue sur l'équipe de remplacement pour combler son deux jours, mais évidemment on lui donne sa garantie de salaire. Donc, on a quand même réussi à faire des pas, parce que, au lieu de garder la personne juste sur les équipes de remplacement,

on peut aussi aller combler des postes qui offrent une couverture inférieure à ce qu'elle faisait antérieurement. Donc, il y a une amélioration qui a été faite avec la dernière négociation.

**M. Rochon:** Donc, pour être bien sûr que je comprends, moi aussi, la personne fait deux jours dans son nouveau poste et est en temps de remplacement disponible pour les deux autres jours.

**Mme Cléroux (Cécile):** Tout à fait.

**M. Rochon:** Puis, jusqu'ici, on a utilisé les gens à peu près à 60 % de leur temps là-dessus.

**Mme Cléroux (Cécile):** Oui.

**M. Rochon:** Donc, ça serait à peu près à 40 % de 50 %, moins que 20 %, à peu près, au total que la personne serait payée en plus pour du travail non fait, quelque chose comme ça.

**Mme Cléroux (Cécile):** Ha, ha, ha! Oui.

**Mme Loisel:** Si elle ne fait pas de remplacement, son salaire est garanti pareil. Elle ne l'a pas travaillé, mais on la paie pareil.

**M. Rochon:** Non, non, mais c'est ça, la sécurité d'emploi. On peut bien revenir comme ça puis taper sur ce clou-là indéfiniment, mais c'est ça.

**Mme Loisel:** Non, non, mais laissez la sécurité d'emploi. La situation.

**M. Rochon:** Non, mais c'est ça. C'est ça. Oui. C'est ça.

**Mme Loisel:** La situation est qu'elle ne l'aura pas travaillé puis elle va être payée. C'est ça. Dites-le, là. C'est ça?

**M. Rochon:** On a payé, jusqu'ici, oui, pour à peu près la valeur de 40 % du temps des gens en sécurité d'emploi sur une liste où ils font du remplacement. Ils travaillent 60 % de leur temps en remplacement et ils sont payés à 100 %. C'est ça qui est dans les conventions depuis 30, 35 ans. Il n'y a rien de nouveau là-dedans. On l'a déjà assoupli beaucoup, mais ça, ça a été respecté jusqu'à maintenant, c'est un fait. Et c'est payé, c'est supporté comme coût de transition dans le système. On ne donne pas moins de services à cause de ça. Les services sont donnés, sont même augmentés, et on finance ça autrement en plus avec d'autres budgets qui sont le résultat d'emprunts qu'on a faits, qui ne sont pas des déficits, qui sont des emprunts qu'on fait pour financer ça. C'est ça, la situation, et c'est la situation qui est nécessairement celle d'un système en mutation et en changement.

● (9 h 50) ●

**Mme Loisel:** Et, pour la secrétaire de direction qui travaille dans le réseau et qui est réaffectée comme commis — disons qu'elle applique dans un poste de commis dans un CLSC — elle va conserver son salaire de secrétaire de direction puis elle va faire un travail de commis. Ça, vous me le confirmez aussi?

**M. Rochon:** C'est ça, la sécurité d'emploi. L'option alternative à ça, c'est qu'on dit à quelqu'un: Comme il y a un gros changement de système, ma chère madame, mon cher monsieur, vous venez de perdre votre emploi; salut, on n'a plus besoin de vous, trouvez-vous un job ailleurs. On vient de faire un chômeur. Ou bien on dit: Le système se transforme; pour le genre de travail que vous faisiez — des secrétaires de direction, on a diminué ça de la moitié — il n'y en a plus, de place pour vous là-dessus. Votre salaire vient de diminuer de tant; arrangez-vous. Arrangez-vous, débrouillez-vous. C'est ça qui est la seule option alternative: ou tu fous le monde dehors ou tu lui coupes son salaire.

On a dit: Nous autres, on ne fera pas ça. On va payer plus qu'on va finalement payer quand on va l'avoir complétée, la transition, mais, pendant qu'on est en phase de transition, on va payer plus pour respecter ce qu'on avait négocié avec ce monde-là. Ce monde-là avait eu une promotion, avait eu un job. Il n'a pas démerité, il n'a rien fait pour perdre le travail qu'il avait. C'est le changement de système qui lui cause ça. Alors, on l'absorbe, le coût du changement de système, au lieu de le mettre sur les épaules du monde pour le supporter individuellement. Alors, c'est ça qui est la vraie situation. Il ne faut pas essayer de faire paraître que, là, il y a quelque chose de complètement illogique, que le système est complètement mal géré, que ça coûte bien plus cher pour faire ce qu'on va faire que ça devrait coûter.

**Mme Loisel:** Je m'excuse, mais, quand tu n'as pas d'emploi puis que tu vois quelqu'un qui travaille deux jours puis est payé quatre jours, tu peux te poser la question. Mais ce que j'aimerais savoir...

**M. Rochon:** Non, non, mais, M. le Président, écoutez...

**Mme Loisel:** Vous allez avoir votre temps de parole, vous le prendrez. Inscrivez-vous. Hein, vas-y!

**M. Rochon:** ...on nous a aussi dit... Puis je pense que c'est la députée de Saint-Henri—Saint-Jacques que j'ai entendue, à un moment donné, dire: Il ne faut pas déshabiller Pierre pour habiller Paul.

**Mme Loisel:** Vos réallocations.

**M. Rochon:** Non, mais c'est ça. Alors, si c'est ça, là, soyons constants. On ne peut pas affirmer une chose et son contraire en même temps.

**Mme Loisel:** Ça, c'est votre cassette.

**M. Rochon:** Si Pierre est habillé correctement puis qu'on a convenu quelque chose avec Pierre, puis Pierre a ses habits, puis il les a mérités, puis c'est à lui, puis il y a droit, la justice sociale, ce n'est pas d'enlever à Pierre ce qui lui appartient puis ce à quoi il a droit pour solutionner le problème de Paul. On va travailler sur le problème de Paul autrement sans être obligé de pénaliser Pierre pour ça. Ça m'apparaît bien clair. À moins de s'en tenir toujours sur la ligne de trouver des solutions simplistes à des situations complexes. Bien, ça, on a vécu ça pendant neuf ans puis on a vu où ça nous a menés, ça fait qu'on ne va pas recommencer à traficoter comme ça.

**Mme Loiselle:** ...votre cassette, s'il vous plaît.

**M. Rochon:** Non, non, non, non. Bien, enlignez-vous autrement si vous ne voulez pas avoir la cassette. Si vous restez sur la même track qui correspond à ça, vous allez la ravoïr, la cassette.

**Mme Loiselle:** Ce que je veux savoir, c'est: Votre belle négociation, là, les CLSC se sentent comment face à ça? Ils sont confortables avec tout ça, les CLSC, les médecins à domicile, le transfert des infirmières qui vont travailler deux jours puis qui vont être payées quatre jours, puis eux vont subir les conséquences de ça?

(Consultation)

**Mme Loiselle:** La députée de Rimouski, là, si elle a des choses à dire ou si elle a à dénigrer les gens, qu'elle le fasse dans le micro, pas à côté. Ça prend plus de courage de dénigrer les gens dans un micro qu'à côté du micro.

**Mme Charest:** Non, non, mais, quand j'aurai le droit de parole, je vous parlerai, Mme la députée.

**Mme Loiselle:** C'est ça.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** S'il vous plaît! S'il vous plaît! Chaque membre, s'il vous plaît. Chaque membre.

**M. Rochon:** Bon. Parlons des CLSC, puis on va revenir aux chiffres qui ont été soulevés tout à l'heure, M. le Président. Moi, je ne dis pas que ni les CLSC ni les hôpitaux... Il n'y a personne qui trouve ça facile. Puis, la nature humaine étant ce qu'elle est, si tu peux éviter du changement puis que tu restes dans ta situation, à moins d'être vraiment très malheureux, on va faire ça. Puis on a fait ça pendant assez d'années qu'on a pris un retard pour changer notre système aussi. Ça, c'est clair. Et, comme on a pris un retard, on est obligés finalement de le faire, le changement, plus rapidement parce qu'on était pas mal en retard, puis de le faire dans un contexte financier où les finances publiques ont été mises dans un état indescriptible. Alors, la situation, c'est ça. Ce n'est pas nous autres qui l'avons créée, on part avec ça. Alors, on est obligés de

demander un effort à tout le monde, puis un effort important à tout le monde. Les CLSC comprennent ça, font ça et collaborent bien à ça. Je ne vous dis pas que de temps en temps les gens n'ont pas le goût de grogner un peu parce que ce n'est pas facile à faire, mais je pense que la très grande majorité des gens comprend la situation et a plutôt le goût de passer à travers puis de s'en sortir.

#### Services à domicile (suite)

Bon, les CLSC, maintenant. Les crédits, c'est ça qui est toujours difficile, travailler avec un livre de crédits, parce qu'on a le portrait au moment où on se parle ou au moment où ils ont été préparés. Maintenant, ce qui se fait, la dynamique budgétaire puis d'allocation de ressources... Là, j'ai l'information ici qui est en date du... C'est une feuille du 17 avril, donc c'est la situation la plus récente. Les coûts qui sont reliés au secteur du maintien à domicile pour 1996-1997, au total de ce qui va s'être budgété, c'est de l'ordre de 300 000 000 \$, puis ça, c'est une augmentation de quasiment 53 000 000 \$ par rapport à 1995-1996. Ça veut dire une augmentation de 20 %, qui est la situation de réallocation qui se passe dans le réseau. Et, si on compare ça, cette augmentation-là de 1996-1997, au début de la transformation, donc à ce qu'était le budget 1994-1995, c'est une augmentation de 63 000 000 \$, donc d'un peu plus de 25 %. Alors, la situation réelle des ressources au niveau des CLSC, sur deux ans, c'est 25 % de plus, et, comme ça prend du temps pour mettre ça en marche, le gros de ça s'est fait dans la dernière année et il y a 20 % de ça qui se fait entre 1995-1996 et 1996-1997 puis on devrait en avoir un peu plus pour l'année qui s'en vient. Mais là on ne l'a pas sur le plan budgétaire, les régions font leur réallocation, présentement.

#### Négociations avec les associations d'établissements

**Mme Loiselle:** Le ministre, il me disait, M. le Président, il y a quelques secondes, que les CLSC collaboraient, comprenaient la situation, semblaient, d'après lui, assez confortables avec tout ce qui se passe au niveau des...

**M. Rochon:** Ah, non, non! Attendez une minute! M. le Président, je n'ai pas...

**Mme Loiselle:** Attendez, je n'ai pas fini ma question. Je n'ai pas fini. Ayez la gentillesse de me laisser finir ma question.

**M. Rochon:** Mais je n'ai pas dit qu'ils étaient confortables. Ha, ha, ha!

**Mme Loiselle:** Est-ce que le ministre peut me confirmer, oui ou non, lors des négociations vers le Jeudi saint, quand le ministre était en train de conclure cette entente-là, si les employeurs des CLSC ont quitté ou n'ont pas quitté la table de négociation?

**M. Rochon:** On va vous décrire cette situation-là.

**Mme Loiselle:** S'il vous plaît.

**M. Rochon:** Il existe une association, une table, la table patronale de négociation, qui est formée des représentants des associations d'établissements. Ça, c'est un reflet de l'histoire du réseau. On se rappelle que ce réseau-là marchait par établissements. Les crédits étaient organisés par classes d'établissements, puis on essayait de faire les interconnexions entre ce monde-là le mieux possible. Là, je vous salue toute la description de ce qui s'est passé depuis deux ans, mais aujourd'hui le réseau ne fonctionne plus comme ça puis c'est reflété dans nos crédits: on a des territoires bien identifiés, des populations bien identifiées, des organisations pas mal plus intégrées — il y a même eu déjà des fusions importantes — pour qu'une organisation pour une population ait une mission beaucoup plus large qui intègre l'ensemble des services plutôt que d'en avoir deux, trois qui ont des missions plus pointues et qui dépensent beaucoup de temps à essayer de se coordonner entre elles, ce qui fait que l'emprise des associations d'établissements sur la situation est indirecte maintenant plutôt que d'être directe, parce que la dynamique est sur une base différente.

Maintenant, on a quand même maintenu jusqu'ici le comité patronal de négociation, mais, les deux dernières négociations qui se sont faites, au lieu que ça soit ce comité-là des employeurs, techniquement — parce que c'est lui qui gère les budgets — qui fasse la négociation puis qu'en bout de ligne le gouvernement reprenne la pôle, dès le début, les deux négociations, celle qui s'est finie en 1995 et les dernières ententes, se sont faites de façon beaucoup plus intégrée. Sur ce comité-là, le leadership est assuré par le ministère, et il y a aussi maintenant la Conférence des régies régionales. Et là on a vraiment les partenaires du réseau pour faire ça. Alors, la partie patronale, si vous voulez, c'est l'ensemble de ça.

Oui, on m'a dit ça, que dans le tout dernier bout il y a des... Ils sont ensemble partis, mais il y a surtout — faut dire les choses comme elles sont — l'Association des hôpitaux du Québec qui n'était pas contente. D'ailleurs, son directeur général, qui quitte bientôt et qui est à demi-temps maintenant, continue à être très loquace et il l'a dit, il l'a réexpliqué, eux surtout n'étaient pas contents. Puis, dans la situation actuelle, pour les hôpitaux, faut reconnaître que c'est plus dur que pour les CLSC parce que non seulement ils vivent du changement comme les CLSC, mais ils vivent du changement en donnant des ressources sur la première ligne; c'est encore plus dur. J'ai beaucoup de respect pour la situation des gestionnaires d'hôpitaux, parce que la transformation est encore plus dure à faire. En général, ils comprennent puis ils le font.

Alors, ils sont demeurés solidaires. Ils ont dit qu'il quittaient la table, mais l'arrangement final et toute la dynamique de la négociation, c'est le ministère qui avait le leadership, avec la Conférence des régies en collaboration avec les établissements, et non plus la dynamique d'avant

où les établissements mènent la négociation puis le ministère intervient en bout de ligne quand ça se complique. Donc, c'est un travail ensemble, beaucoup plus ensemble.

● (10 heures) ●

Alors, moi, je les respecte, là, s'ils n'étaient pas d'accord. Puis ils n'auraient pas voulu négocier ça, mais, nous autres, comme gouvernement, on avait le choix final d'avoir une entente, quitte à concéder certaines choses de plus dans la négociation finale que ce que les associations et singulièrement l'AHQ auraient voulu concéder. On pense, et on va voir dans les prochains mois, je fais confiance à la partie syndicale, qu'on est capable de se mettre en mode de solution de problèmes. On a respecté la sécurité d'emploi avec différentes modalités rattachées à ça. On va voir comment ça va aller. De toute façon, les négociations reviennent en juin 1998. Les conventions seront expirées à ce moment-là. S'il y a d'autres améliorations à apporter, on va en discuter et on va le refaire.

Alors, oui, c'est vrai, mais il ne faut pas conclure de ça que tous les établissements, leurs représentants, par la voix des associations d'établissements, et vous avez surtout entendu parler, partout en public, le vice-président de l'AHQ qui a parlé là-dessus... Moi, je n'ai pas beaucoup entendu parler les autres. Ils ont peut-être été moins contents, mais je pense qu'ils ont compris la situation, qu'ils l'acceptent. Là, les gens sont sur le terrain pour gérer avec les outils qu'on a. Maintenant, les gens ont le droit d'avoir des opinions différentes, mais il ne faut pas généraliser à partir d'une association et d'une personne.

**Mme Loiselle:** M. le Président, on revient à la logique du ministre. Les gens comprennent, ils acceptent, mais ils quittent la table de négociation. On va rester sur ça. M. le Président, j'aimerais revenir au sous-financement.

**M. Rochon:** Excusez. Le comité en question, pour être bien clair pour le dossier, c'est le Comité patronal de négociation de santé et de services sociaux, CPNSSS.

**Mme Loiselle:** Parce qu'on se pose des questions quand, en pleine négociation... Et je pense que c'est surtout avec la Fédération des affaires sociales que la partie patronale a quitté la table parce qu'ils voyaient ce que le gouvernement était en train de conclure avec la Fédération des affaires sociales. Ça, il faut l'avouer, qu'ils ont quitté la table.

**M. Rochon:** J'ai expliqué la dynamique différente.

**Mme Loiselle:** Oui, oui. C'est ça. À votre façon. Mais ils ont quitté la table de négociation.

**M. Rochon:** Que les associations d'établissements, singulièrement l'AHQ, n'aient pas été d'accord et qu'ils nous disent qu'eux n'auraient pas signé ça, je respecte ça, mais la dynamique de la négociation, ce n'était pas la

première fois. Les deux dernières négociations, la partie patronale était plus largement représentée, avec la Conférence des régies et le ministère, et la décision globale, en respectant l'opinion de ceux qui n'étaient pas d'accord... L'imputabilité finale — et ça, je pense, M. le Président, que la députée ne me reprochera pas ça — devant l'Assemblée nationale, je pense que c'est encore le ministre qui l'a. Quand il y a un arbitrage de dernière heure à faire, c'est là qu'il se fait.

#### Réallocation de crédits pour le développement des services offerts à la population

**Mme Loisel:** Votre 75 000 000 \$ que vous avez annoncé dans votre communiqué de presse, réallocation de 75 000 000 \$ pour le développement des services offerts à la population, vous êtes supposé donner la ventilation bientôt, je ne sais pas trop quand.

**M. Rochon:** Dans quel communiqué de presse? On en a eu un couple, là.

**Mme Loisel:** Du 18 mars 1997.

**M. Rochon:** À quel sujet? Qu'est-ce qu'il avait comme titre, ce communiqué de presse?

**Mme Loisel:** Les crédits 1997-1998 du ministère de la Santé et des Services sociaux, 18 mars.

**M. Rochon:** O.K. C'est correct. Ça va. C'est sur le budget de cette année.

**Mme Loisel:** Vous annoncez une réallocation de 75 000 000 \$ pour le développement des services offerts à la population et vous dites que vous allez annoncer la ventilation. Est-ce que vous l'avez annoncée? Est-ce que ça s'en vient? Est-ce qu'un service aux gens va vraiment être offert? Parce qu'il y a des rumeurs qu'il y a une bonne partie de ce 75 000 000 \$ là qui irait dans l'immobilier pour remettre en ordre les établissements que vous avez si gentiment fermés, surtout dans la région de Montréal.

**M. Rochon:** Quand on est dans un régime où les rumeurs font la nouvelle...

**Mme Loisel:** Si ce n'est pas une rumeur, dites-le nous.

**M. Rochon:** ...et sont regardées comme la réalité, je comprends l'inquiétude de la députée de Saint-Henri—Saint-Jacques.

**Mme Loisel:** Saint-Henri—Sainte-Anne.

**M. Rochon:** Sainte-Anne. Sainte-Anne. C'est Sainte-Marie—Saint-Jacques et Saint-Henri—Sainte-Anne. On ne mêlera pas les saints.

La réallocation qui est de 75 000 000 \$, ça a été convenu avec l'ensemble des régies. On s'est dit que, malgré qu'on ait une deuxième année d'effort budgétaire plus important à faire avec une diminution de crédits en plus de la compression des coûts de systèmes, pour la troisième année des plans de transformation, on va respecter ce qu'on a dit qu'on ferait dans les plans de transformation et qu'on a fait pendant les deux premières années, c'est-à-dire d'aller chercher un montant additionnel dans les ponctions qui vont être faites pour en réallouer une partie. Autrement dit, une fois qu'on a fait notre travail pour des fins purement budgétaires, on va faire un effort de 75 000 000 \$ de plus qui va être ponctionné pour être redistribué en fonction des priorités. Alors, c'est ça, la logique de ce 75 000 000 \$ là.

Maintenant, il ne peut pas être question — même si je voulais, je ne pourrais pas — que ce soit utilisé pour des immobilisations, d'aucune façon, parce que c'est du budget de fonctionnement, d'opération. Le budget d'immobilisations, c'est un tout autre budget. Il n'y a pas de vase communicant entre les deux, il n'y a pas de membrane semi-perméable. Ce n'est pas possible. Même si quelqu'un voulait faire ça n'importe où, y compris le ministre, il ne pourrait pas. Alors, la rumeur, elle est rumeur, elle est terriblement rumeur. Ce n'est pas possible, ce n'est pas du tout les mêmes budgets dont on parle. Alors, ça, c'est du 75 000 000 \$ d'opération.

Maintenant, la ventilation de ça va se faire présentement entre les régions, parce qu'il y a une partie de ça qui va servir à améliorer l'équité entre les régions, pour une partie. Quand les régions l'ont — ça, ça se fait dans les jours actuels — ça va se retrouver dans les enveloppes. Les différences d'amélioration, de marge entre les régions, ce qu'elles doivent avoir, d'une façon optimale, comme enveloppe par rapport à ce qu'elles ont, le bout de correction qu'on va pouvoir faire va venir essentiellement de ça, de ce 75 000 000 \$ là. Et les régions, en l'ayant, bien là ça fait partie de leur enveloppe régionale globale, à ce moment-là, qui réalloue selon les priorités et qui est donnée dans leur plan de transformation.

**Mme Loisel:** Merci. Info-Santé.

**M. Rochon:** M. le Président, si la députée le permet, Mme Cléroux me dit qu'il y a peut-être une précision ou une clarification sur la réponse qu'elle a donnée au sujet des infirmières.

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

**Mme Cléroux (Cécile):** M. le Président, je m'excuse, j'ai mal expliqué ça tout à l'heure. Une infirmière, le changement qui a été apporté, c'est que désormais la personne peut aller sur un poste de deux jours et rester sur les listes de remplacement pour les deux autres jours. Prenons l'exemple à quatre jours. Actuellement, on a beaucoup de remplacements. Alors, c'est absolument hypothétique ou

presque hypothétique, c'est des cas marginaux qui pourraient faire qu'on garderait des gens qui seraient payés deux jours à ne rien faire et qui ne seraient pas payés pour le deux jours en remplacement, puisque la majorité des gens se retrouvent à faire du remplacement, si on prend votre exemple, sur le deux jours en question. Les cas où ils seraient deux jours en CLSC et deux jours en centre hospitalier sont très rares, mais ça peut arriver avec la façon dont ça a été négocié. Donc, il n'y a à peu près pas d'infirmières, actuellement, qui se retrouveraient à être payées à ne rien faire. L'amélioration qu'on a faite, c'est qu'on peut aller combler des postes qui seraient des périodes inférieures à la durée totale. Alors, il y a vraiment peu de chances que cette possibilité-là puisse se produire avec la façon dont ça se vit sur le terrain.

**M. Rochon:** Si je peux rajouter sur la question précédente, l'inquiétude des gens qui voient qu'il y a plus qui va être fait en immobilisations, étant que la rumeur s'éteint en étant rassurés que les budgets d'immobilisations puis de fonctionnement, c'est complètement séparé, peut être renforcée comme «rassurance» si les gens se rappellent que ce qui va se faire de plus en immobilisations, ça vient du dernier budget, là, où on a annoncé, sur trois ans, 345 000 000 \$ de plus en immobilisations pour accélérer ce qu'on a à faire. Ça veut dire: l'an prochain, 1997-1998, 105 000 000 \$ de plus; 1998-1999, 200 000 000 \$ de plus; et on termine avec un 40 000 000 \$ de plus en 1999-2000. Alors, ça, c'est carrément un plus. Il ne faudrait pas que les gens craignent qu'il y a quelque chose qui parte ailleurs, là. Le dernier budget a réalloué au secteur de la santé un plan accéléré d'immobilisations qui va nous permettre de donner un peu d'oxygène au moins de ce côté-là.

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

**Mme Loiselle:** M. le Président, Mme Cléroux disait finalement qu'on n'a pas trop à s'inquiéter, que la majorité des gens feraient du remplacement au niveau des infirmières. Mais, quand même, c'est quoi, le nombre d'infirmières à redéployer, à réaffecter? C'est 5 000, 5 003?

**M. Rochon:** D'infirmières comme telles, on va vérifier. Le nombre d'infirmières, on me dit que c'est de 1 200 à 1 300.

**Mme Loiselle:** À être réaffectées dans le système, dans le réseau.

**M. Rochon:** Dans l'ensemble du réseau de la santé, tous établissements confondus.

#### Utilisation du service Info-Santé

**Mme Loiselle:** O.K. Info-Santé. Vous avez fait une promotion il n'y a pas longtemps, publicité, tout ça, pour sensibiliser les gens à ce système-là, d'appeler Info-Santé

avant de se rendre à l'urgence. Votre publicité, je l'admets, elle a beaucoup, beaucoup fonctionné. Je pense qu'il y a eu une augmentation fulgurante d'appels dans le système Info-Santé. On pensait, à un moment donné, que c'était seulement dû à la publicité puis que c'était pour redescendre. Le problème, c'est que la publicité a tellement bien fonctionné que ça a fait un bond de 59 % à Info-Santé.

● (10 h 10) ●

Mais là le danger à ça, si ça ne redescend pas, si ça va toujours en montant et s'il n'y a pas de ressources additionnelles qui sont ajoutées à Info-Santé, c'est que vous pouvez avoir, avec le temps, l'effet contraire: vous pouvez amener à mettre en péril Info-Santé. Parce que, s'il n'y a pas de ressources additionnelles d'ajoutées, les gens en attente, l'attente va être de plus en plus longue. Les gens qui appellent puis que les lignes sont occupées attendent, attendent, puis, à un moment donné, ça peut même provoquer... Dans des situations où la personne est très malade, si elle attend trop longtemps, il peut y avoir des problèmes graves qui pourraient arriver.

Alors, si vous voulez vraiment qu'Info-Santé continue cette percée-là, mais fonctionne à plein, il va falloir que vous affectiez des nouvelles ressources, des nouvelles personnes, une réallocation à Info-Santé.

**M. Rochon:** Bon. Ça, c'est typique, d'abord, M. le Président, du raisonnement qu'on voit. Quand les choses ne vont pas trop mal, qu'elles vont même assez bien, bien là on enlève trois «si»: si ça arrivait...

**Mme Loiselle:** Je fais de la prévention, M. le ministre, de la prévention.

**M. Rochon:** ...puis si ça arrivait, puis si arrivait en place, ça irait mal. Puis là on en rajoutait plus pour montrer que ça pourrait même aller encore plus mal.

**Mme Loiselle:** Vous êtes démagogue. Je fais de la prévention.

**M. Rochon:** Puis on rend ça carrément au niveau de la catastrophe.

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

**M. Rochon:** Là, la rumeur et la nouvelle sont parties. Non, non, je le sais. Parce qu'on dit très bien: Info-Santé, il y a de plus en plus de monde qui sait que ça existe, il y a de plus en plus de monde qui l'utilise. On a des analyses puis des études qui sont faites qui nous disent que 30 % des gens qui ont utilisé Info-Santé nous disent que ç'a réglé leur problème ou que ça leur a permis d'aller à un endroit plus approprié, qu'autrement ils seraient allés à la salle d'urgence puis ils auraient contribué à engorger l'urgence. Ils auraient attendu deux, trois, quatre heures puis ça n'aurait peut-être pas réglé leur problème, parce qu'ils n'étaient pas à la bonne place. Bon.

Alors, ça va bien, Info-Santé. Jusqu'ici, à mesure que la demande et les appels ont continué, les réallocations de ressources ont suivi. On est capable de faire face à ça. On peut s'imaginer que ça va continuer à augmenter de façon permanente, tout le temps, cette affaire-là, puis qu'à un moment donné tout le réseau de la santé et des services sociaux va financer Info-Santé. C'est ça, le scénario de la catastrophe, on s'en va de même. Mais il y a une autre logique, là, qui est peut-être un peu plus réelle. À un moment donné, ce n'est pas possible. On va avoir un plateau, hein? Le nombre de problèmes de santé ou sociaux dans une population dans une journée qui peuvent se présenter, à un moment donné, ça va se plafonner. Ça ne peut pas continuer à augmenter tout le temps. Mais, évidemment, comme c'est nouveau, on ne peut pas savoir quand il va venir, le plafond, là. Alors, on est allé graduellement pour faire connaître Info-Santé graduellement un peu plus, puis on y va, puis on suit.

Alors, c'est sûr que, si on ne donne pas de ressources à ça, si on n'en alloue pas assez, si ceux qui sont là, une fois réalloués, ne connaissent pas bien le travail puis ne le font pas bien, puis deux, trois autres «si-auxquels on peut penser, ça va aller mal. Mais jusqu'ici je pense que ce n'est pas ça qui est arrivé. Regardons aussi les faits, M. le Président, là. Info-Santé, malgré une période de compressions budgétaires, malgré des réallocations importantes qu'on est obligé de faire pour transférer des ressources qui sont des ressources humaines — puis, on l'a dit, il y a beaucoup de rigidité encore dans notre système — malgré tout ça, Info-Santé s'est développé et couvre tout le Québec présentement. C'est 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Les CLSC ont fait beaucoup d'ententes entre eux pour apporter des améliorations qui ne veulent pas toujours dire de l'argent additionnel. Bon. Par exemple, on sait que, après les grandes heures de pointe, on a des CLSC, au niveau d'une région ou d'une sous-région, dépendant de la grandeur du territoire, qui se sont organisés ensemble pour qu'un CLSC prenne la relève. Les gens ont toujours le même numéro de téléphone. Ils appellent leur CLSC puis ils basculent sur le CLSC qui assure la relève après 21 heures, ou 22 heures, ou après minuit. Ça, ça permet de faire des économies plutôt que de garder des équipes partout qui vont être utilisées à 10 %, 15 % ou 20 % de leur temps pendant certaines parties de la journée ou de la nuit. Il y a des ententes qui se font, je pense, aussi, maintenant, entre les CLSC pour stabiliser la demande entre eux. S'il y en a un qui est surchargé puis qu'il n'y a pas de surcharge de l'autre côté parce qu'il s'est passé quelque chose dans un secteur, les appels se passent à l'autre qui prend la relève pour suivre un bout de temps.

Alors, il y a tout l'aspect d'organisation. Encore là, vous me permettez de le resoulever parce que c'est là qu'on voit comment c'est une différence profonde dans le fonctionnement du système, quand tu as un système qui ne fonctionne plus par établissements, mais plutôt par populations et par territoires, les gens se voient fonctionner sur un plateau, sur un dénominateur, sur une base. Quand ça force à une place, ils savent qu'ils sont dans un système qui est capable de faire des compensations

puis des réajustements. Ils ne sont pas tout seuls dans leur coin à subir toute la pression ou à être obligés de se négocier pendant des semaines une entente pour se transférer quelque chose. Ils font partie du même réseau puis du même système, et ça se passe dans la réalité.

Donc, je reconnais que c'est délicat, ça, à gérer actuellement, qu'il faut qu'on s'assure qu'on suive la demande. Il ne faut pas que les gens, quand ils appellent Info-Santé, ne trouvent pas de réponse et décident de dire: Bon, ce n'est pas bon, puis on abandonne ça, puis on aura manqué notre coup. On était très conscient de ça puis c'est pour ça qu'on a attendu un bon moment avant de faire une promotion plus grande, pour qu'on ait stabilisé un peu, qu'on ait suivi la demande jusqu'à un certain point. Et là on a jugé qu'on pouvait faire un cran de plus, un peu plus rapidement. On l'a fait. Jusqu'ici, ça va bien.

Alors, je reconnais qu'il y a toujours des risques, mais je pense qu'on peut être confiant que c'est, à travers le Québec, assez bien géré, cette opération-là, et je ne vois pas pourquoi ça ne continuerait pas comme ça. Quand il va y avoir des problèmes, on va continuer de les régler à mesure qu'ils se présentent.

**Mme Loiselle:** M. le Président, je ne faisais qu'exprimer les inquiétudes des CLSC eux-mêmes. Il faudrait que le ministre...

**M. Rochon:** Oui, oui. J'en suis conscient.

**Mme Loiselle:** ... — un instant, M. le Président — au lieu de partir ses cassettes, lise les communiqués de ses établissements, parce que la Fédération des CLSC a exprimé des inquiétudes assez importantes disant que, suite à la promotion, ils ont vu une augmentation. Vous avez sensibilisé la population. Vous dites à la population: Avant de vous rendre à l'urgence, téléphonez à Info-Santé, c'est un service qui vous appartient, qui va vous diriger au bon endroit. Mais, si vous n'affectez pas les ressources, si vous n'ajustez pas le tir au moment où l'augmentation se fait, les temps d'attente vont se prolonger. Vous allez avoir l'effet contraire qui va se produire avec le temps si vous ne vous ajustez pas à la demande.

**M. Rochon:** Ça, c'est très clair.

**Mme Loiselle:** Ça, c'est la Fédération des CLSC qui vous a exprimé ces inquiétudes-là.

**M. Rochon:** Ah!

**Mme Loiselle:** Moi, tantôt je l'ai dit, que c'était un bon système, et je ne fais que de la prévention ce matin, M. le Président. Je ne voudrais pas qu'Info-Santé meure à cause des compressions ou de l'indifférence du ministre face à ce système-là.

**M. Rochon:** Ah! Pour être en mode préventif, là-dessus, je vais être très d'accord avec la députée, M. le Président.

Maintenant, vous me permettez juste de dire que cette inquiétude-là soit exprimée, j'en suis très conscient, on en discute, ce qui serait inquiétant, c'est que les gens qui sont en première ligne pour assurer le service ne s'inquiètent pas. Ça, ce serait inquiétant puis insécurisant. Mais qu'ils soient inquiets parce qu'ils sont conscients de la situation, ça veut dire qu'ils sont éveillés, qu'ils surveillent puis qu'ils vont faire quelque chose. Mais c'est normal qu'ils soient inquiets. C'est le contraire qui ne serait pas normal.

Quand tu es dans la situation de changement et de changement rapide, tu ne peux pas ne pas être inquiet, parce que la stimulation est maximale, il faut être sur le qui-vive et il faut être capable de s'ajuster. Alors, je le reconnais. Là-dessus, sur ce fait-là, je suis entièrement d'accord, mais ça m'apparaît tout à fait un reflet de gens qui sont soumis à une grande pression, qui font des efforts énormes puis qui réussissent très bien jusqu'ici à y faire face et ça ne peut pas ne pas créer une certaine inquiétude. Puis j'aime autant qu'ils nous le disent aussi que d'être inquiets, de le dire entre eux puis ne pas nous le dire. Alors, ça m'apparaît très, très sain comme dynamique.

**Mme Loiselle:** Mais il va falloir, M. le Président, que, si le ministre admet qu'avec sa promotion il a mis une certaine pression, encore une fois, sur le CLSC, parce que vous acharnez beaucoup sur les CLSC, vous leur mettez énormément...

**M. Rochon:** On ne s'acharne pas.

**Mme Loiselle:** Vous leur mettez énormément de pression parce que ce que vous faites, M. le ministre...

**M. Rochon:** On s'acharne à améliorer la situation. Ça, c'est vrai.

**Mme Loiselle:** Oui, parce que vous leur donnez tout le temps des responsabilités supplémentaires, mais vous ne donnez pas l'argent qui va avec. Là, vous partez votre promotion puis vous ne faites pas les ajustements.

**M. Rochon:** Un transfert de 25 % sur deux ans, 63 000 000 \$ de plus. On ne peut pas dire qu'on ne donne rien, là.

**Mme Loiselle:** Oui, mais Info-Santé...

**M. Rochon:** Dans la dernière année, 20 % de plus, 53 000 000 \$. Non, mais on ne peut pas dire qu'on ne donne rien.

**Mme Loiselle:** C'est les CLSC eux-mêmes qui le disent.

**M. Rochon:** Bien oui. Bien oui. Ils en font plus, puis on continue à en faire plus, puis on en a fait plus depuis deux ans.

**Mme Loiselle:** Pas en paroles, en argent.

**M. Rochon:** Alors, la députée peut avoir confiance. Je comprends son inquiétude, M. le Président, mais je voudrais la rassurer un peu. Ça fait deux ans de suite qu'on continue à faire ça. On va continuer encore une troisième année, je peux la rassurer.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Votre question, Mme la députée.

#### Heures d'ouverture des CLSC

**Mme Loiselle:** Oui. Les heures d'ouverture. L'année dernière, dans les crédits, vous avez dit que, à la fin de l'année 1996, la grande majorité des CLSC offrirait des heures d'ouverture de 60 heures-semaine. Là, on regarde les statistiques cette année — je ne trouve pas la date, mais c'est les statistiques de cette année — vous avez seulement 75 % de vos CLSC qui offrent 60 heures-semaine.

**M. Rochon:** Est-ce que je peux demander d'où vient la statistique?

**Mme Loiselle:** De votre ministère.

**M. Rochon:** Dans quel document? Quelle date?

**Mme Loiselle:** Je ne l'ai pas apporté. Bien, c'est ça, fiche technique du ministère de la Santé.

**M. Rochon:** Il doit y avoir une date.

**Mme Loiselle:** 9 décembre 1996.

**M. Rochon:** 9 décembre 1996. O.K. Ça dit quoi, ça?

**Mme Loiselle:** Ça dit: 60 heures-semaine. Vous avez 75 % de vos CLSC qui offrent les heures d'ouverture jusqu'à 60 heures-semaine. Ça dit: 8 % entre 50 et 60 heures. Puis ça dit: 13 % entre 40 et 50 heures. Et 4 %, 40 heures. Et ça dit qu'il y en a très peu qui sont ouverts les fins de semaine. Alors, ce n'est pas le tableau actuellement, au moment où on se parle.

**M. Rochon:** L'entrée en matière était que j'avais dit que la majorité...

**Mme Loiselle:** L'année passée, aux crédits, oui, que la grande majorité des CLSC finirait l'année 1996, que tout le monde, sauf exception, ce serait 60 heures-semaine.

**M. Rochon:** Alors, 75 % à 60 heures et 8 % entre 50 et 60, c'est pas assez pour faire une grande majorité, ça?

● (10 h 20) ●

**Mme Loiselle:** Ce n'est pas la majorité puis, en fin de semaine, vous n'en avez presque pas qui sont ouverts.

**M. Rochon:** Non, non, mais la première question est là. Ça fait quasiment 80 % ouverts 60 heures. Je voudrais juste dire que, quand j'ai dit que c'était une grande majorité, ça m'apparaît une pas mal bonne majorité dans n'importe quel...

**Mme Loiselle:** M. le Président, votre chef a eu 76 % puis il a piqué une crise de nerfs. Alors, à 75 % pour les CLSC, vous semblez très satisfait, ça ne satisferait pas votre chef.

**M. Rochon:** Non, non. Qu'on veuille toujours avoir plus et mieux, je pense que c'est très bon. Moi, je suis content d'avoir un chef qui ne se satisfait pas tant qu'il n'a pas atteint le 100 %. Ça, on est tous d'accord là-dessus. Mais ce qu'on me dit, là, c'est que, au moment où on a produit le bilan, à ce moment-là, en février, tous les CLSC étaient maintenant ouverts à 60 heures.

**Mme Loiselle:** Est-ce que je peux obtenir copie de ce tableau-là, s'il vous plaît?

**M. Rochon:** On va vous donner d'autres copies. On a un portrait de la transformation du système de la santé et services sociaux, février 1997. On va vous en donner des copies si vous n'en avez pas eu, même une copie comme je n'en ai pas encore, toute reliée, imprimée, magnifique.

**Mme Loiselle:** Merci beaucoup.

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

**M. Rochon:** M. le Président, l'autre partie de la question, la fin de semaine.

**Mme Loiselle:** Pardon?

**M. Rochon:** La fin de semaine.

**Mme Loiselle:** Oui. Qu'est-ce que vous avez, vous? Parce que, moi, mon tableau dit...

**M. Rochon:** On est pas pour laisser des questions importantes sans réponses.

**Mme Loiselle:** Pour pouvoir comparer, mon tableau dit: Cinq CLSC, 24 heures, sept jours, puis seulement neuf CLSC le samedi.

**M. Rochon:** O.K. Commençons par bien se rappeler l'objectif qui est visé.

**Mme Loiselle:** Oui, oui, l'objectif. Bien oui, c'est important.

**M. Rochon:** Bien oui. Il faut partir avec ça. L'objectif qui est visé, c'est d'assurer l'accessibilité aux services. Les fins de semaine, c'est un fait qu'il y a moins d'utilisation des services. Ce qui est urgent, ce qui doit être réglé en fin de semaine, les gens le font, mais ce qui peut attendre, on sait que les gens font d'autres choses, il y a moins de demandes de services la fin de semaine. C'est un fait, ça aussi. Et là ce sur quoi on travaille... D'abord, ce n'est pas vrai de dire qu'il n'y a pas du tout de CLSC ouverts les fins de semaine.

**Mme Loiselle:** Je n'ai pas dit ça. J'ai dit: Il y en a neuf.

**M. Rochon:** Non, non, mais j'ai dit: Il y en a qui disent ça.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je permets la réponse, là, mais...

**M. Rochon:** Moi aussi, je travaille en appréhension. Il y en a qui pourraient peut-être dire ça, puis on pourrait peut-être avoir une rumeur.

**Mme Loiselle:** Mais non, je vous l'ai dit, tantôt.

**M. Rochon:** Alors, pour éviter qu'une rumeur parte, moi aussi, je veux faire de la prévention. Il ne faudrait pas dire qu'il n'y a pas de CLSC d'ouverts. Il y en a qui sont ouverts. Je me demande s'il n'y en a pas qui sont ouverts 24 heures et qui fournissent même l'urgence 24 heures par jour.

**Mme Loiselle:** Il y en a cinq.

**M. Rochon:** Il y en a cinq. Merci beaucoup de me rappeler ça. Je me rappelle d'avoir vu les trois petites classes dont vous parlez, mais je n'ai pas de détails frais à la mémoire. Maintenant, ce qu'on vise comme objectif, pour bien se comprendre, là, c'est que les services de première ligne, médicaux et autres, on veut qu'ils soient accessibles 24 heures par jour, sept jours par semaine. Il faut faire des ajustements pour tenir compte aussi des fluctuations de la demande. Les fins de semaine, il y a moins de demandes. Donc, on ne gardera pas tout le monde à travailler à plein temps pour payer bien du monde à attendre pendant la fin de semaine.

Pour que ça fonctionne bien, il faut que ça soit organisé en fonction du territoire et en ayant le CLSC en bonne coordination avec les médecins dans leur cabinet. Parce que, sur certains territoires, pour les services médicaux, il y en a très peu qui peuvent être offerts par le CLSC, dans certains cas, pas du tout, parce que les médecins sont tous dans les cabinets. Graduellement, il y a de plus en plus de médecins qui sont dans des CLSC, temps partiel, temps complet ou autres, mais il reste que, singulièrement à Montréal — la députée est dans un comté de Montréal — la grande majorité des médecins sont toujours dans leur cabinet. Alors, la stratégie qu'on a, ce

n'est pas de faire une bataille pour amener des médecins, s'ils ne veulent pas aller travailler dans le CLSC, dans le CLSC. On espère graduellement, à chaque année, qu'il y en a de plus en plus qui vont venir. Parmi les plus jeunes, je pense que la sous-culture est différente, là, il y en a de plus en plus qui font ça. C'est une évolution à moyen terme. Ça, on reconnaît ça.

Alors, ce qui est important, dans l'intervalle, ce n'est pas d'attendre puis de voir, encore là, l'univers juste établissement par établissement. La première ligne, c'est le CLSC, c'est les soins de longue durée, c'est les médecins dans leur cabinet puis c'est les groupes communautaires. Et là, ce sur quoi on travaille, c'est d'avoir une continuité entre ça. De façon concrète, là, on est à quelques semaines, je pense, de convenir d'une entente avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec — comme je l'ai déjà dit — qui vont fonctionner sur une base de territoire comme un département hospitalier. On fait évoluer le modèle de sorte que les médecins eux-mêmes, collectivement, vont assurer, comme ils le font pour un département hospitalier, une couverture de services médicaux avec le CLSC, s'il y a des services médicaux au CLSC, 24 heures par jour, sept jours par semaine. On n'aura pas de risque que 80 %, 90 % des médecins ferment leur cabinet la fin de semaine puis que le CLSC le ferme aussi.

Alors, ce qui est important, à ce moment-là, pour avoir une vue réelle de la situation, ce n'est pas de savoir combien de CLSC sont ouverts ou pas la fin de semaine, c'est de savoir combien de territoires sont couverts la fin de semaine par l'entente et le fonctionnement coordonné des CLSC avec les médecins sur le territoire et que la population ait accès à ce dont elle a besoin, selon les arrangements qu'ils feront d'une région à l'autre et, à l'intérieur de la région, d'un territoire à l'autre. Parce que les situations sont différentes.

Dans certains cas, les médecins sont à peu près tous au CLSC pour un territoire. La députée me le rappelait, je n'avais pas le chiffre à la mémoire, on a cinq CLSC qui fonctionnent 24 heures par jour, puis les services partent de là parce que c'est eux qui l'ont. Si dans une région — un autre extrême — à Montréal, dans un quartier, il y a un CLSC qui se concentre sur les services sociaux, communautaires et autres, parce que tous les services médicaux, à 90 %, sont dans les cabinets de médecins, l'important, c'est que tout ce monde-là soit coordonné ensemble et qu'il y ait toujours des cabinets de médecins, et suffisamment, d'ouverts les fins de semaine si des gens ont besoin des services d'un médecin. C'est comme ça qu'on travaille et qu'on veut assurer l'accessibilité, M. le Président.

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

#### **Le point sur la transformation du système de santé (suite)**

**M. Désilets:** Merci, M. le Président. Avant de poser ma question, M. le ministre, j'aimerais ça vous faire

un petit peu le portrait de ce qu'on a vécu chez nous, dans le comté, depuis deux ans, deux ans et demi. Tout d'abord, je peux vous dire que, depuis deux ans, ça a venté fort chez nous, pas mal fort, puis pas à peu près. Les résultats font que les gens sont très satisfaits jusqu'à présent de ce qui s'est passé.

Ce qui s'est passé concrètement dans le comté. Les gens se sont pris en main. On a même eu le développement d'un CLSC. On a rajouté un point de chute d'un CLSC chez nous, sur le territoire. Ce qui est fondamental, on rajoute encore 10 médecins dans notre partie de comté cette année, au mois de juillet. Le 1er juillet arrivent 10 nouveaux médecins pour sécuriser la population.

L'objectif du virage ambulatoire, c'était... Au lieu d'aller chercher les services chez nous — parce que Maskinongé, c'est Trois-Rivières-Ouest, mais c'est aussi Louiseville — les gens partaient de Louiseville pour aller chercher les médecins à Trois-Rivières. Et là les médecins s'en viennent en région, dans les CLSC puis dans les cabinets privés, pour donner les services et pour dégager l'urgence, aussi, de l'hôpital Comtois de Louiseville, mais aussi de Trois-Rivières. Il y a quelques médecins nouveaux depuis janvier, mais 10 nouveaux à partir du 1er juillet cette année. Et ça, les gens en sont très conscients et l'apprécient. En plus, on améliore l'hôpital Comtois avec 1 200 000 \$ pour le rénover, pour le rendre conforme à sa nouvelle fonction. Et ça, ça fait du chemin.

Ce qui est aussi important, c'est qu'on consolide le tissu social des organismes communautaires qui traitent, exemple, la toxicomanie et l'alcoolisme, l'ensemble des organismes communautaires, finalement, qui sont sur le milieu. Il n'y en a pas beaucoup, il en manquait. Il commence à s'en développer et on commence à vraiment s'occuper du monde sur le terrain. Autant que la population était contre la réforme voilà deux ans, autant maintenant elle commence à percevoir les effets.

Là, il y a un autre vent de compressions qui s'en vient. Ma question, elle porte justement sur ce point-là. Quel est le coffre d'outils des gens à la régie pour être capables de faire l'autre bout? Les gens ont eu confiance parce que... J'entends encore les paroles du directeur de la régie régionale chez nous, hier ou avant-hier, M. Paulin Dumas, qui nous disait qu'en un an — ça va faire un an le 1er juillet — maintenant, aujourd'hui, 80 % des objectifs qu'il devait atteindre en 1999 sont déjà atteints. Je veux dire, ça va bien, là, puis c'est la perception qu'on a aussi dans le milieu, que ça va bien. Avec ce qui s'annonce, avec son coffre d'outils, finalement, est-ce qu'il est capable de livrer la marchandise qui lui est demandée pour l'autre bout?

**M. Rochon:** Bon, M. le Président, je suis content. Je pense que le député fait une bonne description, au début de son intervention, pour décrire, sur un territoire du Québec — et il y en a plusieurs autres — ce que, moi, j'appelle une consolidation. D'ailleurs, il a utilisé le même terme. Tout n'est pas encore fini, mais on sent que les choses commencent vraiment à se stabiliser, à se

consolider sur ce qui a été investi depuis deux ans, ce qui a été fait.

• (10 h 30) •

Que les régions, en général, et singulièrement la région de Mauricie—Bois-Francs soit rendue après trois ans à 75 % plutôt que juste les deux tiers de son plan de trois ans. C'est ce genre de situation là qui nous permet d'être confiants qu'on puisse déjà dans la troisième année du premier plan de transformation, parce que la situation des finances publiques nous le commande, accélérer et entreprendre la deuxième période de trois ans. Parce qu'on va toujours se garder un horizon de trois ans; ça, c'est important.

Bon, maintenant à chaque année on a rajouté quelque chose dans ce que le député appelle le coffre d'outils. Je rappelle que pour la deuxième année du plan de transformation, où en plus d'absorber, comme pendant la première année de l'effet de gel, la compression des coûts de croissance et des coûts de système pour l'ensemble du réseau, on a eu une première diminution de crédits, on en a eu une deuxième et une dernière cette année.

L'année passée, on a rajouté deux éléments pour pouvoir faire face à ça. Un qui était le programme d'assurance-médicaments où on a pu réaliser une économie mais en modifiant complètement la gestion du médicament pour absorber, sur une base solidaire et collective, le coût du médicament et que chacun contribue, certains plus qu'avant mais en tenant compte des moyens, des capacités des gens. Et ça a permis de rendre accessible une technologie, qui n'existait pas pour beaucoup de monde sans aucune protection, maintenant à tous. On a rajouté ça et on a eu un premier plan de départs assistés qui a très bien fonctionné. Alors, ces deux-là, ça a été ce qui a été rajouté de plus pour permettre de faire la deuxième année.

La troisième année, celle qu'on entreprend, là, on a un autre programme de départs assistés qui est encore plus vaste: pas juste dans le domaine du réseau de la santé, mais aussi cette fois-ci qui est une opération, comme on sait, gouvernementale où vont être impliqués aussi le réseau de l'éducation et toute la fonction publique. Et c'est essentiellement ça qui doit permettre de faire l'effort supplémentaire. Ça se reflète au niveau du budget de la façon suivante: pour le réseau lui-même, l'effort budgétaire demandé, on sait que c'est 579 000 000 \$. On se rappelle que là-dessus il y en a 160 000 000 \$ qui sont déjà prévus, qui sont déjà dans les plans de transformation. Ça, c'est déjà programmé, si on veut.

On a un autre 137 000 000 \$, disons entre 135 000 000 \$ et 140 000 000 \$, qui est un report de ce qu'on n'a pas tout pu faire en compressions complètement récurrentes l'année passée et qu'il faut faire cette année. Maintenant, là, on s'est donné un coussin de protection. Si on ne peut pas tout le faire cette année en récurrent — on va le faire en économie — mais, s'il y a une partie qu'on ne peut pas faire en récurrent, on va, comme dans notre stratégie de financement de la transition, le financer sur un an ou deux de plus, si c'est nécessaire. Donc, il y a une stratégie pour ça aussi, et ça va se faire selon la capacité qu'on aura.

Pour 282 000 000 \$ — donc, c'est quasiment 50 % de ce qu'on a à faire — c'est donc la partie additionnelle de crédits diminués puis même une partie de gel, une partie de la compression, parce qu'au total la partie de compression là-dedans, je pense qu'elle est de l'ordre, pour le réseau, d'entre 200 000 000 \$ et 300 000 000 \$, puis on rajoute là-dessus ce qui nous rend là.

Donc, pour à peu près la moitié de la compression qu'on a à faire cette année, on a le nouvel instrument ou outil, si vous l'appellez comme ça, qui sont les départs et on sait que dans le réseau de la santé et des services sociaux, ça veut dire 7 700 départs additionnels, en plus de ceux qui étaient prévus, incluant les cadres. Donc, ce n'est pas tout du personnel qui donne directement des services aux gens; je pense qu'il y a plus de 1 000 cadres là-dedans ou quelque chose du genre. Et, pour que ce soit gérable de façon correcte, ça — il faut réaliser aussi que ça va se faire sur deux ans — alors, il y a un premier 3 000 de ce 7 700 là qui va partir pour l'année actuelle, donc que les gens vont être effectivement partis en juillet. Puis le 4 700, ce sera pour l'an prochain. C'est étalé sur deux ans parce qu'on a calculé que ça ne serait pas raisonnable.

Vous allez entendre le chiffre qui est fixé, que les départs de cette année, c'est 6 300. Et ça, il faut toujours se rappeler qu'il y a le 3 000 qu'on rajoute, notre portion du 7 700 qu'on fait cette année. Ce qui fait 6 300 qui vont partir cette année, c'est qu'il y en a 3 300 qui était déjà prévus dans les plans de transformation. Et ça, ça se redécompose, si vous voulez tout savoir, de la façon suivante, dans ce 3 300 là: il y en avait 2 300 qui étaient prévus pour l'année en cours, l'année qu'on commence, et un 1 000 qui est le résultat des deux premières années où des gens ont retardé leur départ quand ils ont vu qu'il s'annonçait un nouveau programme et qu'ils ont voulu plutôt en profiter. Mais c'est des gens qui s'étaient déjà identifiés, qui étaient prêts à partir, mais qui vont plutôt prendre le nouveau programme que l'autre. Il va falloir faire l'ajustement, là. Donc, 6 300 au total cette année, puis un 4 700 l'an prochain. Alors, c'est ça le nouvel outil et c'est pour ça qu'il faut que ça marche.

Là, le défi pour le réseau maintenant, et je vais me permettre de réinsister là-dessus parce que c'est un défi réel. Il ne faut pas traiter ça à la légère, un mouvement de population, de troupes, d'effectifs humains dans une courte période comme ça, là. Ça prend une bonne gestion pour faire ça, mais je pense que les gens sont capables de le faire sur le terrain, et le gros du travail va surtout être d'organiser ou de réorganiser les équipes à mesure que les gens vont partir, parce qu'il y a beaucoup de gens qui vont partir. Il va probablement en partir plus que le nombre qui doit partir parce qu'il y a beaucoup de places où on va remplacer du monde.

Alors, là, les établissements travaillent avec les régies régionales pour bien cibler les secteurs, les services où il peut se faire du non-remplacement, où on peut ne pas remplacer, quels postes peuvent ne pas être remplacés, de sorte qu'à mesure que ça se fait on sache très bien qu'il y a une personne qui part, on peut abolir ce poste-là; une

autre qui part, il faut remplacer parce qu'il faut continuer à donner les services. Alors, il y a une gestion importante à faire là-dedans dans les prochains trois mois, et c'est là qu'est le défi.

D'après toutes les prévisions actuarielles qu'on a, il devrait y avoir le nombre de personnes qui doivent partir, qui vont être intéressées à partir. On prévoit même qu'il va y en avoir pas mal plus qui vont être intéressées à partir que le nombre requis strictement pour des fins budgétaires. Alors, si la prévision actuarielle, qu'on nous dit très conservatrice, est bonne, bien, il reste à gérer ça correctement. Ce qui est un gros défi, là, mais je pense que les gens sont capables de le faire.

**M. Désilets:** Donc, si je comprends un petit peu, là, dans le sens que le défi, c'est vraiment de régérer ou de revoir comment on va le faire différent, c'est vraiment s'asseoir puis penser puis réfléchir comment on revoit notre façon de faire.

**M. Rochon:** C'est ça, M. le Président. Puis dans un sens, ça c'est le côté... parce qu'il y a toujours... Je pense qu'en restant réaliste, là, mais, si on voit les choses du côté optimiste, là, autant il y a un défi important de gérer une opération comme ça dans un laps de temps court autant c'est une très grande opportunité, parce qu'il y a beaucoup de changements, comme le député le dit, au niveau des pratiques professionnelles, au niveau des façons de faire, qui sont connus, qui sont désirés et qui sont souhaités.

Au cours des deux dernières années, je sais qu'il s'est fait un travail énorme. Au Conseil médical du Québec, on a des avis très intéressants sur des façons différentes de faire, entre autres ce qu'on a appelé par exemple la hiérarchisation des actes médicaux. Les ordres professionnels ont beaucoup travaillé ensemble, plus que jamais auparavant, pour voir comment il peut y avoir un meilleur travail en contexte interdisciplinaire et une meilleure répartition des choses.

Il y a donc beaucoup de scénarios que les gens ont à faire et les départs de beaucoup de monde en même temps vont créer beaucoup de situations où ça va être possible de réorganiser selon les nouveaux scénarios qu'on a sans déranger puis déplacer personne, les gens vont être partis. Alors, tant qu'à remplacer dans l'ancien modèle on va pouvoir remplacer sur des nouveaux modèles de ce qu'on veut faire.

Alors, ça, c'est le côté opportunité qui est offert, et, si on n'avait pas ça de préparé... Puis on ne se sent jamais tout à fait prêt pour des choses comme ça; on voudrait toujours avoir six mois puis un an de plus pour mieux se préparer, mais on sait que, comme la vie fonctionne en général, l'occasion se présente puis souvent il faut se lancer dans quelque chose sans avoir été complètement, complètement préparé. Mais les gens n'arrivent pas là-dedans complètement à froid en termes de ce qu'il faut faire autrement. C'est ça que je veux dire, là. C'est depuis même plus que deux ans, là, mais de façon beaucoup plus intensive depuis deux ans, que les gens

travaillent là-dessus. Alors, là, ça va être un peu une opportunité de mettre en pratique beaucoup de choses.

Pour vous donner un exemple comment ça existe de façon concrète, l'Ordre des infirmières a publié — ça existe comme document qu'ils ont fait circuler — je ne sais pas combien de centaines d'initiatives qui ont été prises par des infirmières, qui ont été conçues par des infirmières ou des groupes d'infirmières à travers tout le réseau sur des façons différentes de faire, des initiatives qui impliquent une amélioration du service et en général une économie aussi, une possibilité de faire une économie tout en améliorant les services.

Il y en a 400 ou 500, je pense, si je me rappelle bien, et dans beaucoup de cas on a pu commencer à les faire déjà, mais dans beaucoup de cas, c'est difficile à faire parce qu'il faut déplacer des choses, des habitudes acquises, et le reste. Alors, il va y avoir une opportunité d'en appliquer une bonne partie de celles-là, et c'est celles que les infirmières... C'est peut-être un des groupes professionnels qui ont travaillé le plus fort là-dessus; il faut leur en rendre hommage. Beaucoup d'autres ont fait aussi beaucoup de choses quand même.

• (10 h 40) •

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

**M. Désilets:** Je vous remercie beaucoup.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** M. le député de Saint-Hyacinthe.

#### Qualité des services à la suite des transformations

**M. Dion:** Merci, M. le Président. Je pense qu'on fait affaire actuellement à des transformations — évidemment tout le monde le sait — très fondamentales du système de santé. Quand on regarde ça sur le terrain, que ça soit à l'hôpital, dans les centres d'accueil, au CLSC, il y a des éléments qui sont évidemment très déterminants pour la santé et qui sont parfois des éléments relativement simples et relativement pas difficiles à comprendre mais difficiles à vivre.

Toute personne qui a eu à — en tout cas, c'est les témoignages que j'entends autour et l'expérience que j'ai faite — faire affaire avec le système de santé depuis un certain nombre d'années, je pense que tout le monde est d'accord — en tout cas, tous ceux que j'ai connus — pour dire qu'on a du personnel qui est absolument admirable dans sa façon de traiter les patients, et on sait à quel point des petits gestes parfois humains peuvent être très importants même pour la santé. Je pense qu'entre deux personnes qui s'approchent d'une personne âgée pour la traiter, une qui est maussade et qui est brusque, et tout ça, et l'autre qui est pleine d'attention, ça peut faire toute la différence pour l'état de santé de cette personne-là. Et, quand un personne est dans un état de santé plus précaire, l'effet peut être encore plus considérable. Alors, je pense que cette mentalité, à la fois la compétence professionnelle, mais surtout cette humanité que déploie notre

personnel de santé, c'est un élément très important dans la qualité des services qu'on offre et dans la santé qui en résulte.

Je le souligne parce que dans le contexte actuel il faut faire des transformations absolument exceptionnelles et qui mettent en cause des modes de comportement, des habitudes, des structures qui peuvent comporter évidemment des éléments d'insécurité très grands pour ce même personnel là. De là, je pense, l'importance de la façon de faire.

C'est sûr que dire: On a un système de santé qui est malade, on a un système de santé qui nous coûte des coûts qu'on n'est pas capable d'absorber et qui, en conséquence, il faut le changer, il faut enlever 20 %, 30 % des coûts et y aller radicalement, peut-être qu'à la fin, nécessairement en mettant moins d'argent, il n'y en aurait moins, mais on aurait bouleversé complètement tout le système, on aurait découragé les bonnes volontés. On sait à quel point, malgré tous les efforts qui ont été faits, il y a parfois des inquiétudes sur le terrain. Les gens craignent d'être obligés de changer d'endroit, peut-être même qu'ils craignent de perdre leur emploi même s'ils ont la stabilité d'emploi.

Alors, la façon de faire les choses est très importante. Et c'est pour ça que moi, j'en parle parce que je pense que c'est très important. Ce n'est pas parce que tout est parfait dans le système. Il y a dans ces transformations-là des moments où il y a des choses qui se passent qu'on souhaiterait qui ne se passent pas. Mais de façon générale je pense que la façon dont le système se transforme est absolument exceptionnelle et admirable.

Et je veux le souligner ici parce que c'est une condition pour que le système qui va en résulter dans un an, dans deux ans soit aussi bon sinon meilleur que — puis je pense qu'il sera meilleur — ce qu'il était avant parce que les efforts auront été mis plus à la bonne place et aussi parce que dans le système on aura fait appel à la responsabilité de chacun. Je pense que, s'il y a une chose qui est importante pour le malade, c'est l'attention qu'on lui porte, il y a une chose qui est importante pour celui qui soigne le malade, c'est la considération qu'on lui apporte aussi.

On parlait tout à l'heure d'avoir été peut-être un peu trop large dans les négociations pour rassurer les gens sur leur salaire ou ces choses-là. Moi, je pense que ce n'est pas seulement une question de négociation et une question d'entente et de convention, c'est aussi une question d'efficacité des transformations. On ne peut pas faire des transformations semblables sans faire appel à la responsabilité des gens et on ne peut faire appel à la responsabilité des gens s'ils ne se sentent pas partie prenante des transformations. Donc, pour se sentir partie prenante des transformations, il faut qu'ils se sentent considérés.

Je ne veux pas me lancer dans un concert de louange, mais je voudrais qu'on reconnaisse très objectivement les efforts exceptionnels qui ont été faits par tout le système, à partir du ministre aller jusqu'en bas, pour faire en sorte que les transformations se fassent de

façon humaine en tenant compte des inquiétudes des gens et des besoins de chacun.

Dans ce contexte-là, moi, je pense qu'actuellement la situation est en train de s'améliorer énormément parce qu'on passe progressivement d'un système où la structure était très importante à un système où l'ensemble des intervenants de la communauté, y compris les intervenants communautaires, les groupes communautaires, vont être plus importants et les valeurs humaines plus importantes dans la prestation des services de santé.

La question que je voudrais donc poser dans ce contexte-là: Comment est-ce qu'on fait, quand — parce qu'évidemment il y a toutes sortes de propagandes qui se font, y compris les propagandes pour décrier la transformation du système — les gens arrivent et nous disent: Vous êtes en train de foutre le système en l'air, vous êtes en train de tout bousculer; c'est ridicule, ce que vous faites?

Alors, la question que je me pose, c'est celle-ci: Comment est-ce qu'on peut mesurer l'efficacité sur le terrain des transformations du système que l'on fait? Ou, dit en d'autres mots: Est-ce que c'est possible de dire à des gens qui remettent en cause toutes les transformations: Vérifiez tel critère par vous-même, tel point, tel point et tel point et vous verrez par vous-même si la situation s'est améliorée ou s'est rempîrée?

**M. Rochon:** O.K. Bon, d'abord, c'est un fait, là, et, tout en étant très réaliste et en ne tombant pas dans l'auto-admiration, je pense que les gens dans le réseau de la santé, là, peuvent être assez fiers de qu'ils ont fait jusqu'ici. Et ça, je le dis beaucoup, parce que... Évidemment, le ministre a plus de visibilité là-dedans, mais, si ça a marché, là, c'est bien sûr parce qu'il y a 230 000 personnes dans ce réseau-là, et dans le quotidien, c'est eux autres qui font ça. Ça, c'est clair.

En parlant de comment on peut savoir si ça marche ou pas, là, et surtout ce qui a été fait et la façon dont ça a été fait, comme le décrit bien le député, et ça, là-dessus, encore là, là, si on se compare... On dit souvent: Quand on se regarde, on se désole, mais, quand on se compare, on se console un peu. Il y a d'autres endroits, même au Canada, où des opérations comme ça sont faites de façon pas mal plus dures, je pense, le moins qu'on puisse dire, et en n'ayant pas autant un souci des gens puis un souci d'équilibre, là, et d'équité dans la façon d'intervenir. Ça, ça nous est confirmé puis encore là sans dire que tout est parfait puis que tout va bien, comme dit bien le député, là. Mais il reste que dans l'ensemble même si des sondages... auprès de la population en général, quand on demande aux gens: Pensez-vous qu'avec la fermeture des hôpitaux on met la qualité des services en danger? En général, quand on pose la question comme ça, les gens disent, avec ce qu'ils ont vu comme appréhension, avec deux, trois «si possible», là, les gens disent: Oui, ça peut peut-être affecter la qualité de façon importante. Je vois qu'il y a des gens qui sont d'accord là-dessus.

Mais, quand on a et comme ça a été fait dans toutes les régions pour vraiment voir si ce que les gens craignent

qui arrive se réalise et que dans toutes les régions de façon régulière on retourne auprès de la population, mais ceux qui ont utilisé les services effectivement pendant cette période-là, bien, là, on a des taux de satisfaction qui sont toujours au-dessus de 80 % et qui montent jusqu'à 95 %. Les derniers qu'ils ont eus, là, entre autres dans la région de Québec, où on est, là, ça jouait entre 90 %, 95 % de satisfaction des services reçus. Puis souvent les gens disent: On est surpris, avec tout ce qu'on lit, tout ce dont on entend parler, on pensait que ce serait terrible puis ça a vraiment très, très bien été.

Alors, c'est pour ça, là, que des fois je réagis de façon un peu vive quand on fait des titres et qu'on fait des conclusions, comme si c'était des faits, sur deux trois hypothèses qui montrent le scénario du pire. Il faut être très responsable, je pense, quand on fait des choses comme ça parce que, si on sème un climat d'inquiétude, ça peut même avoir l'effet nocif que des gens vont retarder d'utiliser les services de santé parce qu'ils ont peur que ce soit terrible. Puis, quand ils le font, ils sont satisfaits. Alors, là, on crée vraiment un problème, et ça, c'est des témoignages que j'ai eus, moi.

J'ai rencontré par tout hasard une dame, il n'y a pas longtemps, qui m'a reconnu; on se parle un peu, puis elle me dit: Moi, j'ai quelque chose à vous dire, Dr Rochon. J'ai dit: Boy! Ça y est, je vais me faire apostropher, là. Puis là, je vous le dis, je paraphrase un peu, mais je suis assez fidèle de ce que je me suis fait dire, ça fait une semaine à peu près.

● (10 h 50) ●

Alors, cette dame-là me dit: J'ai eu un problème de santé qui, en bout de ligne, a nécessité une petite intervention chirurgicale. Avec tout ce que j'avais entendu dire, j'avais peur puis je ne voulais pas y aller. Puis j'ai été trois, quatre jours chez nous malade avant finalement d'être assez malade que j'ai été obligée d'y aller. Bien, j'ai été renversée: j'ai eu un excellent service, les gens ont été gentils, ça a procédé rapidement; l'intervention chirurgicale, trois, quatre jours à l'hôpital, retour à la maison, soins à domicile qui sont venus. En tout cas, elle m'a décrit ça de façon très bien. Elle était ravie.

Encore là, je ne dis pas qu'à un moment donné il n'y a pas un raté. Dans un système où il y a des milliers et des milliers d'actes qui se font à tous les jours, c'est un système où c'est des humains qui rendent des services à des humains, bien, à un moment donné, il peu y avoir une défaillance ou quelque chose du genre. Ça, c'est sûr.

Ça, c'est un point qu'il faut dire pas pour se congratuler encore une fois puis s'endormir sur nos succès, mais il faut aussi savoir qu'il n'y a rien qui réussit comme le succès et que, quand on apprend à faire des choses et à les réussir, ça rend un système de plus en plus capable de réussir, même des défis plus grands. Et ça fait qu'on a des gens qui peuvent prendre aussi confiance, qui ont relevé des défis, qui ont été capables d'en relever et, quand ils peuvent faire une bonne appréciation de la situation, voir les outils de plus qui sont donnés, bien, les gens peuvent avoir confiance. Et, dans des opérations comme ça, la confiance dans une équipe y est pour une

grande partie du succès. Quand les gens veulent réaliser quelque chose, ont confiance qu'ils peuvent le faire et que c'est des gens qui sont compétents, qui sont dévoués à leur tâche, ça peut fonctionner.

L'année prochaine et dans la lettre, ce qui est la lettre budgétaire qui est envoyée à chaque année aux régies régionales et de là à l'ensemble du réseau, j'ai conclu cette lettre avec une section additionnelle cette année, on en a parlé avec les régies régionales, pour s'assurer qu'on n'oublie pas aussi d'avoir un souci particulier dans ce qu'on a appelé le service à la clientèle.

On sait qu'on a déjà un système — ça va dans le sens de ce que le député nous demande: comment on peut être sûrs que — qu'on appelle un système des plaintes. Ça aussi, on peut le regarder comme étant quelque chose de négatif, parce que... À chaque année d'ailleurs, c'est très transparent, il y a un rapport de chacune des régies, chacun des établissements au niveau de la régie régionale et de là un dépôt à l'Assemblée nationale; il y a un dépôt de quelles sont les plaintes qui ont été faites durant l'année et comment ça a été géré.

Maintenant, encore là un verre est à demi vide ou à demi plein, dépendant de comment on le regarde. Le système des plaintes, la façon de le regarder de plus en plus, et on veut mettre un accent là-dessus cette année, c'est un système de service à la clientèle, ça. Si on va dans n'importe quelle entreprise qui offre un produit ou un service, l'entreprise qui est responsable et veut toujours améliorer la qualité de son service va s'assurer qu'il y a un service quelque part où, si quelqu'un n'est pas content, il n'est pas obligé d'écrire aux journaux, il n'est pas obligé de nécessairement communiquer avec le Protecteur du citoyen. Il peut aller directement où est rendu le service pour lequel il n'est pas satisfait puis il y a des gens qui sont affectés là pour recevoir sa plainte, recevoir sa critique ou bien expliquer ce qui s'est passé, puis améliorer le service. C'est comme ça qu'on l'apprend. Si tout le monde qui n'est pas satisfait d'un service en parle à tout le monde, sauf à ceux qui le donnent, puis que ces gens-là ne réalisent pas que ça ne colle pas, bien, ça va prendre plus de temps à améliorer les choses.

Donc, en termes de comment on peut être sûr que ça va dans le sens qu'on veut que ça aille, il y a d'abord ça qui existe comme mécanique. Si les gens ne sont pas satisfaits au niveau de l'établissement, ça peut arriver par les réponses qu'il y a ou des améliorations qui sont faites, ils peuvent aller à la régie régionale qui revoit l'établissement et rediscute avec eux. Et ultimement il y a un commissaire aux plaintes. On a donc une possibilité que quelqu'un ne reste pas bloqué à un endroit où il y aurait une impasse. Et ça nous donne beaucoup d'informations à chaque année de ce qu'il faut améliorer puis ça nous donne aussi de l'information en comparant d'une année à l'autre ce qui s'est amélioré. On peut donc voir comment on évolue. Ça devient un instrument, en l'utilisant comme ça, un instrument de suivi.

Et ça, c'est important de le souligner parce qu'on a eu des discussions parfois et des suggestions: est-ce que tout ça ne devrait pas relever, tout ce système-là, par

exemple du Protecteur du citoyen? Et on pense que c'est différent et que c'est complémentaire. C'est très différent parce que ce n'est pas un système qu'on veut judiciaire. Il ne faut pas que les gens du réseau de la santé et des services sociaux se sentent menacés, blâmés, agressés, si on vient formuler une insatisfaction pour un service reçu, mais qu'ils voient plus ça comme un client qui leur donne une rétroaction. C'est à souhaiter que ceux qui sont satisfaits leur dise aussi pour qu'ils voient l'équilibre, mais que ceux qui ne sont pas satisfaits puissent le dire aussi pour qu'on l'améliore, en termes de service à la clientèle. Donc, un premier niveau très terrain, très clinique, très au niveau des individus.

En plus de ça, pour s'assurer de faire un suivi de l'opération et que, pas seulement sur la correction des cas par cas, on puisse avancer, mais que les nouvelles allocations — on a parlé des réallocations vers les CLSC, vers le maintien à domicile — pour s'assurer que ça se fasse, pour bien s'assurer que l'argent parte d'un point du réseau, bien, il faut s'assurer qu'il arrive où il doit arriver et qu'il ne s'en perde pas trop en cours de chemin. Et, dans des réseaux complexes comme ça, on sait que ça peut arriver.

Alors, on s'est donné une série d'indicateurs. Pas 200 pour mesurer tout puis à un moment donné... À avoir trop d'information qui n'est pas ciblée, ça devient, je pense, à la limite, ça peut devenir de la désinformation. Mais on s'est donné un certain nombre d'indicateurs, et je pense que c'est un document qui est maintenant à la disposition de beaucoup de monde, on peut en donner d'autres copies.

Au Sommet sur l'économie et l'emploi, comme tous les autres grands secteurs des services du gouvernement, on a présenté un état de la situation, et ceux qui ont ce document-là vont pouvoir vous le donner. À la page 31, on a donné le tableau des principaux indicateurs qu'on utilise; je vous donne une couple d'exemples. Et ça, c'est fait de façon standard à travers tout le réseau, et on est après améliorer nos systèmes d'information au niveau des établissements, des régions et du ministère pour que cette information-là soit de plus en plus disponible partout et que ça soit un peu les phares qui nous guident. Et c'est enligné avec les objectifs.

Alors, par exemple, sur le plan de la santé physique, on va suivre régulièrement les taux standardisés des hospitalisations, l'évolution et la proportion de ce qu'on fait en chirurgie d'un jour, les attentes dans les urgences. On a deux critères: les attentes sur une civière de 48 heures et plus, et la grande majorité des établissements sont à zéro depuis longtemps là-dessus. Et là il y a un autre critère plus sévère vers lequel ils visent à ce moment-là, plus rigoureux, qui est 24 heures d'attente sur une civière.

Au niveau de l'hébergement et des soins de longue durée, on a trois indicateurs, dont un qui est le délai moyen d'attente pour les personnes admises, par exemple. On en a au niveau des ressources humaines en termes de l'évolution du nombre de salariés, de personnes, d'employés, de cadres dans les différents types de services

qui sont organisés pour qu'on voie très bien qu'une bonne partie de mesurer ça, ce n'est pas juste le budget, mais c'est le personnel qui est affecté à différentes places. On a des indicateurs aussi au niveau strictement financier.

Donc, les indicateurs qui visent plus directement le service à la population, deuxième catégorie, les ressources humaines, troisième catégorie, les indicateurs financiers. Et ça, c'est des indicateurs vraiment de suivi — ou de monitoring, si je peux prendre l'expression — qui sont faits et sur lesquels régulièrement, par périodes de trois mois, quatre mois, six mois, selon les types d'indicateurs, on garde l'information le plus à jour possible, de sorte qu'on puisse confirmer qu'on va dans le sens voulu et que, si on s'aperçoit que ça ne marche pas, que le résultat ne sort pas en bout de ligne, on puisse aller voir ce qui se passe et corriger la situation.

Et ça, c'est important qu'on le fasse de façon intégrée comme ça, parce que, comme le député l'a dit aussi en décrivant ce qu'il a vu qui fonctionne, il y aura toujours des établissements, mais de plus en plus, ils ont une mission qui est plus globale et ils sont beaucoup mieux interreliés, je pense, à mesure qu'on avance, de sorte que le fameux réseau de services dont on parle tant qui remplace un réseau d'établissements, ça devient une réalité. Alors, il faut donc avoir des indicateurs qui sont des indicateurs de résultats et non pas des indicateurs de structures ou de fonctionnement administratif d'établissements, parce que ce n'est pas là qu'on touche vraiment l'information qu'on veut avoir.

Alors donc, M. le Président, autant au niveau d'ensemble, macroscopique, on a une série d'indicateurs, autant au niveau clinique, au niveau local, au niveau des services rendus sur une base individuelle, on a un service à la clientèle aussi qui nous donne le complément d'information. C'est à peu près comme ça que ça fonctionne.

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

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

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

**M. Dion:** Merci, M. le Président.

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

#### Aide domestique

**M. Copeman:** Merci, M. le Président. Alors, si la réunion de la société mutuelle d'admiration est terminée, on pourrait peut-être poursuivre l'étude des crédits. Le ministre nous reproche régulièrement de généraliser à partir des cas individuels et des cas isolés, des cas particuliers. Je relance le même conseil au ministre quand il nous décrit avec beaucoup d'émoi l'histoire de la madame qui, semble-t-il, avait peur d'aller, et là elle est

allée et la situation marche très bien et elle était donc bien contente. Bien, si le ministre nous reproche de tirer des conclusions et des généralités à partir d'un cas isolé, il doit suivre, j'espère, les mêmes conseils qu'il nous donne et prendre la même médecine qu'il nous prescrit.

● (11 heures) ●

**M. le Président**, j'aimerais discuter avec le ministre des services d'aide domestique. On les a touchés un tout petit peu hier soir et j'aimerais tenter de poursuivre un tout petit peu là-dedans. Peut-être quelques questions d'ordre un peu technique. Là, on pourrait poursuivre avec une discussion générale.

Le budget d'allocation directe pour les services d'aide domestique, il était de combien en 1996-1997 et c'est quoi, les crédits prévus pour 1997-1998? Est-ce qu'on a ces informations?

**M. Rochon**: On va regarder. On va voir si on peut avoir ça immédiatement **M. le Président**.

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

**M. Rochon**: Pendant qu'on regarde, j'aimerais peut-être juste dire au député de Notre-Dame-de-Grâce que j'ai bien pris soin, pour être assez constant et consistant, de donner mon exemple individuel après avoir dit qu'on avait des résultats de sondage sur des populations dans toutes les régions qui nous donnaient un pourcentage et là être allé voir à l'intérieur de ça comment s'exprime la satisfaction, par exemple. Alors, je n'ai pas généralisé à partir du cas de un à l'ensemble, mais il y a une information sur l'ensemble. Je suis plutôt allé voir de quoi ça avait l'air sur le terrain pour essayer d'être consistant. Dès qu'on a l'information, **M. le Président**, on vous revient avec ça.

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

**M. Rochon**: Écoutez, on me dit qu'on ne pense pas l'avoir ici, dans cette salle. On va essayer de l'obtenir avant la fin de la session de ce matin, quand même, en communiquant avec les collègues au ministère.

**M. Copeman**: L'objectif de ça, c'est juste de tenter de voir l'évolution du programme. Dans le budget du ministre d'État de l'Économie et des Finances, il y a toute une série de mesures qui visent la mise en place d'un programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique. C'est de ça que j'aimerais discuter. Ça relève du ministre de la Santé et des Services sociaux. Là, je n'ai pas de sondage, évidemment. Malheureusement, on n'a pas beaucoup de ressources, nous, de ce côté de la table, pour commander des sondages. Mais une préoccupation que j'entends beaucoup, surtout dans le milieu des personnes handicapées, mais pas exclusivement, c'est une vive préoccupation avec ce programme-là à plusieurs niveaux.

Au niveau des ressources qui vont être allouées, dans un premier temps, ça, c'est une inquiétude. Et là

j'avoue tout de suite, c'est un peu anecdotique, mais on me dit que l'allocation directe est de plus en plus difficile à obtenir à cause des contraintes budgétaires. Si ce n'est pas vrai, si l'enveloppe globale évolue de façon positive, bien là on irait avec ces informations-là. Puis on pourrait peut-être passer à travers quelques tableaux dans le budget. Je passe tout de suite au tableau A-50, page 128 de l'annexe A, qui indique l'impact sur les coûts de services pour diverses clientèles.

L'autre question qui est fondamentale quant à moi, **M. le Président**, c'est l'inquiétude de la qualité des services. On sait, avec l'économie sociale, les mesures prévues dans le budget, qu'il va falloir pour certaines clientèles qui font affaire — et là on en a discuté hier un tout petit peu — avec des entreprises d'économie sociale qui, elles, vont embaucher des personnes... Si je comprends bien les mesures dans le budget, beaucoup de ces personnes-là doivent être des prestataires de la sécurité du revenu. Le but un peu de l'économie sociale, c'est de transformer l'aide sociale passive en aide active pour que ces gens-là puissent avoir des emplois.

La question de la qualité des services devient très importante — c'est là que je rejoins le député de Saint-Hyacinthe — parce qu'on peut tous s'imaginer que, quand on a besoin de services d'aide domestique, on est déjà dans une situation un peu vulnérable, il faut qu'on se fie sur une personne pour faire des choses. La tâche peut varier beaucoup, hein. Ça peut varier de passer la balayeuse à faire des aides vraiment domestiques. Ça peut être également de l'aide avec des soins un peu, beaucoup, très personnels. Je pense aux bains, etc.

La crainte que j'entends, c'est que, tant et aussi longtemps que ces services-là ont été fournis par les CLSC ou par les professionnels de la santé, il y avait un minimum — puis le minimum, ce n'est peut-être pas le bon mot — il y avait un contrôle sur la qualité des services. C'étaient des professionnels engagés dans le réseau. La crainte, c'est qu'avec la transformation en économie sociale, et je n'ai rien contre le fait de donner l'occasion aux prestataires de l'aide sociale de travailler, comment est-ce que le ministère va s'assurer qu'il y a la même qualité de services?

Je crois que c'est essentiel, là, parce que, comme le député de Saint-Hyacinthe l'a dit, déjà, pour une personne handicapée, une personne en perte d'autonomie, une personne âgée, pour ouvrir leur porte à quelqu'un qu'ils ne connaissent pas pour faire des tâches soit domestiques ou même de nature plus personnelle, ça prend beaucoup de confiance dans le système. J'aimerais bien entendre le ministre. Comment il va assurer la qualité des services avec ce système-là? Puis peut-être, par la suite, qu'on pourrait discuter un peu des détails, comment ça va marcher.

**M. Rochon**: Bon. Alors, je vais donner une première réponse, là, mais en ne prenant pas trop de temps pour plutôt aller dans les détails, selon ce que souhaite le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Bon. D'abord, l'exonération financière liée au chèque emploi service, comme mécanique, c'est deux

choses différentes, mais qu'on va utiliser en même temps. C'est tout à fait nouveau, ça. Dans le budget, je pense que c'est quand même intéressant, parce qu'on a... Je suis content que notre collègue ministre des Finances puisse faire une allocation dans ce domaine-là. C'est quand même près de 80 000 000 \$ sur trois ans, 79 400 000 \$, et qui va se ventiler en 11 600 000 \$ cette année, 22 800 000 \$ l'an prochain et 45 000 000 \$ la troisième année. Et ça, c'est intéressant, de le voir comme ça, parce qu'à mesure... Je pense que, si on avait 45 000 000 \$ cette année, je ne suis pas sûr qu'on pourrait le dépenser, le temps de tout mettre en place ces services-là. Mais ce qu'on va mettre en place cette année, on sait qu'on peut développer, là. On est dans un mode de développement comme financement.

Pour l'individu, ce que ça veut dire, ça, l'allocation directe, ça veut dire qu'il va y avoir une exonération de 3 \$ pour tout le monde, ça, c'est standard, pour les gens qui vont chercher le service. Là, on va en venir sur l'assurance de qualité. Donc, tout le monde a une partie... Il y a 3 \$ qui est assumé grâce à ça et un montant additionnel selon les revenus des gens. Pour les gens à faibles revenus, il y a un montant additionnel qui peut aller jusqu'à 7 \$, selon le revenu des gens. Donc, quelqu'un qui a des plus faibles revenus peut avoir jusqu'à 10 \$ d'exonération. Voilà.

Ça, pour rendre ces services-là, il y a des nouvelles organisations du type organisations sans but lucratif, coopératives communautaires ou des choses comme ça qu'on appelle des entreprises d'économie sociale, mais qui sont des entreprises. Alors, ça, il faut bien réaliser qu'il faut qu'elles fonctionnent de façon efficace, comme toute entreprise, pour vivre avec leur budget et, au besoin, même, faire certains profits qui permettront, par exemple... Contrairement à une entreprise d'économie marchande qui fait des profits pour le patron ou pour le propriétaire, c'est de l'argent pour développer plus de services. Bon.

Il y a deux éléments, moi, qui m'apparaissent importants et sur lesquels on travaille pour tout mettre ça en oeuvre, maintenant qu'on a le budget, pour s'assurer que c'est le bon service qui est produit par la bonne personne et qu'on a un contrôle de qualité là-dessus. Un, c'est que les entreprises d'économie sociale vont permettre aux CLSC de bien cibler leur mission, ce pour quoi ils sont faits. Les services de santé ou les services sociaux comme tels, il faut que ça reste assuré par le CLSC. On a besoin de professionnels dans le domaine et ce sont eux qui peuvent les donner. Mais quand... Oui?

**M. Copeman:** Juste là-dessus. Mettons l'hygiène, les soins personnels, où est-ce que ça peut tomber?

**M. Rochon:** Oui, bien, c'est ça.

**M. Copeman:** Juste une question précise, comme ça, là. Je pense à ça immédiatement, là.

● (11 h 10) ●

**M. Rochon:** Oui, mais je pense que c'est ce genre de choses qui sont en train de se préciser, là, carrément

sur le terrain, par des gens de terrain, avec des équipes dans les ministères. À un moment donné, on en arrive plus aux services domestiques, là. À la limite, il y a des choses qui ne posent pas de problème. Faire le ménage de l'appartement puis des choses comme ça, c'est clair que ce n'est pas un service... Tu n'as pas besoin d'un professionnel pour faire ça. Il y a certains services d'aide aux gens où ça va relativement bien, mais il y a une zone, à un moment donné, dans laquelle on rentre et où ça devient des services plus intimes, je pense, comme on les appelle, où, là, il faut quelqu'un qui a, à la limite, un statut un peu professionnel. C'est là qu'actuellement se font les critères et le partage entre ce que doit assumer le CLSC directement et ce qu'une entreprise d'économie sociale va faire. Donc, premier point: un bon ciblage des missions respectives et s'assurer qu'à l'interface ça ne tombe pas entre les deux.

Mais il y a un autre élément aussi pour s'assurer que ce n'est pas n'importe quelle entreprise qui part n'importe comment, comme ça. Il y a deux choses, je pense, qui se préparent. Un, il y aura un système d'agrément ou d'accréditation, de reconnaissance formelle des entreprises, pas seulement sur le plan de leur plan d'affaires et de leur gestion financière, pas seulement sur le plan de s'assurer que c'est une entreprise qui a un conseil d'administration qui est bien de la communauté et qui peut être imputable pour gérer les argents qui vont lui être donnés, mais aussi sur le plan de l'organisation puis du fonctionnement, qu'on ait une organisation qui a des mécanismes internes et qui a des critères pour l'engagement et la formation des gens. Comme le député le dit bien, on veut transformer des emplois très partiels, instables et temporaires — comme ce que donnaient les programmes EXTRA, PAIE, et tout ça — en emplois stables et permanents. Mais l'élément de formation qui était là avec les programmes EXTRA, à mon sens, doit demeurer, dépendant des gens qui vont prendre ces emplois-là. Donc, un premier élément de contrôle à ce niveau-là par l'agrément.

Et l'autre, ce qui reste à préciser, c'est comment devront travailler ensemble ces organismes-là avec le CLSC. Je pense, entre autres, qu'il est question, pour une personne qui demande des services, que le CLSC soit impliqué de toute façon dès le début pour l'évaluation des besoins de la personne, de s'assurer qu'on précise, pour l'individu x, cas par cas, quels sont les besoins personnels et individuels qui sont requis par cette personne-là et que le CLSC puisse déterminer: Oui, ça prend un professionnel pour faire ça, c'est notre boulot, ou non, c'est d'un niveau où l'entreprise d'économie sociale peut l'assumer. Et là, selon l'évolution de l'état, de la condition de la personne, le CLSC ou bien est impliqué d'emblée en collaboration avec l'entreprise d'économie sociale parce qu'il a, lui aussi, un service à rendre en complémentarité ou bien il est réinterpellé parce que l'état de la personne change et qu'il se présente un problème où le CLSC doit réintervenir.

Alors, je pense qu'on a des balises, en partant: cibler les rôles respectifs, une interrelation entre les deux

pour que chacun s'ajuste et se suive bien et un système d'agrément régional pour les entreprises. C'est à peu près comme ça que je comprends puis que je vois la situation telle qu'elle est présentement.

**M. Copeman:** Je comprends...

#### Allocation directe

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

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

**M. Rochon:** ...vous avez aussi demandé une information sur l'allocation directe comme telle.

**M. Copeman:** Oui.

**M. Rochon:** Mme Cléroux vient d'obtenir de l'information. Ça serait peut-être mieux, M. le Président, si vous êtes d'accord, qu'elle puisse la donner directement.

**M. Copeman:** Mais oui, mais oui.

**M. Rochon:** Alors, qui ne dit mot consent. Donc, je comprends que le président est d'accord.

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

**Mme Cléroux (Cécile):** Alors, M. le Président, la donnée exacte sur l'allocation directe, on n'est pas en mesure de vous la fournir pour une raison très technique, c'est qu'on n'a pas présentement aux états financiers de ligne spéciale, qu'on appelle dans notre jargon, c'est-à-dire qu'on ne demande pas, de façon spécifique, de nous identifier le coût consenti ou les argents qui ont été consentis pour l'allocation directe.

Présentement, c'est un moyen à la disposition des CLSC entre donner le service directement ou donner un montant d'argent au citoyen pour être capable d'acheter son service. Ce qu'on a corrigé, c'est qu'à partir de 1997-1998 on va avoir une ligne aux états financiers, on va demander l'information de façon très ciblée pour savoir justement quelle sera la part de leur budget qui sera consacrée à l'allocation directe.

Alors, ce qu'on a présentement au ministère, ce sont des analyses empiriques, des estimations basées sur la foi des témoignages qu'on peut recueillir à l'intérieur des CLSC, mais on ne peut pas vous donner une donnée précise. Alors, c'est pour ça qu'actuellement elle ne se retrouve pas. Mais, à partir de 1997-1998, on va apporter une correction à nos états financiers. Ça faisait déjà partie, nous autres, des enjeux de pouvoir bien identifier les sommes consacrées, et on va faire les correctifs à partir de 1997-1998.

**M. Copeman:** Juste pour poursuivre, M. le Président, l'allocation directe est accordée par chaque

CLSC? Ce n'est centralisé nulle part? C'est chaque CLSC qui décide, à l'intérieur de son budget, combien il peut allouer pour l'allocation directe? Est-ce que c'est comme ça que ça marche?

**Mme Cléroux (Cécile):** M. le Président, l'allocation directe, il y a des critères qui sont les mêmes pour l'ensemble du territoire. Il y a un montant minimal qui a été accepté, pour être capable d'allouer. Maintenant, le recours à l'allocation directe est une décision de chacun des CLSC. C'est un moyen à leur disposition. Donc, ils choisissent soit des ressources ou de donner la possibilité au citoyen de recourir par l'allocation directe et des services avec un individu. L'individu ou le CLSC, si, à un moment donné, il y a une rareté de ressources qui fait qu'on doit payer plus les gens pour être capable d'obtenir ces services-là, il peut augmenter à ce moment-là le barème, et un barème minimal. Évidemment, avec tout le dossier des entreprises d'économie sociale, de l'exonération financière et du blanchiment dont parlait M. Rochon hier, on a tout un réajustement qui va se faire du côté de l'allocation directe.

#### Qualité des services

**M. Copeman:** Un bref commentaire, juste pour terminer la discussion sur le volet qualité des services. Je crois que, dans tout ce que le ministre a dit, ça a l'air bon, mais il va falloir vraiment qu'on s'assure... Agréer une entreprise, c'est une chose. Je comprends, il y a des limites à n'importe quelle opération de surveillance ou d'agrément qu'un gouvernement peut faire, mais il va falloir qu'on surveille ça de très près comme société. Ce n'est pas évident pour des personnes en perte d'autonomie, des personnes âgées, des personnes handicapées. Il va falloir qu'ils aient confiance pour ouvrir leur domicile à des personnes, même pour passer la balayeuse. Je comprends que ça, c'est clair. Ce n'est pas d'un professionnel de la santé qu'on a besoin pour passer la balayeuse, mais ça prend un minimum de confiance entre le client et le fournisseur de services, surtout avec des personnes âgées. On entend régulièrement, à travers le Québec, des histoires d'horreur qui ne sont pas reliées au système de santé, mais des personnes âgées qui se sont fait avoir par des hommes et des femmes de confiance, qui perdent de l'argent. Il va falloir une surveillance stricte là-dessus. J'espère, en tout cas, soit avec les CLSC, soit avec les mécanismes d'agrément, qu'on s'assurera le maximum possible. Je ne dis pas qu'on peut prévenir toutes les situations.

**M. Rochon:** J'ajouterais juste, comme information, qu'en fait on ne part pas vraiment complètement de zéro dans cette situation-là. Parce que, avec les programmes actuels qui sont très insatisfaisants pour l'emploi, les programmes EXTRA ou des choses du genre, qui ont été bons dans leur temps mais qui sont un peu dépassés, ça veut quand même dire qu'il y a déjà un bon nombre d'organisations communautaires qui gèrent ces programmes-là, qui encadrent ce personnel-là et qui sont en collaboration avec les CLSC.

Alors, on va donc créer ces entreprises d'économie sociale là dans bien des endroits. Ça ne sera pas une création de novo complètement; ça va être une transformation, là aussi, d'un organisme communautaire qui a déjà appris à faire ça, qui a déjà développé un marché, dans un sens, en faisant ça et en donnant une satisfaction aux gens et qui a déjà développé une collaboration avec le CLSC. Alors, c'est important de voir ça aussi. C'est vraiment une évolution de ce qui s'est développé plus que quelque chose de tout à fait nouveau qui va être là.

Ce que le député dit, la protection des gens, qu'ils soient assurés que, quand il y a quelqu'un qui vient leur donner des services domestiques, il y a un encadrement responsable de cette personne-là, ça, c'est essentiel. C'est sûr qu'on ne pouvait laisser des gens devenir eux-mêmes des employeurs de domestiques parce que, comme on dit, le rapport de force entre employeur-employé n'est pas du tout égal dans ces cas-là.

• (11 h 20) •

Même si à peu près tous les gens qui font ce genre de travail là sont des gens honnêtes, on peut créer des situations où, si d'aventure quelqu'un avait d'autres intentions, il pourrait les réaliser. Ça, on partage ça. Encore une fois, par exemple, sur la base d'expérience déjà acquise et de transformation de groupes communautaires déjà existants, on a une bonne base de départ.

**M. Copeman:** O.K. Je ne veux pas pousser plus loin la question des sommes globales allouées. Je pense que, nous, on va être capables, peut-être l'année prochaine, de vraiment suivre l'évolution de tout ça. Mais je veux juste réexprimer des craintes que j'entends parmi les personnes âgées, parmi les personnes handicapées, parmi les personnes en perte d'autonomie, que les ressources allouées sont insuffisantes.

J'espère, en tout cas, que le projet annoncé dans le budget viendra bonifier la situation et ne permettra pas uniquement à l'État de se désengager pour avoir à peu près le même niveau de services. Ce que j'espère, c'est une progression dans le nombre de personnes qui peuvent bénéficier de ces services-là et non pas simplement — et là c'est une crainte qui est exprimée dans tout le domaine de l'économie sociale, là — qu'on enlève des postes et du travail dans les secteurs public et parapublic pour les donner à un niveau moins bien payé, avec moins de contrôle, dans le domaine de l'économie sociale. Il faut qu'on progresse là-dedans. J'espère pouvoir, l'année prochaine, questionner le ministre un peu plus en détail sur ça, à savoir si vraiment plus de personnes ont été desservies à cause des mesures budgétaires et non pas le même niveau de personnes, mais avec des emplois différents.

Le ministre va peut-être vouloir commenter. Je vais juste faire un commentaire sur deux autres choses.

**M. Rochon:** Justement. Ça, là-dessus...

**M. Copeman:** Oui.

**M. Rochon:** ...très brièvement, là, parce que c'est un point important qui avait été soulevé, entre autres, par la FTQ lors du Sommet sur l'économie et l'emploi, où on dit qu'on ne veut pas qu'avec l'économie sociale on fasse de la substitution de ce qui devrait se faire ailleurs. Ça, on est d'accord là-dessus. J'ai déjà dit, d'ailleurs, en réponse à cette crainte justifiée, là, et qu'on a à montrer la pureté de nos intentions et de nos objectifs, que la situation actuelle, quand on la regarde, bien souvent, par exemple, est dans le sens contraire.

On a des CLSC qui sont obligés de faire de la substitution pour des choses qui n'ont pas besoin d'être faites par eux. Bon. Que les CLSC fassent ça au début... Et ça a été le cas dans beaucoup de domaines où des CLSC ont été à l'origine de création de groupes communautaires. Ils ont vu un besoin, ils ont vu une difficulté, ils ont développé le service, ils l'ont créé, puis il y a des groupes communautaires qui ont été formés après, qui ont pris la relève et qui collaborent avec le CLSC. Il y a beaucoup de groupes communautaires qui ont commencé comme ça.

Alors, dans ce domaine-là, à certains endroits, il faudra aussi réaliser ça, il y a des CLSC qui ont commencé à faire de l'aide domestique, ce qui n'est pas du tout dans la mission des CLSC, mais ils le font parce qu'il n'y a personne d'autre. Il n'y a pas de groupes communautaires, il n'y a pas d'entreprises stables d'économie sociale, qui n'existaient pas avant, qui peuvent le faire de leur côté. Alors, ça, il faudra faire bien attention, que, s'il y a des réajustements qui se font parce qu'il y a des CLSC qui confient, qui transfèrent à une nouvelle entreprise qui s'organise ce qu'ils ont fait par substitution un bout de temps — la substitution était dans l'autre sens, à ce moment-là — ce qui est important, c'est qu'eux se concentrent et utilisent toutes les ressources pour leur mission et qu'on ait des gens qui se retrouvent dans les groupes communautaires et d'économie sociale pour la nouvelle mission.

N'oublions pas que ces entreprises d'économie sociale ne vont pas se développer en réallouant des ressources du réseau, là. Il y a de l'argent neuf là-dedans. Pour le réseau, c'est de l'argent neuf. Il y a 80 000 000 \$ aux entreprises d'économie sociale et, là-dessus, il y en a au moins 72 000 000 \$ — je me demande si ça n'a pas augmenté même un petit peu, là, autour de 75 000 000 \$ — qui étaient les chiffres du Sommet, de ce 80 000 000 \$ d'argent nouveau qui vont créer 6 000 emplois, je pense, dans le domaine de l'économie sociale avec l'approche d'exonération financière qui a été choisie. C'est 6 000 emplois nouveaux, 72 000 000 \$ d'argent neuf qui est mis là-dedans. Alors, il y a une addition nette. Il reste à s'assurer que les argentés restent à la bonne place et que les emplois soient développés avec ça, mais le cadre est très, très clair.

**M. Copeman:** Oui. Il y a de l'argent neuf, c'est clair, 80 000 000 \$, pour cette année 11 600 000 \$. On va prendre année par année. Je suis sceptique de nature. Alors, quand le gouvernement me dit que, dans l'an 1998-1999, ils

vont investir 22 800 000 \$, je vais attendre, et que, pour 1999-2000, ils disent qu'on va investir 45 000 000 \$ de nouveau... je dis: C'est beau, là, on va attendre. Avant que j'accepte aveuglément, on va prendre ça une année par la suite, puis on verra ça.

**M. Rochon:** D'accord. J'aime beaucoup mieux ça que de faire trois, quatre hypothèses et de conclure que ça ne marchera pas. Je suis bien d'accord pour attendre et voir.

**M. Copeman:** C'est à peu près ça que je conclus, mais je ne le dis pas.

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

**M. Copeman:** Une petite mise en garde, aussi. Avec un système d'exonération financière, là — puis là je vais lancer des hypothèses — on sait ce qui peut arriver, ça peut être une façon de limiter des services. C'est possible. Parce qu'on applique des barèmes, là. C'est à partir de tel et tel revenu. Là, c'est mon expérience de quelques semaines dans le domaine du ministère de la Sécurité du revenu. Quand je vois des systèmes d'exonération financière avec des barèmes, puis des limites, etc., moi, ça m'allume un feu rouge, là. Parce que, même dans trois semaines, quatre semaines, j'ai vu des intentions, en tout cas, peut-être questionnables, de temps en temps, concernant ces programmes-là.

Je vois une phrase là-dedans: Les déclarations seront vérifiées à l'aide des renseignements fournis par le ministère du Revenu Québec. Pour être éligible à l'exonération financière, là, il va falloir faire un autre couplage de fichiers. Là, j'ai plusieurs collègues, de ce côté de la table, qui s'inquiètent beaucoup sur la pratique de plus en plus courante de coupler les fichiers d'un ministère à d'autres pour toutes sortes de services gouvernementaux. Le ministre va me répondre: C'est normal, c'est des «means tests». Non pas un «mean test», comme on a déjà eu dans le passé, mais un «means test». Mais, dès qu'on commence à viser sur des «means tests», ça implique un couplage de fichiers. À un moment donné, là, le ministère du Revenu Québec...

Si on continue avec cette pratique-là, on va être obligé, peut-être, d'avoir des «means tests» pour recevoir bien des services. Ça m'inquiète. L'universalité des services est un pilier, je crois, de notre système. Quand on commence à mettre des «means tests» là-dedans, c'est un terrain très glissant. Je ne sais pas si ça occasionne un autre couplage de fichiers ou si les ministères... Parce que, si c'est nouveau, je crois qu'il va falloir des nouvelles ententes, etc. Je n'ai pas besoin de vous le dire, là. Peut-être que le ministre peut commenter là-dessus.

Dernièrement, là, encore une fois, dans le budget, pour venir en appui, un peu, de mes appréhensions: Suivi et évaluation. Pour respecter le cadre budgétaire qui a été établi, les entreprises de l'économie sociale devront faire en sorte qu'à compter de la deuxième année de mise en oeuvre la proportion de leur clientèle qui reçoit un montant

d'aide variable n'excède pas 50 % des usagers sur une base annuelle. Pour moi, ça, c'est une limite, M. le Président. C'est une limite très claire, là. On dit, dans le budget, là, que, à partir de la deuxième année, il faut que les entreprises d'économie sociale n'aient pas plus que 50 % de leur clientèle qui reçoivent le taux variable. S'ils reçoivent le taux variable, c'est parce qu'ils sont très pauvres. Ce paragraphe-là, tel que je le lis, indique que, à partir de la deuxième année, les gens qui sont très pauvres, les ménages à faibles revenus qui bénéficient du taux variable, il faut que ce soit la moitié. Pour moi, c'est une limite, là. On établit déjà des limites puis ça soulève beaucoup d'appréhension.

#### Accès aux renseignements personnels

**M. Rochon:** O.K. Je peux faire quelques commentaires sur ces deux questions-là. D'abord, la première question, là, de couplage de dossiers puis de ce que ça peut demander comme précautions, on est entièrement d'accord là-dessus. Mais là je pense que, à un moment donné, il faut qu'on s'entende socialement sur des objectifs qu'on se donne et qu'on se donne les moyens pour les atteindre.

Si on a un objectif et une exigence d'efficacité et d'équité dans la gestion des fonds publics et dans l'utilisation de l'argent qui provient des taxes des gens, il faut s'assurer... Si on crée un programme d'exonération financière, par exemple, dans ce cas-ci, qu'il y a une partie de l'exonération, 7 \$ sur 10 \$, qui est ajustée selon le revenu des gens, je pense que la population va exiger du gouvernement et doit s'attendre à ce qu'on ne donne pas l'exonération jusqu'à 10 \$ à des gens qui n'en ont pas besoin. Il ne faudrait pas que des gens qui peuvent payer, en termes d'équité, puissent aller chercher de l'argent qui est destiné à d'autres personnes. Donc, ça demande une gestion de ça puis une vérification. Autrement, si on ne veut pas qu'il y ait de vérification qui soit faite, pour ne pas prendre le risque que peut comporter les couplages de dossiers, le prix qu'on va payer pour ça, c'est probablement qu'il y a de l'argent qui va être mal dépensé par rapport aux plus démunis.

● (11 h 30) ●

Alors, si on s'est entendu sur cet objectif-là, il faut donner les moyens pour le faire. C'est clair, à ce moment-là, qu'il faut coupler des dossiers. Maintenant, là il faut bien dire qu'on ne fait pas ça n'importe comment. D'abord, on me confirme que les gens vont devoir donner leur autorisation pour qu'on couple les dossiers. Alors, si quelqu'un ne veut pas, il ne veut pas, mais, à ce moment-là, peut-être bien que, si quelqu'un avait voulu profiter du système puis qu'il ne se sent pas à l'aise... Non, mais ça met un garde-fou. Si quelqu'un veut vraiment le service puis avoir ce à quoi il a droit comme exonération financière, sur sa demande d'exonération financière, il va devoir lui-même autoriser que le dossier soit couplé.

Puis, deuxièmement, bien, on sait qu'on a la Commission d'accès à l'information et qu'on a des législations là-dessus, des lois très, très claires pour

protéger la confidentialité. Donc, s'il arrive quelque chose, qu'une information est utilisée comme elle ne devrait pas là-dedans, bien, il y a une loi puis il y a des sanctions, puis les gens qui font ça sont sanctionnés. Alors, ça, je pense que c'est important de voir ça. Il n'y a pas de situation sans risque. On ne peut pas penser à ça. L'important dans une société, c'est d'avoir des objectifs clairs pour savoir quels risques on accepte de courir collectivement puis individuellement, puis, une fois qu'on accepte de courir un risque parce que le bénéfice escompté est plus grand puis que la balance des risques et des inconvénients nous enlène dans ce sens-là, bien, là, il faut se donner les moyens pour rendre le risque minimum, le baliser le plus et prévoir des compensations et des réparations si jamais il arrive quelque chose. Et là je pense qu'on a le système comme ça. Si jamais il ne fonctionne pas de façon optimale, bien, à l'expérience, on va l'améliorer.

#### Financement des entreprises d'économie sociale

La deuxième question, au sujet du 50 % pour ce qui est de la proportion des usagers qui devraient venir en dehors... de l'exonération, ça, c'est établi sur un postulat qui sera vérifié dans la pratique, mais qui a été pris... Un postulat, ça ne peut pas se démontrer hors de tout doute, on le sait, par nature. Ce n'est pas comme une hypothèse qu'on vérifie de façon expérimentale, c'est quelque chose qu'on doit admettre sur la base d'une démonstration. Et la démonstration qu'on a pour ce postulat-là, c'est que, dans différents pays qui ont développé — et l'expérience qu'on a aussi au Québec — des entreprises de type économie sociale, des services d'utilité publique, comme on les appelle en France, ou des choses du genre, on sait que c'est un secteur d'activité, même si on veut en faire des entreprises d'économie sociale, mais des entreprises qui ont besoin de subventions de l'ordre d'à peu près 50 % pour fonctionner, où on ne peut pas penser que c'est des entreprises qui vont devenir complètement autonomes. C'est la même chose pour les CTA, par exemple, les centres de travail adapté: on ne peut pas leur demander de pouvoir fonctionner sans aucune subvention, de devenir compétitifs sur le marché au point d'être peut-être subventionnés au départ mais de partir après.

Alors, on sait qu'avec des entreprises d'économie marchande on ne donne plus de subvention, maintenant; on leur assure du capital de risque parce qu'elles doivent s'assumer complètement, et l'aide de l'État, c'est du capital de risque. Les entreprises d'économie sociale, elles, ont besoin de subventions. Il fallait reconnaître — c'est une bonne partie du débat, ça — de s'assurer qu'on ne part pas des entreprises comme ça sans s'équiper pour être capable — c'est le côté clair de la lune, le côté positif — de maintenir un financement de l'ordre d'à peu près 50 % par des subventions, parce qu'on ne peut leur demander... Elles vont donner par mission des services à des gens qui ne peuvent pas payer toute la valeur du

service, mais, par contre, si le postulat est bon, il faut qu'elles soient obligées, qu'il y ait des incitatifs à aller chercher 50 % de leur financement, par exemple, par des moyens qui viennent de la communauté et en donnant des services aussi à des gens qui ont les moyens de payer, autrement va falloir les subventionner plus fort. C'est ça que ça veut dire, ce point-là dans le budget sur ce postulat-là, compte tenu de ce qui se passe ailleurs.

Si, à l'expérience, on s'aperçoit qu'elles ne peuvent pas fonctionner, qu'elles ne peuvent vraiment pas fonctionner en assumant 50 % de leur financement et qu'il faut les subventionner pour plus, bien, là il y aura une autre décision à prendre puis là faudra voir, à un moment donné... S'il faut les subventionner à 90 %, bien, là on ne pourra plus dire que c'est des entreprises d'économie sociale; ça devient vraiment des groupes communautaires financés à 100 % sur les fonds publics.

Alors, moi, je veux juste rassurer le député et la commission que ça, ce n'est pas mis là juste comme un commentaire comme ça, qu'il y a une base rationnelle très solide derrière ça et qu'il va falloir voir à l'expérience si on peut faire ça. Mais, si ça peut se faire puis si les entreprises d'économie sociale peuvent de façon autonome assurer 50 % de leur financement, bien, là, on réalise qu'avec le même argent qu'on met là-dedans on peut en faire plus puis servir plus de monde. Alors, ça, c'est la logique, et, partout où a fait ce genre de développement là, on sait que ça apparaît très possible. On peut prendre ça en postulat. Il faudra voir à l'expérience.

**M. Copeman:** Juste pour terminer là-dessus, je dois avouer avec respect que le commentaire du ministre ne me rassure pas du tout, parce que... Non, je vais vous dire pourquoi. Ce n'est pas parce que je ne vous crois pas, mais c'est parce que, dans l'exemple que le ministre a utilisé avec les CTA, l'État subventionne les salaires, il y a une subvention salariale qui est accordée aux CTA. C'est le travailleur à l'intérieur qui est subventionné et non pas le client.

Là, ce que je vois, je comprends un peu le rationnel, mais ça ne me rassure pas, parce que soit ces entreprises sont là pour desservir une clientèle, premièrement, ou elles sont là pour créer des emplois d'économie sociale. Moi, je pense qu'il faut définir la mission de ces choses-là, parce que, si elles sont là pour desservir une clientèle, de prime abord, quant à moi, la façon de s'assurer la viabilité de ces entreprises-là, ce n'est pas de limiter les clientèles à taux variable, mais, s'il le faut, on ajuste la subvention salariale à l'individu qui travaille là-dedans, pas au client. Là, je pense qu'on vise la mauvaise chose. Parce que je veux m'assurer que ce n'est pas les clientèles qui sont limitées à cause de la viabilité sur une base d'affaires des entreprises d'économie sociale, que ce n'est pas la clientèle qui est limitée. Si ces entreprises ne fonctionnent pas ou si on voit qu'elles ont besoin d'aide financière ou de quoi que ce soit, bien, qu'on attaque le problème des travailleurs qui sont là et non pas le client. C'est ça que je veux faire savoir au ministre.

**M. Rochon:** Bien, écoutez, je reconnais ça, mais... J'ai donné l'exemple des CTA, puis là, dans ce cas-là... En fait, on discute de la modalité de financement.

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

**M. Rochon:** On dit qu'il y a des entreprises de ce genre-là qui doivent être subventionnées en proportion; comment on fait arriver la subvention? Dans le cas des CTA, c'est apparu que la façon la plus efficace de le faire, c'était de subventionner l'entreprise elle-même, le centre de travail adapté, pour qu'elle ait l'argent pour donner un salaire. Bon. Dans le cas d'une entreprise d'économie sociale, c'est d'abord une entreprise qui est là pour créer de l'emploi. Ça, c'est le premier objectif d'une entreprise d'économie sociale. C'est une business qui crée des emplois — ça, c'est le premier objectif, je pense que ça a toujours été très clair, et, moi, c'est comme ça que je l'ai compris, qu'on me corrige si je fais erreur — mais qui va créer des emplois pas en faisant n'importe quel produit ou service. C'est de l'économie sociale parce qu'ils vont rendre un service à la communauté dont la communauté a besoin, qu'ils vont être gérés par un conseil d'administration qui représente la communauté. Il y a des critères très clairs qui ont été établis, mais le premier objectif, c'est la création d'emplois. Ça, c'est clair.

Maintenant, ce qu'on dit, c'est que, pour vraiment fonctionner avec un objectif de donner des services dont la communauté a besoin, il y a beaucoup de ces services-là que les gens qui en ont besoin ne peuvent pas payer. Alors, pour les rendre accessibles, ça apparaît plus efficace de faire entrer le financement par le client, de sorte que d'autres qui n'ont pas besoin du financement auront les services aussi. Alors, ça ne devient pas un service qui est ciblé juste sur les pauvres, c'est pour tout le monde dans la communauté qui en a besoin. Mais ceux qui sont trop pauvres pour pouvoir se le payer, on leur paie la partie qu'ils ne peuvent pas payer. Il y a donc là une logique très serrée.

Mais il ne faut pas diverter les entreprises d'économie sociale de leur objectif premier, qui est de créer des jobs, et des jobs permanentes puis des emplois de bonne qualité, et, ce faisant, qui est de donner à la communauté quelque chose dont elle a besoin, selon les besoins de la communauté, et pas les objectifs uniques de l'entreprise, c'est-à-dire: Nous autres, on va plutôt faire ça, puis, si on n'a pas de marché ici, on va aller ailleurs pour vendre notre produit sur les terrains d'exportation. Elles ne font pas d'exportation, les entreprises d'économie sociale. Dans l'économie marchande, on veut les faire exporter au maximum pour entrer de l'argent neuf, tandis que, dans l'économie sociale, on veut qu'elles travaillent sur la communauté où elles sont implantées. Alors, il y a une logique très serrée là-dedans, mais, comme tout le reste, va falloir un suivi puis un monitoring puis s'assurer que ça se passe comme ça. Puis, si ça ne se passe pas comme ça puis si nos postulats n'étaient pas bons complètement, bien, on va corriger à mesure qu'on arrive.

## Services à domicile (suite)

On dit, M. le Président, que, sur des questions soulevées au sujet des CLSC — maintien à domicile, CLSC — on a un peu d'information supplémentaire. Est-ce qu'on peut la donner tout de suite avant de passer à autre chose?

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

**M. Rochon:** Mme Cléroux pourrait prendre la parole?

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

**Mme Cléroux (Cécile):** Alors, M. le Président, à la page 297 du tome I, réponses aux questions particulières, dans le gros volume, si vous souhaitez aller trouver les informations, à la ligne de Montréal-Centre, où on a soulevé tout à l'heure une interrogation, il y a une erreur à l'intérieur de la compilation qui a été faite. Alors, au lieu de voir des chiffres de 204 et de 23, on aurait dû voir des chiffres de 204 et de 1 375. On a une erreur qui s'est faite dans la compilation pour reproduire sous la même forme le tableau, et il nous manquait les temps partiels occasionnels. Alors, le chiffre aurait dû être, au lieu de 23, de 1 375, au total. Excusez-moi. Donc, 204 plus 23 aurait dû donner 204 plus 1 375. Le 23 est erroné. Là, c'est parce que, comme on me le donne...

**Mme Loiselle:** Il y en a 24 à temps plein et il y en a 1 375 à temps partiel? Non?

**M. Cléroux (Cécile):** Non. C'est ça, là, je vais vous le donner, le bon chiffre.

**Mme Loiselle:** O.K.

**Mme Cléroux (Cécile):** On aurait dû voir, dans la colonne des temps partiels, un chiffre de 1 171 au lieu de 23. On a manqué une addition. On s'en excuse.

• (11 h 40) •

Tout le temps sur la même ligne, Montréal-Centre, quant au chiffre qu'on retrouve dans la colonne Agences privées, si on avait comparé avec les données de l'an dernier qui concernaient uniquement les soins infirmiers qui étaient donnés en maintien à domicile, on aurait dû voir, cette année, dans la colonne, un chiffre de 1 300 000 \$ au lieu d'un chiffre de 9 600 000 \$, la différence étant qu'on a additionné l'ensemble des services donnés en aide à domicile et non pas uniquement ce qui était en matière de soins infirmiers, comme on vous les avait fournis l'an dernier. Alors, c'est ce qui explique la grande variante. Il y a eu une augmentation, mais pas de l'ampleur qu'on laissait apparaître, de la façon dont les chiffres ont été produits.

**Mme Loiselle:** Puis, avec la comparaison des chiffres de l'année passée, à Personnel effectif temps plein, il y en avait 1 141, puis on donnait «aucun» aux temps partiels. Là, c'est comme s'il y avait eu un changement: les occasionnels sont devenus 1 171, et ce sont les temps-pleins qui ont diminué de 1 141 à 204.

**Mme Cléroux (Cécile):** On va vous le valider. C'est parce qu'il y a peut-être eu, dans la façon dont on a additionné l'an dernier, les TPO, parce qu'on a une erreur qui s'est glissée. On va s'assurer de vous le fournir. Regardez qu'au global, cette année, vous auriez dû voir 1 375 équivalents temps plein. La subdivision entre les deux colonnes peut poser problème. On va vous le valider puis on fournira l'information écrite.

**Mme Loiselle:** Merci.

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

**Mme Cléroux (Cécile):** J'avais une autre information, tout le temps sur le même sujet, cette fois-ci à la page 262. Alors, là, le chiffre que vous voyez à la ligne 16, Montérégie, dans la colonne Nombre d'usagers qui posait tantôt une interrogation à cause du nombre comparativement à Montréal-Centre, le chiffre de 130 000 n'est pas bon et on aurait dû avoir une identification «non disponible». C'est un montant d'argent qui a été additionné dans une colonne de nombre d'usagers. On n'avait pas la donnée puis la façon dont les données nous avaient été fournies quand... On a additionné des pommes et des tomates. Alors, vous auriez dû avoir un chiffre de «non disponible» dans la colonne Nombre d'usagers. On pourra vous fournir le chiffre quand on l'aura. On ne l'a pas présentement, le nombre d'usagers desservis à la Montérégie.

**Mme Loiselle:** Merci.

#### Organisation des travaux

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Rimouski, tout en vous faisant remarquer qu'on terminera à midi, de façon à procéder rapidement au vote. Mme la députée.

**Mme Charest:** Ah bon. Alors, moi, je peux sauter mon droit de parole, si on peut se permettre de terminer avant; en tout cas, ce serait préférable.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, Mme la députée de Rimouski laisserait passer son tour si ça vous permet de terminer à midi, à 11 h 58. Ça va?

**Mme Loiselle:** Oui. Merci.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Merci, Mme la députée de Rimouski.

**Mme Loiselle:** Alors, vu qu'il reste juste une quinzaine de minutes, au niveau du suicide — attendez que je trouve mes affaires — les chiffres sont assez alarmants, M. le Président. Je ne sais pas si...

**M. Rochon:** Je m'excuse, là. Je n'ai pas d'objection, mais je ne suis pas sûr que je comprends. J'avais cru comprendre que la députée de Rimouski proposait, pour qu'on finisse à midi, si elle renonce à son droit de parole, qu'on passe à l'adoption, au vote tout de suite pour finir à midi. Si c'est plutôt le temps qui est utilisé pour d'autres questions, on ne finira pas à midi. Je veux juste qu'on se comprenne. Moi, ça ne me fait rien, que la commission décide, mais, si on repasse la parole pour d'autres questions jusqu'à midi, on va finir passé midi.

**Mme Charest:** Je passerais mon droit de parole en autant qu'on termine avant midi, et ça, c'était clair, donc ça veut dire qu'on procède au vote puis au...

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** À 11 h 55?

**Mme Loiselle:** Ça prend cinq minutes, voter.

**M. Rochon:** Non, non. Je veux comprendre sa question, là. Je veux juste que... Je comprends sa question: c'est qu'elle est prête, elle, à dire à la commission: Passez au vote tout de suite si vous voulez, on aura fini à midi, puis je renonce à mon droit de parole. Si c'est pour repasser le droit de parole à un autre, je suis d'accord avec ça, mais je veux bien que tout le monde... En tout cas, on ne finira pas à midi, là.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Si on faisait ça, on n'aurait pas atteint le nombre d'heures requis, tandis que, si on termine vers moins 11 h 55, qu'on passe au vote...

**M. Rochon:** Donc, la députée de Rimouski renonce à son droit de parole tout court. Ce n'est pas pour nous faire finir à midi. C'est ça.

**Mme Charest:** Bien, à ce compte-là, un instant, je reviens là-dessus. Si ça n'avance en rien les délais, je regrette, je vais poser mes questions. Ce que je voulais, c'est qu'on ait terminé à la fois les discussions et les votes.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Alors, je répète les procédures: si on respecte le temps requis, on s'en va jusqu'à 12 h 8.

**M. Rochon:** Bon, bien, allons-y avec 12 h 8.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Si on veut terminer avant 12 h 8... C'est-à-dire, pour terminer à 12 h 8 les votes faits, il faut arrêter vers midi. Si Mme la députée passe son droit de parole et que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne finit vers moins 11 h 55, on

termine à midi. Alors, la demande m'avait été faite pour vous accommoder.

**M. Rochon:** Non, non. Écoutez, je ne veux pas faire une discussion là-dessus, mais comprenons-nous. Moi, là, j'ai autre chose, ça va m'accommoder si je pars à midi, mais je veux bien que vous compreniez. Si on va jusqu'à 11 h 55, on ne finira pas à midi. Vous jouez avec vos minutes. Alors, que les députés s'organisent entre eux pour rétablir le droit de parole. Mais là ce qu'on fait, c'est un transfert de droit de parole. Moi, ça ne me fait rien, les questions sont bonnes.

**Mme Charest:** Écoutez, je vais régler le problème, je vais utiliser mon droit de parole. Alors, je pense que là-dessus ça va être clair, M. le Président.

**Mme Loiselle:** Ne partez pas avant, là. Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** Non, non. Bien, ce n'est pas moi. J'essaie juste de comprendre aussi ce qui se passe.

**Une voix:** Franchement, est-ce qu'on pourrait demander si...

**Mme Charest:** Non, mais, si l'opposition avait fait preuve de bonne volonté, on aurait pu terminer avant. Parce que, en accord avec les deux partis, on peut terminer avant.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Je m'excuse, là, mais, quand il y a trois, quatre personnes qui veulent présider, c'est ce qui se produit. Allez-y, Mme la députée, et on va terminer à temps.

**M. Rochon:** Si ce n'est pas clair, allons à 12 h 8 puis ça va être plus clair. Allons-y.

### Discussion générale

#### Services à domicile (suite)

#### Nouvelles clientèles

**Mme Charest:** Oui. Alors, M. le Président, je pense que ce serait intéressant qu'on revienne sur toute la question des CLSC et des nouveaux mandats qui leur sont confiés suite à la transformation du réseau. Je pense que là-dessus, dans les CLSC, pour les avoir rencontrés, en tout cas dans mon comté, ce sont des gens qui sont heureux de ce qui se passe parce que présentement c'est un secteur qui est en plein développement et c'est un secteur où les travailleurs et les travailleuses voient très bien que le travail qui se fait va se faire en concertation avec les autres intervenants et les autres établissements de santé sur le territoire. Je pense que, pour une fois, on leur donne les outils, les structures, les infrastructures pour permettre un travail concerté, et ça veut dire que les intervenants de la santé ne font pas seulement un petit bout de la chaîne,

mais sont en continuité dans ce qu'ils font et qu'ils sont en étroites relation et collaboration avec les autres professionnels ou les autres partenaires qui interviennent auprès d'une clientèle donnée.

C'est dans cet esprit-là que j'aimerais savoir, à la grandeur du Québec et peut-être dans notre région, si c'est possible d'avoir les nouveaux services dans le cadre du maintien à domicile, entre autres, parce que le maintien à domicile, par tradition, s'adressait en priorité — je ne dis pas que c'était le seul créneau — mais en priorité à la clientèle des personnes âgées pour offrir des services. Maintenant, avec le virage ambulatoire, les nouvelles technologies et tout ça, les maintiens à domicile vont être appelés à donner d'autres types de services pour d'autres types de clientèle. J'aimerais, M. le ministre, qu'on nous fasse un petit peu le portrait général des catégories de nouveaux services qu'on sera appelé à donner. Dans l'état actuel, quels sont ceux qui sont déjà en place et quels sont ceux qu'on verra poindre dans le courant de la prochaine année?

**M. Rochon:** M. le Président, je ne suis pas sûr de pouvoir être exhaustif, mais je peux apporter un certain éclairage à cette question. C'est sûr que les personnes qui requièrent de l'aide à domicile seront, j'allais dire toujours, mais, en tout cas, elles seront probablement toujours, pour un bon bout de temps, surtout des personnes âgées et les personnes handicapées, qui sont deux clientèles qui ont besoin de services de maintien à domicile pour...

**Mme Charest:** C'est ça, oui. C'est la clientèle traditionnelle des maintiens à domicile.

**M. Rochon:** C'est ça. Et on sait que ces gens-là, s'il n'y a pas un bon niveau, une bonne quantité de médecins à domicile et de services qui sont adaptés à leur situation, sont vite dans une situation où l'option alternative, c'est l'hébergement et l'institutionnalisation pour ces gens-là. Ça, ça reste.

Il y a deux autres types de clientèle, je pense, qui se sont pointés, aux besoins desquels on veut répondre plus avec le virage ambulatoire, mais pas en substituant, là, pas en enlevant des services aux clientèles traditionnelles. Il y a sûrement tous les...

**Mme Charest:** Un ajout?

**M. Rochon:** Un ajout. Il y a d'abord, je pense, ce qui a commencé à se développer beaucoup plus, tout le secteur des soins palliatifs, où on sait maintenant qu'il y a de plus en plus de possibilités techniquement et que ça se développe de façon très intéressante à plusieurs endroits au Québec, la possibilité de donner des traitements à des gens qui vont mourir et qu'on sait qu'ils vont mourir d'un cancer, par exemple, qui sont en phase terminale, et cliniquement on peut savoir que c'est dans quelques mois ou dans quelques semaines que le décès est probable et qu'on n'a plus une situation où on nie la situation du

décès, puis on attend que ça ne soit pas possible de faire autre chose, puis on amène les gens à l'hôpital pour qu'ils puissent mourir là, ou on permet à des gens de vivre jusqu'à leur dernière minute dans leur famille, au besoin, ou le transport à l'hôpital est vraiment in extremis. Alors, ça, c'est un secteur très important qui est en développement et qui demande un volume puis une qualité de services à domicile qui est très appréciable.

● (11 h 50) ●

L'autre, c'est tout ce qui est en lien avec la partie vraiment ambulatoire du virage, avec l'hôpital, et on sait, ça aussi, qu'on peut raccourcir parfois des séjours hospitaliers si on est sûr que la convalescence peut se faire à la maison plutôt que d'avoir une journée ou deux de convalescence à l'hôpital, que les gens peuvent retourner plus rapidement à domicile. Ça se fait beaucoup; je pense que c'est assez généralisé, maintenant. Ça avait, ça aussi, soulevé beaucoup de craintes au début, mais maintenant ça se fait de plus en plus, ou après un accouchement normal qui se produit sans aucun problème: 24, 48 heures après plutôt qu'une semaine après, une mère retourne chez elle avec son enfant si elle et l'enfant sont en bonne santé, et il y a un service à domicile qui est donné par les infirmières de CLSC. En général, les gens sont très satisfaits de ça.

Alors, ça, je pense que c'est essentiellement les deux clientèles des services qui étaient donnés avant à l'hôpital et qu'on amène à domicile. Il y a même des services spécialisés de l'hôpital, on le sait, l'antibiothérapie par exemple. Des enfants devaient être deux, trois semaines à l'hôpital s'ils avaient une antibiothérapie de long terme pour certaines problèmes donnés par voie intraveineuse, et maintenant il y a des appareils qui existent où l'enfant peut même continuer à aller à l'école et faire ses activités dans son milieu au lieu d'être à l'hôpital. Donc, une substitution carrée de services autrefois donnés dans un lit d'hôpital et le secteur des soins palliatifs. Je pense que c'est les deux principaux secteurs et une nouvelle clientèle qui s'ajoutent maintenant, avec la réorganisation du réseau.

#### Nouveaux services

**Mme Charest:** Moi, j'aimerais également qu'on regarde toute la question de l'économie sociale versus certains services qui peuvent être ajoutés, mais qui ne sont pas nécessairement des services médicalement requis mais qui sont des services de soutien; je pense à tous les services domestiques: les services d'entretien personnel, de... Je cherche l'appellation. Ha, ha, ha! Les soins corporels, des choses comme ça.

**M. Rochon:** Les soins, on me suggère, hygiéniques?

**Mme Charest:** Oui. Ha, ha, ha!

**M. Rochon:** C'est les soins d'hygiène, je pense, qu'on dit. Les soins d'hygiène.

**Mme Charest:** Je cherchais les mots. Alors, je sais qu'on a des équipes de préposés dans les CLSC qui, par tradition, faisaient partie de l'équipe de maintien à domicile. On avait la clientèle des personnes âgées, mais maintenant, avec les types d'intervention qu'on fait parfois suite à une opération, en termes de services postopératoires — il n'y a pas juste les services médicaux, mais il y a aussi les services de ce type-là — c'est le genre d'entreprise qui peut facilement se créer, s'implanter pour répondre à ce type de besoins là. J'aimerais savoir si c'est ce type d'entreprise qui, dans le cadre de l'économie sociale, va être privilégié.

**M. Rochon:** Bon, vous parlez plus spécifiquement des soins d'hygiène. Ça, je ne saurais pas vous donner une réponse très, très détaillée. Ce qui m'apparaît clair, moi, là, sur la chaise où je suis en regardant ça se développer, c'est que ce qui est un service professionnel de santé, par exemple un pansement à changer, un médicament à administrer ou quoi que ce soit du genre, ça, il n'y a pas de question, c'est un service que le CLSC doit assumer. À l'autre extrême, on l'a dit, ce qui est carrément un service d'entretien, le CLSC, ce n'est pas sa mission de faire ça. S'il le fait, il le fait par substitution.

Bon, là, il y a la zone grise. S'il y a un bain à donner ou à assister quelqu'un à prendre un bain, là je pense que c'est plus une décision d'ordre clinique qui devra se prendre, et compte tenu des personnes aussi. Le bain peut demander une assistance pour un bain plus ou moins complet. Et là j'ai l'impression, moi, que ce que j'appelle des décisions cliniques, on n'a peut-être pas intérêt à trop baliser de façon serrée et rigide par des règlements mur à mur.

**Mme Charest:** Mais c'est important, ce que vous dites là, parce que les gens s'imaginent qu'on a droit de regard jusqu'à ce point-là. Ce que vous dites, c'est que c'est peut-être préférable de ne pas le baliser de façon formelle.

**M. Rochon:** C'est-à-dire, il faut le baliser le plus possible, mais laisser sûrement juger de la situation précise d'un cas d'une personne, laisser un peu de marge de manoeuvre, me semble-t-il, pour le jugement des personnes et des professionnels qui sont impliqués là-dedans. Mais l'important, c'est qu'on ait une évaluation professionnelle qui est faite d'abord des besoins des gens — et là le CLSC a une responsabilité — et que les gens puissent décider.

Puis il y a aussi une question de consensus et de valeurs sociales là-dedans. On va voir aussi ce que les gens veulent. Si globalement les gens souhaitent que, jusqu'à une certaine limite de soins d'hygiène, ce soit plutôt assumé par le CLSC puis une équipe plus professionnelle, bien, ça sera ça. Mais ça, je pense qu'il faut le voir puis l'ajuster un peu sur le terrain ou en lien avec des équipes sur le terrain.

### Rôle des infirmiers et infirmières

**Mme Charest:** Par tradition, dans les services de maintien à domicile, on avait surtout également des professionnels infirmiers, c'est-à-dire des infirmières ou des infirmiers, et, dans le cadre de la restructuration, de la réorganisation, on a quand même également un bassin d'infirmiers et d'infirmières auxiliaires, et ces travailleurs formés et qui peuvent donner aussi certains types d'actes infirmiers comme tels, auxquels ils sont autorisés, revendiquent un peu plus d'espace et de place pour pratiquer ce pour quoi ils ont été formés. On sait très bien qu'il y a des guerres de corporations; ce n'est pas d'aujourd'hui, ce n'est pas d'hier. En tout cas, il y en a depuis que les corporations existent.

J'aimerais savoir un peu ça sera quoi, l'espace qu'on va réserver à tout ce personnel qui est qualifié et qui doit aussi faire partie des équipes multidisciplinaires qu'on va avoir et qu'on continue d'avoir pour offrir des services à la population.

**M. Rochon:** O.K. Il y a deux choses qu'il faut dire là-dessus, qu'on peut dire, c'est-à-dire, tout de suite: un, il y a ce fameux principe ou suggestion de hiérarchisation des services, c'est-à-dire qu'on a le service donné par une personne qui a le bon niveau de formation, mais qu'on n'a pas intérêt à ce que des services soient donnés par des professionnels qui sont formés pour donner des services plus complexes ou autres ou différents. Ça, c'est une première chose. Et là je pense qu'il y a sûrement des types de services, dans l'ensemble du maintien à domicile, que les auxiliaires infirmiers-infirmières peuvent très bien faire. Ça, c'est sûr. Ça, c'est la première chose à faire, puis il y a un équilibre à faire là. On n'a pas intérêt à demander à une infirmière de faire ce qu'un auxiliaire peut faire, comme à demander à un médecin de faire ce que l'infirmière peut faire, si on veut utiliser l'argent le plus efficacement possible.

Mais il y a un autre aspect à cette affaire-là. Dans le débat qu'il y a présentement, ce n'est pas juste la question de se répartir des territoires de services, il y a des concepts qui sont différents derrière ça. Il y a une école de pensée qui dit que, partout où il y a du soin infirmier qui se donne, y compris à l'hôpital de façon générale, il y a une portion de ça qui peut être faite par les infirmières auxiliaires, puis il faut déterminer pour chaque type de services infirmiers la portion infirmier-infirmière auxiliaire. Ça, c'est une école de pensée, si j'ai bien compris. L'autre dit: Non, comme ça s'oriente, il y a des secteurs où ça devient essentiellement des soins infirmiers, comme dans les plateaux techniques des hôpitaux il y a d'autres secteurs qui se prêtent mieux à un autre groupe: maintien à domicile...

**Mme Charest:** Les soins de longue durée?

**M. Rochon:** ...soins de longue durée. Peut-être pas tous les soins de longue durée, mais certains...

**Mme Charest:** Non, mais certains.

**M. Rochon:** ...où là ça devient plus un territoire pour les... Alors, est-ce que ça se segmente plus par ensemble de types de services et de clientèle ou si c'est plutôt à l'intérieur de chaque soin infirmier qu'il y a une répartition entre les deux? C'est ça, les deux écoles de pensée, comme je les ai comprises, en tout cas, dans tout le débat.

Et là, pour venir à bout de s'en sortir, on a réussi à faire deux choses: un, c'est d'amener sur une même table, pour se parler, les gens du ministère, les représentants des deux ordres, les auxiliaires puis les infirmiers, d'une part, et, deux, d'avoir ce groupe-là, qui fait une meilleure analyse, ensemble en lien avec une équipe qui est ministère de l'Éducation-ministère de la Santé et des Services sociaux, parce qu'il y a une bonne partie de ça qui est commandée par des programmes de formation. Ce que tu conviens que les gens vont faire, faut que la formation puis une partie clinique, pratique de formation des gens soient ajustées à ça. Parce que, là, présentement, il y a des endroits de stage qui ne deviennent plus disponibles dans les hôpitaux pour les auxiliaires parce que, dans une région X, l'école de pensée disant que c'est plutôt des types de services différents qui se partagent, elle contrôle les hôpitaux puis les gens n'ont pas de place. Par contre, il y a d'autres genres de difficultés pour les stages. Alors, il faut d'abord s'entendre sur ça.

● (12 heures) ●

Donc, au lieu d'avoir une équipe au MEQ qui travaillait là-dessus puis une autre au ministère de la Santé, les deux ministères sont là-dessus ensemble et en lien avec les deux ordres professionnels. J'espère qu'on va être capable de clarifier ça. Moi, je ne saurais pas dire, je n'ai pas fait de choix pour une école de pensée ou l'autre. Ce n'est pas nécessairement à moi à le faire en première instance. J'espère que ça va se clarifier assez avant que je sois obligé d'intervenir pour faire l'arbitrage final là-dedans. Et tout le contexte du réseau de changement de nos pratiques puis de réorganisation de cette année va créer la dynamique, je pense, qui devrait nous permettre d'avancer pas mal là-dessus.

### Équité interrégionale

**Mme Charest:** O.K. Moi, j'aimerais voir aussi toute la question de l'équité interrégionale. Il me semble que l'équité interrégionale, c'est quand même des choses importantes. Ça fait déjà quelques années qu'on en parle dans le réseau. Dès le départ, lorsqu'on a mis les régies sur place, on en a discuté. Il me semble qu'on ne peut pas discuter de ça juste par ressources financières, mais par aussi ressources humaines, puis par services et tout ça. L'équité doit se retrouver dans tous les éléments qui forment l'ensemble du réseau. Et j'aimerais avoir une idée où c'en est rendu, les travaux sur ce dossier-là.

**M. Rochon:** Là, je vais être obligé de vous donner ça très condensé, dans le temps qu'il nous reste, parce qu'on pourrait en parler pendant une heure, de cette histoire-là.

**Mme Charest:** Ah bien, écoutez, on pourra se reprendre.

**M. Copeman:** Consentement.

**M. Rochon:** Non. Alors, je peux vous dire que les travaux ont beaucoup évolué cette année et qu'on en est tout près d'une formule qui donne une enveloppe de budget régionale sur la base de la population plutôt que de programmes et d'établissements. Ce n'est pas encore tout à fait terminé. On a, au cours des prochains mois, certaines validations encore à faire de ce qui a été la formule. Pour certaines régions, les écarts semblent trop grands. Il y a quelque chose à préciser.

Ce que nos gens techniques qui travaillent là-dessus me disent, c'est: D'ici quelques mois, le ministère et les régies, on devrait être capable de faire ça. Mais la formule est déjà assez améliorée pour que le 75 000 000 \$ de réallocation qu'on fait cette année, qui va être ponctionné spécifiquement pour fins de réallocation pour maintenir l'élan de la transformation, il y en a les deux tiers de ça, je pense, ou le tiers — en tout cas, il y en a une portion, c'est le tiers ou les deux tiers — qui vont être donnés selon la nouvelle formule d'équité. Le tiers. On va garder les deux tiers en lien avec l'ancienne formule pour assurer la continuité et on commence à appliquer la nouvelle formule pour un tiers des réallocations cette année. Dans une capsule, c'est à peu près ça, où on est rendu.

**Mme Charest:** Ça me donne quand même une idée de ce sur quoi vous travaillez. Merci.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Une dernière question, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

#### Prévention du suicide

**Mme Loiselle:** Quelle générosité! Merci beaucoup. M. le Président, j'aimerais savoir. Au niveau du plan de suicide, vous avez déposé un document de consultation et vous aviez dit que vous auriez un plan de prévention et un plan d'action...

**M. Rochon:** Sur quoi? J'ai manqué...

**Mme Loiselle:** ...sur le suicide...

**M. Rochon:** Ah! sur le suicide. Bon.

**Mme Loiselle:** ...sur le taux de suicide...

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

**Mme Loiselle:** ...que vous auriez un plan de prévention à présenter au mois de mai ou de juin. Est-ce que vous avez ce plan?

(Consultation)

**M. Rochon:** On me confirme que ça progresse très bien et qu'on devrait avoir ce plan...

**Mme Loiselle:** Pour le mois de mai?

**M. Rochon:** ...au mois de mai, comme prévu.

**Mme Loiselle:** Ça va être déposé?

**M. Rochon:** Oui.

**Mme Loiselle:** Le comité avait demandé un budget de 3 000 000 \$ pour que les stratégies qui avaient été élaborées dans le plan, on soit capable de les faire. Est-ce que vous allez trouver une réallocation quelque part pour trouver un 3 000 000 \$?

**M. Rochon:** Je vous référerais, pour avoir une idée plus concrète du comment ça fonctionne, à ce qu'on a fait pour la violence, la violence conjugale surtout et l'agression sexuelle. Quand on dit qu'on va faire une réallocation de 3 000 000 \$ comme ça, c'est qu'on s'en fait un objectif sur une priorité. Mais faut rester cohérent avec notre mécanisme de financement, maintenant, où on constitue d'abord des enveloppes régionales pour les populations des régions, et que les régions les allouent en fonction de ça. Et, quand on se donne un objectif de x millions, ou peu importe le montant, c'est sur la base d'une évaluation faite avec les régions de ce que ça nous prend pour appliquer un plan d'action qu'on se donne ou pour faire un premier pas significatif en fonction d'une priorité qu'on s'est donnée.

L'allocation étant donnée, le ministère essaie de voir, dans la partie des fonctions nationales qu'on doit gérer avec les régions et pour laquelle on a des budgets, ce qu'on peut, de notre côté, réallouer, et ça devient quelque chose qui est assumé aussi par les régies, chacune des régions, qu'à l'intérieur de sa propre transformation et de ses propres budgets chacune des régions fasse l'allocation voulue. Exemple de ça — parce que ça vient de se faire, puis on l'a au complet, l'autre opération n'est pas faite encore — pour la violence faite aux femmes, dans l'ensemble, on a voulu réallouer un 2 000 000 \$ pour ça, l'année passée; du ministère, on a alloué 500 000 \$, qu'on pouvait allouer, qui a été réparti entre les régions selon des projets qui ont été présentés, et la demande a été faite aux régions d'allouer 1 500 000 \$ pour faire 2 000 000 \$. Au moment où on se parle, les allocations ont été faites pour répondre, et ça a même dépassé le 2 000 000 \$, ça a fait presque 2 200 000 \$ finalement qui a été alloué à ça pour tenir compte des besoins. Alors, c'est comme ça qu'on va fonctionner là-dessus.

Alors, dans un domaine comme ça, ce que le ministère pourra affecter plus spécialement au plan d'action sur le suicide, quand on l'aura, bien, on va travailler à partir du budget qu'on a, nous autres, en prévention, géré par le ministère, par les activités coordonnées par la Direction de la santé publique. C'est un budget de 132 000 000 \$, ça, au ministère, présentement. Alors, c'est à partir de ça qu'il

va falloir en réallouer une partie pour des choses qui sont inter ou transrégionales ou des activités d'un niveau qui n'est pas spécifiquement régional, et les régions vont faire leur bout de chemin après ça.

**Mme Loiselle:** Alors, on peut s'attendre que durant la session vous déposiez votre plan.

**M. Rochon:** Oui.

**Mme Loiselle:** Oui? C'est presque prêt?

**M. Rochon:** On me dit que, s'il n'y a pas de pépins imprévus de dernière minute, on devrait être capable, avant la fin du mois de mai, d'avoir terminé le plan. Et Mme Bériault me dit que l'accueil sur le terrain du document a été très favorable et très positif, donc ça ne devrait pas poser de problème pour finaliser le plan d'action.

**Mme Loiselle:** Oui, parce que c'est assez alarmant, ce qui se passe actuellement avec le taux de suicide au Québec.

**M. Rochon:** Ça, c'est un problème énorme. Ah oui, oui!

**Mme Loiselle:** Une augmentation de 10 % en 1995, surtout chez les jeunes...

**M. Rochon:** C'est pour ça qu'on en a fait une priorité. Faut intervenir, et on sait que c'est essentiellement une intervention de prévention qu'il faut faire.

**Mme Loiselle:** Vous avez fait...

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

**Mme Loiselle:** Ah bon!

#### Adoption des crédits

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Le temps dévolu à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1997-1998 est expiré. Je vais maintenant procéder à la mise aux voix des programmes. Est-ce que le programme 1, intitulé Fonctions nationales, est adopté?

**Des voix:** Adopté sur division.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Sur division. Est-ce que le programme 2, intitulé Fonctions régionales, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que le programme 3, intitulé Recherche, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que le programme 4, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que le programme 5, intitulé Régie de l'assurance-maladie du Québec, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Des voix:** Sur division.

#### Adoption de l'ensemble des crédits

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Est-ce que les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'année financière 1997-1998 sont adoptés?

**Une voix:** Adopté.

**M. Copeman:** Vote par appel nominal, s'il vous plaît, M. le Président.

**Le Président (M. Bertrand, Charlevoix):** Vote par appel nominal sur celle-ci. Mme la secrétaire, si vous voulez appeler le vote sur la dernière.

**La Secrétaire:** Oui. Sur les crédits du ministère? Alors, quels sont ceux qui sont pour? M. le député de Saint-Hyacinthe?

**M. Dion:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de Maskinongé?

**M. Désilets:** Pour.

**La Secrétaire:** M. le député de L'Assomption?

**M. St-André:** Pour.

**La Secrétaire:** Mme la députée de Sherbrooke?

**Mme Malavoy:** Pour.

**La Secrétaire:** Mme la députée de Rimouski?

Mme Charest: Pour.

La Secrétaire: M. le Président?

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

La Secrétaire: Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne?

Mme Loiselle: Contre.

La Secrétaire: M. le député de Notre-Dame-de-Grâce?

M. Copeman: Contre.

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

La Secrétaire: Adopté.

#### Remarques finales

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que, Mme la députée, vous avez des remarques? Est-ce que, du côté de... Non? Est-ce que, M. le ministre, vous avez des remarques finales?

#### M. Jean Rochon

M. Rochon: Très brièvement, M. le Président, je voudrais remercier, sûrement en mon nom personnel beaucoup, parce que j'ai été très assisté dans cette opération-là, mais je pense que les gens de la commission voudront peut-être sûrement s'associer aussi à ça, d'abord tout le personnel du ministère, dirigé par Mme Cléroux pour la préparation de cette opération. C'est un travail énorme qui a été fait, je l'ai rappelé au début. Pour avoir des réponses à toutes les questions et fournir toute l'information requise, on a eu beaucoup de gens qui ont travaillé là-dessus, et c'est un équivalent de 10 personnes travaillant sept heures par jour pendant une année complète, si on calcule les jours ouvrables, que ça représente, le travail fait pour soutenir l'exercice qu'on a fait là, et c'est 70 000 pages de feuilles, de copies qui ont été distribuées. Alors, ça, c'est tout le monde qu'on a vu, ceux qui sont ici ce matin et qu'on a vus pendant la semaine qui sont complètement redevables de ça.

Je vous remercie beaucoup, M. le Président et Mme la secrétaire. On n'a peut-être pas toujours rendu votre tâche facile, mais, vous, vous avez rendu la nôtre très facile et même agréable. Mes collègues les députés et moi, et je le dis sincèrement, même pour nos collègues de l'opposition, on a réussi à passer de bons moments quand même sur des choses de contenu et des critiques très constructives. Ça n'a pas été toujours ça, mais ça a été ça pour une proportion, je pense, un peu meilleure que l'an passé, et je l'apprécie beaucoup. Et mes collègues aussi, je vous remercie beaucoup.

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

#### Mme Nicole Loiselle

Mme Loiselle: Merci, M. le Président. Moi aussi, j'aimerais remercier les gens du réseau de nous donner les informations. Je sais que c'est beaucoup de travail à préparer, les crédits, et l'opposition officielle vous remercie énormément de nous avoir donné toutes les informations que nous avons demandées.

Ce que je déplore un petit peu — peut-être que ce serait à être modifié, M. le Président — c'est la façon dont fonctionnent les crédits, parce que habituellement c'est de donner la chance à l'opposition de pouvoir poser le plus grand nombre de questions. Il va de soi que le règlement permet à ce que tout député vienne poser des questions, mais, quand on regarde les heures de discussion qu'il y a eu entre l'opposition et le ministre et on regarde les heures de discussion qu'il y a eu entre les députés ministériels et le ministre, il y a un débalancement. Peut-être qu'on pourra faire des ajustements, étant donné qu'on est en pleine restructuration, à l'Assemblée nationale, sur les règlements. Et j'aimerais aussi remercier Mme Fortin et mon collègue le député de Notre-Dame-de-Grâce pour leur collaboration. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de tous les membres de la commission, merci à toutes nos collaboratrices et à tous nos collaborateurs. Merci à tout le monde. J'ajourne les travaux au lundi 28 avril, 11 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-LaFontaine.

*(Fin de la séance à 12 h 10)*