

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 19 avril 2000 — N° 43

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

Président de l'Assemblée nationale: M. Jean-Pierre Charbonneau

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée Débats des commissions parlementaires Pour une commission en particulier:	145,00 \$ 500,00 \$
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries	
et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75.00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec Distribution des documents parlementaires 880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195 Québec, Qc G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754 Télécopieur: (418) 528-0381

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 19 avril 2000

Table des matières

Discussion générale (suite)	1
Financement des services à domicile dans les régions de Montréal-Centre et de la Montérégie	i
Répartition de l'enveloppe budgétaire des CLSC de la région de Montréal	3
Engorgement de l'urgence du centre hospitalier Laurentien, à Sainte-Agathe-des-Monts	5
Centre de soins de longue durée à Sainte-Agathe-des-Monts	5
Engorgement de l'urgence du centre hospitalier Laurentien, à Sainte-Agathe-des-Monts (suite)	6
Centre de soins de longue durée à Sainte-Agathe-des-Monts (suite)	6
Liste d'attente au centre de réadaptation Le Bouclier, dans la région des Laurentides	7
Répartition des crédits alloués aux services de réadaptation en déficience physique	8
Groupe de travail sur la transformation des services de santé mentale	8
Crédits alloués pour les services de santé mentale en Montérégie	10
Financement des centres jeunesse dans la région de Chaudière-Appalaches	ii
Crédits alloués à la réadaptation en déficience physique	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
dans la région de Chaudière-Appalaches (suite)	12
Financement des centres jeunesse dans la région de Chaudière-Appalaches (suite)	12
Financement du centre hospitalier Beauce-Etchemin	14
Mesures visant à améliorer le taux de satisfaction dans les établissements	17
	14
de soins de longue durée de la Beauce Financement de la maison Claude Bilodeau, à Sainte-Marie	15
	16
Budget consacré à la prévention du suicide	18
Listes d'attente pour des services de protection de la jeunesse	18
Projet de rénovation du centre d'hébergement et de soins de longue durée	20
Saint-Joseph de la Providence	20
Plan d'action face au suicide	21
Actions gouvernementales en matière de violence et d'agressions sexuelles	21
Plan d'action face au suicide (suite)	22
Actions gouvernementales en matière de violence et d'agressions sexuelles (suite)	23
Nombre de lits de longue durée	24
Documents déposés	26
Vocation du Foyer de Havre-Saint-Pierre	26
Organisation des travaux	28
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	30
Services médicaux	30
Augmentation des credits audues à la remunération des médécins	30
Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins Départage en région	30 31
Dépannage en région	31
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 32
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite)	31 32 33
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières	31 32 33 34
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 32 33 34 34
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins	31 32 33 34 34 35
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux	31 32 33 34 34 35
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins	31 32 33 34 34 35 37
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38 38
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite)	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38 41
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38 41 42
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38 41 42
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments	31 32 33 34 35 37 38 38 41 42 44 49
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite)	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44 49 49
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite) Modification de certains programmes d'aides techniques	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44 49 49
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite) Modification de certains programmes d'aides techniques Ressources additionnelles	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44 49 49
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44 49 49 50 52 52
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite) Modification de certains programmes d'aides techniques Ressources additionnelles Nombre de médecins (suite) Difficulté de recrutement de médecins spécialistes en Montérégie	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38 41 42 44 49 49 50 52 52 52
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments Rev	31 32 33 34 34 35 37 38 38 41 42 44 49 50 52 52 52 52
Dépannage en région Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite) Ententes particulières Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins Postes budgétaires relatifs aux services médicaux Nombre de médecins Services pharmaceutiques et médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments Progression du coût du remboursement des médicaments (suite) Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit Adhésion à un régime d'assurance médicaments Couverture des régimes d'assurance médicaments Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite) Modification de certains programmes d'aides techniques Ressources additionnelles Nombre de médecins (suite) Difficulté de recrutement de médecins spécialistes en Montérégie	31 32 33 34 34 35 37 38 38 38 41 42 44 49 49 50 52 52 52

Table des matières (suite)

Discussion générale (suite)	54
Projets en cours dans le domaine des technologies de l'information	54
Projet-pilote de carte-santé à microprocesseur, à Laval	55
Financement des maisons de jeunes (suite)	58
Budget consacré au programme de maintien à domicile pour les personnes âgées	59
Budget consacré aux services à domicile	59
Relocalisation des activités de radio-oncologie de l'hôpital Royal Victoria	
vers l'Hôpital général de Montréal	59
Contrat octroyé à Daniel Arbour & associés par la Corporation d'hébergement du Québec	60
Adoption des crédits du ministère et de la Régie	61

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

Mme Pauline Marois M. Gilles Baril M. Yvon Marcoux Mme Line Beauchamp M. David Whissell M. Gilles Labbé Mme Diane Leblanc M. Normand Poulin M. Russell Williams M. Yvan Bordeleau Mme Lyse Leduc
M. Yves Beaumier
Mme Fatima Houda-Pepin

- M. Marc St-Pierre, RAMQ M. Guy Simard, idem M. Duc Vu, idem

- Mme Francine Cadotte, ministère de la Santé et des Services sociaux
- M. Yves Thériault, idem
- M. Pierre Roy, idem
- Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 19 avril 2000

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

(Neuf heures quarante minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): À l'ordre, s'il vous plaît! Veuillez prendre place, nous allons commencer nos travaux. Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2000-2001.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Williams (Nelligan); Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) par M. Marcoux (Vaudreuil).

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, tel que convenu, il semblerait que cet avantmidi nous pourrions étudier les programmes d'ordre général, c'est-à-dire les programmes 1, 2, 3, et poursuivre cet après-midi avec la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui est le programme 5. Nous avons pris un peu de retard, près de peut-être 1 h 10 min. Alors, je pense qu'il serait peut-être important, au début de l'après-midi, lorsqu'on reprendra nos travaux cet après-midi, de statuer sur le fait de reprendre ou non l'heure, finalement, qui n'a pas été utilisée.

Discussion générale (suite)

Alors, sans plus tarder, nous allons commencer immédiatement, ce matin, les travaux concernant les programmes 1, 2 et 3. Est-ce que, Mme la ministre, vous avez des remarques préliminaires? Ça a déjà été fait? Je m'excuse.

Mme Marois: Juste simplement, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je regrette, parce que je n'ai pas présidé...

Mme Marois: ...m'excuser auprès des membres de la commission. Vous savez que ce n'est pas mon habitude, je suis plutôt toujours à temps, mais ce matin, c'était incontrôlable.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Ça, c'est une qualité qu'on vous reconnaît, Mme la ministre, il faut le mentionner.

Mme Marois: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, sans plus tarder, je vais céder la parole au député de Vaudreuil.

Financement des services à domicile dans les régions de Montréal-Centre et de la Montérégie

M. Marcoux: Alors, merci, Mme la Présidente. Je pense que, en terminant hier soir, la ministre faisait état des personnes qui, évidemment, pourraient demeurer, par exemple, dans une région et aller se faire soigner plus facilement dans une autre région, en nous donnant l'exemple des résidents de la rive sud qui pouvaient aller se faire soigner à Saint-Luc ou Notre-Dame. Pour ce qui est des services plus spécialisés ou encore pour des services hospitaliers, c'est peut-être vrai. Je pense que c'est moins vrai pour ce qui touche les services à domicile. Je pense que, pour les services à domicile...

Mme Marois: ...je l'ai précisé, d'ailleurs, qu'il fallait faire toutes ces nuances et toutes ces distinctions.

M. Marcoux: Oui. Parce que là les gens reviennent à leur résidence et ils doivent être desservis par le CLSC qui est le plus près de chez eux.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous avez la parole, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Oui. J'attendais parce que je pensais que d'autres députés voulaient prendre la parole. Non? Alors, j'indiquais que, pour ce qui est des services à domicile, et notamment tout ce qui touche les activités des CLSC, les budgets, pour ce qui est de la Montérégie, étaient insuffisants pour l'année 1999-2000, et ça a été évoqué par l'ensemble des CLSC et des CHSLD de la Montérégie. Pour ce qui est des services à domicile, on mentionnait, par exemple, qu'au Québec on investit 46 \$ par citoyen, 36 \$ par citoyen en Montérégie. Et il semble également que, dans la région de Montréal, les CLSC... Un article que nous avions ce matin dans La Presse indique que les CLSC sont fort inquiets compte tenu des budgets qui leur sont alloués pour continuer de fournir les services et être capables de fournir les services notamment aux personnes âgées qui sont en perte d'autonomie.

Pour les services à domicile, comment on peut combler l'écart qui existe entre les besoins qui sont exprimés et les budgets qui sont alloués pour 2000-2001 qui, quand même, sont relativement restreints? Et, si on parle des CLSC, par exemple, de la région de Montréal — j'ai mon collègue de Nelligan et ma collègue de Sauvé qui reviendront là-dessus — on indique, pour le regroupement qui réunit les 29 CLSC de l'île: «Les montants accordés dans le budget 2000-2001 sont nettement insuffisants. Montréal a la population la plus âgée, la plus isolée, la plus malade et la plus pauvre.» Bon.

Qu'est-ce que la ministre peut répondre au regroupement de CLSC, notamment ce qui touche la Montérégie et la région de Montréal, là, qui ont

vraiment exprimé leur inquiétude pour continuer de fournir les services compte tenu du budget qui leur a été alloué en 2000-2001?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Je vais reprendre aussi là où j'ai laissé hier en expliquant... Et on a les résultats ce matin dans les journaux. C'est bien à titre d'exemple. C'est-à-dire, ce matin, dans les journaux, c'est assez intéressant que ça apparaisse parce que c'est exactement le résultat d'un redressement auquel on procède actuellement et qui a comme effet de donner plus d'argent dans les régions qui sont en déficit de services ou qui n'ont pas les sommes requises par comparaison avec les sommes qui sont accordées ailleurs.

Alors, l'exemple le plus intéressant, prenons celui de la Montérégie avec Montréal-Centre. On a fait des analyses pour nous permettre de verser des sommes au per capita, mais sur une base pondérée. Ça veut dire quoi, ça? Ça veut dire qu'on tient compte, dans une formule de calcul, de l'âge des populations. Donc, le phénomène du vieillissement ou de la lourdeur des cas des personnes âgées sur Montréal est pris en compte par les facteurs que nous retenons pour établir le montant des sommes à verser.

C'est complexe. Peut-être que, si vous voulez avoir des explications, on a des gens qui pourraient vous les donner. En fait, il y a trois critères, si je ne m'abuse, qui sont retenus: c'est l'âge, le sexe et le niveau de scolarité. Parce qu'on sait qu'il y a un lien direct entre le niveau de formation et le niveau de santé aussi, bon, parce que les gens étant mieux informés souvent ont de meilleures habitudes de vie. C'est reconnu par tous les sociologues qui ont fait des analyses sur ces questions. Et, dans le cas des personnes âgées, pour le maintien à domicile, nous avons aussi un autre index qui est le niveau de faibles revenus et le niveau d'incapacité modéré et grave, au sens où on a une connaissance qui nous est fournie ou apportée par les différentes institutions, que ce soient les CLSC ou les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Maintenant, qu'est-ce que ça donne concrètement quand on compare une région par rapport à l'autre sur une base de 100, notre indice étant qu'à 100 on comble les besoins de base? Montréal, dans cet indice, est à 109; la Montérégie est à 88. Autrement dit, il y a un écart de 21 points en défaveur de la Montérégie ou en faveur de Montréal si on compare ces deux régions. Quand on a donc alloué les fonds, on a tenu compte de cet indice, et Montérégie a 21 % des fonds, alors que Montréal en a 18 %. Si on ne prenait que la population, ce serait différent, mais on essaie de réduire cet écart-là et de le corriger.

C'est vrai aussi pour d'autres régions. Le Bas-Saint-Laurent a des ressources plus importantes par comparaison; n'a pas nécessairement toutes les ressources nécessaires, mais, par comparaison, a des ressources plus importantes. C'est vrai pour l'Outaouais. C'est vrai pour la Côte-Nord. C'est vrai pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine. Alors, on a exactement le même pattern, si vous me passez l'expression, pour les régions périphériques: Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie, même si Laurentides est un peu en meilleure posture à cet égard-là. Et, encore une fois — est-ce qu'on a Chaudière-Appalaches? oui, bien sûr — Chaudière-Appalaches. Et une autre région dans le cas des personnes âgées — d'ailleurs on a apporté des corrections lorsqu'on a été capables de le faire avec les budgets — c'est, entre autres, la Mauricie qui est comparable, dans ce cas-ci, à Chaudière-Appalaches qui est en meilleure posture encore, cependant, que Laval, Lanaudière ou la Montérégie.

• (9 h 50) • Alors, on fait ces correctifs-là dans l'allocation des budgets, ce qui fait que, toutes proportions gardées, Montréal a moins, en proportion, dans l'enveloppe que n'en ont d'autres régions. Mais on fait ce rétablissement de l'équité, comme je souhaite par ailleurs, puis je le répète, que chaque régie, avec ses établissements, procède de la même façon. On sait qu'il y a des CLSC ou des centres d'hébergement et de soins de longue durée qui sont arrivés plus récemment, qui ont été construits plus récemment, des CLSC qui se sont constitués dans les dernières années et qui souvent ont moins de ressources que des CLSC qui ont une plus longue histoire, qui avaient des budgets qui, année après année, étaient reconduits et qui continuent d'avoir ces mêmes budgets. Alors, on sait qu'il y a certains CLSC qui ont de meilleures ressources, en termes budgétaires, que d'autres. Alors là il faut réhausser les CLSC et les CHSLD, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, pour rehausser leur base budgétaire, la base budgétaire de ceux et de celles qui sont en dessous de la moyenne, pour essayer de faire du rattrapage. Alors, la recette qu'on applique, dans le fond, pour rééquilibrer les ressources entres les régions, on souhaite qu'elle s'appliqué intrarégional aussi pour qu'on procède de la même facon.

Alors, c'est injuste de dire, donc, dans cette perspective-là: Si j'ai 3 millions pour Montréal-Centre ou 3,6 millions pour Montréal-Centre, je le divise à travers tous les CLSC, puis ça va me donner 50 000 \$, ou 100 000 \$, ou 200 000 \$ par CLSC. Ce n'est pas comme ça que l'on veut que cela procède. On voudrait qu'il y ait des correctifs aussi d'apportés. Puis c'est vrai à Montréal comme c'est vrai dans beaucoup d'autres régions.

Alors, évidemment, quand je dis que la base 100 est celle qu'on utilise, je n'affirme pas, là, qu'on comble tous les besoins des gens, hein? On se comprend bien, c'est un indicateur de richesse relative, mais qui permet de situer toutes les régions par comparaison, dans un ordre de priorité, ensuite, qui se dégage de cette comparaison.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, ça va? Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter, Mme la ministre?

Mme Marois: Je dirais que si, évidemment, la somme disponible... En fait, idéalement, je devrais prendre toutes les sommes actuellement allouées dans les CLSC et les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les réviser au complet puis les repartager pour que tout le monde soit à 100, hein, selon mon

raisonnement, mais on a aussi décidé qu'on n'enlèverait pas des services dans les régions où on a pu les offrir à la hauteur où on les offre maintenant. On a décidé plutôt que c'est par l'ajout de ressources qu'on allait refaire progressivement cet équilibre-là. Et ça prend un peu plus de temps. Ce serait plus simple sur papier de procéder comme je viens de le mentionner, on remet tout le monde à 100, mais concrètement je pense qu'on aurait pas mal plus de difficultés à le faire qu'on ne peut l'imaginer. Alors, l'ajout de ressources nous permet de compenser en partie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Sauvé.

Répartition de l'enveloppe budgétaire des CLSC de la région de Montréal

Mme Beauchamp: Merci, Mme la Présidente. Bonjour.

Mme Marois: Bonjour.

Mme Beauchamp: Bonjour à tout le monde derrière. Merci d'être là. Mme la ministre, moi, je voudrais vous soulever la situation de ce qui se passe à Montréal-Nord, exactement dans la lignée de ce que vous venez de décrire.

Juste avant de parler de la situation plus particulière du CLSC de Montréal-Nord et du CHSLD Paul Lizotte, vous me permettrez de vous dépeindre rapidement un portrait de la situation à Montréal-Nord, où 35 % des familles vivent sous le seuil de pauvreté, 40 % des familles avec enfants sont monoparentales. Dans le seul comté de Sauvé, que je représente, qui est la partie est de Montréal-Nord, on retrouve 3 000 familles monoparentales. Il y a 2 750 enfants de zéro à 5 ans qui sont sous le seuil de la pauvreté, ce qui le place au premier rang des CLSC; le nombre d'enfants pris en charge, c'est 163, au deuxième rang des CLSC; 5 400 enfants pauvres de six à 11 ans, ce qui représente 49 % des enfants de cet âge sur le territoire, le deuxième rang des CLSC pour les enfants de zéro à 11 ans pris en charge; 156 signalements retenus par la DPJ, ce qui représente le taux le plus élevé de rétention de signalements pour l'ensemble des territoires couverts par la DPJ. 15 % de la population souffre de troubles mentaux transitoires et persistants. Le CLSC de Montréal-Nord se retrouve au troisième rang quant au bassin de clientèle atteinte de déficience intellectuelle pour l'ensemble des CLSC.

Donc, la situation, elle est problématique. Malheureusement, entres autres, le comté que je représente est fortement atteint par le phénomène de la pauvreté, qui atteint directement plusieurs de mes concitoyens et concitoyennes.

Enfin, c'est clair, compte tenu de cette transformation démographique qu'a connue Montréal-Nord au cours des 20 dernières années, le CLSC de Montréal-Nord souffre d'un sous-financement chronique. Et, selon la méthode de calcul Pampalon que la Régie régionale connaît bien, que votre ministère connaît bien, les chiffres pour l'année 1997-1998 ont donné un sous-financement de tout près de 2 millions de dollars par

année. On parle de tout près de 1 928 695 \$ de dollars par année de sous-financement, ce qui place le CLSC de Montréal-Nord au premier rang des CLSC sous-financés.

Vous avez mentionné préalablement, dans votre première réponse, que vous souhaitiez que la Régie régionale de la région de Montréal applique également certains critères de pondération dans la distribution des enveloppes budgétaires. Mais je voudrais vous faire remarquer que l'année dernière - et, selon moi, c'est un exploit - les directeurs généraux des CLSC de la région de Montréal s'étaient entendus sur un nouveau partage des enveloppes budgétaires entre CLSC, et ce, afin qu'un CLSC comme celui de Montréal-Nord enclenche le processus de rattrapage. Mais, au cours de la dernière année, malgré cette entente entre les directeurs généraux de CLSC, la Régie régionale, j'imagine — et vous me reprendrez si je me trompe – bien, à la suite de directive du ministère, n'a pas permis d'appliquer cette nouvelle méthode de distribution entre les CLSC. Les enveloppes budgétaires sont arrivées, ce qu'on appelle dans notre milieu, taguées ou, en tout cas, étiquetées. Les nouvelles enveloppes budgétaires devaient être dévolues au maintien à domicile, alors que, comme je viens de vous le décrire, le vrai problème du CLSC de Montréal-Nord... et son souhait est beaucoup plus d'appliquer les enveloppes budgétaires au niveau de ce qu'on appelle la direction des services multiclientèles, c'est-à-dire pouvoir mieux desservir, et ça s'applique particulièrement à la partie est de Montréal-Nord, le comté de Sauvé que je dessers, les services à la petite enfance, à la jeunesse, à la déficience intellectuelle et à la santé mentale.

Je vais aussi prendre le temps de vous décrire la situation du centre hospitalier de soins de longue durée Paul Lizotte. C'est également, selon en tout cas les chiffres détenus par la direction du CLSC de Montréal-Nord, le centre de soins de longue durée le plus sousfinancé sur l'île de Montréal. Et, selon le critère qu'on appelle — et je trouve que c'est très ironique — le facteur plaisir, ce critère qui permet de déterminer jusqu'à quel point on répond aux besoins qu'on appelle de base des personnes âgées dans nos centres de soins de longue durée, et on se donne comme objectif, à tout le moins, de répondre au moins à 80 % des besoins de base de ces personnes, le centre de soins de longue durée Paul Lizotte répond uniquement - et je trouve ça terrible — à 55 % des besoins de base des bénéficiaires qu'il héberge, 55 %. Ça le place au premier rang des centres de soins de longue durée les plus sous-financés sur l'île de Montréal. Donc, effectivement il y a une réalité intrarégionale. La région de Montréal, c'est une grande région, et il y a donc des réalités plus locales dont il faut tenir compte.

Vous comprendrez qu'à la lecture des journaux ce matin, à lire les inquiétudes exprimées par les CLSC quant aux enveloppes dévolues aux CLSC de Montréal, comme députée de Sauvé, je suis particulièrement inquiète. Ma question est: Comme ministre de la Santé, pouvez-vous rassurer les citoyens et citoyennes de Montréal-Nord, plus particulièrement du comté de Sauvé, que leur CLSC pourra appliquer un principe de rattrapage et combler son sous-financement? Pouvez-vous nous assurer que le centre de soins de longue durée Paul

Lizotte verra aussi ses crédits augmenter afin d'augmenter le niveau de réponse aux besoins de base des personnes qu'il héberge? Est-ce que les directeurs généraux des CLSC de Montréal pourront appliquer l'entente qu'ils ont établie entre eux l'année passée pour permettre un meilleur équilibre dans le financement des CLSC de la région de Montréal?

• (10 heures) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Sauvé. Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Je veux revenir sur la description qu'on nous fait d'une entente possible entre les CLSC pour répartir autrement les bases budgétaires. Moi, je pense que rien n'a été dit aux établissements allant à l'encontre de ça. Si les établissements veulent réajuster leur financement pour corriger les écarts, ils peuvent tout à fait le faire, ça va de soi.

Cependant, ce qui a été dit, et ça, c'est clair, c'est qu'on allouait du budget de développement aux fins de servir davantage et mieux les personnes en perte d'autonomie par du maintien à domicile. Alors, on a voulu, puis ça, je pense que c'est raisonnable et normal que la ministre puisse dire: Je fais du développement à hauteur de 200 millions ou de 150 millions. Il y a 30 millions, ou 20, ou 40 qui vont aller vers le maintien à domicile. Alors, ça peut être vrai aussi pour des personnes âgées ou des personnes handicapées, ce sont les personnes en perte d'autonomie. Donc, cette somme, elle doit servir à cela.

Mais rien n'empêche les CLSC réunis avec la Régie de décider que, si leurs bases budgétaires sont inadéquates, elle puisse les réviser pour qu'un CLSC ait un budget moins élevé que l'autre à côté, c'est-à-dire qu'il baisse son budget de telle sorte qu'il puisse transfèrer des sommes au CLSC d'à côté pour que ce CLSC là ait des ressources comparables pour offirir les services. Mais absolument rien dans nos orientations n'empêche cela.

Mais, cependant, ce qui est clair, c'est qu'à partir du moment où on dit que l'argent doit aller dans le maintien à domicile, bien, c'est là qu'il doit aller. Mais l'opération que vous décrivez, elle peut se faire tout en allouant l'argent au maintien à domicile. À ce momentià, on peut dire très simplement: Le maintien à domicile. si le retard est dans tel, tel, tel CLSC, c'est là qu'on va mettre les montants les plus importants et non pas dans l'autre CLSC d'à côté. Si, dans les soins aux jeunes et aux jeunes familles en particulier, je pense que vous avez fait référence à cela dans le cas du CLSC de Montréal-Nord... bien, à ce moment-là, on peut comparer avec ce que reçoivent d'autres CLSC. Si d'autres CLSC acceptent de voir leur budget réduit pour que le budget du CLSC Montréal-Nord soit rehaussé, nous, on n'a aucune objection à cela et je ne pense pas que personne au ministère, à moins que quelqu'un lève la main, ait dit: On vous empêche de faire ça. Est-ce qu'on a empêché de faire ça?

Une voix: ...

Mme Marois: Ha, ha, ha! Bon. O.K. Effectivement, ça n'a absolument pas été une directive du ministère d'empêcher cela, mais, oui, cependant, c'est clair de la part du ministère, nous voulons que les budgets servent aux fins pour lesquelles nous les allouons. Et on a de beaux exemples d'ailleurs dans les hôpitaux qui ont eu des problèmes de déficit: souvent ils se sont servis de ces sommes pour faire autre chose alors qu'on voulait que ça aille vers des soins spécialisés, entre autres sur la fameuse question des listes d'attente, pour n'identifier que celle-là. Bon.

Alors, il y a, pour la région de Montréal, des budgets importants qui vont cependant être alloués: pour le maintien à domicile, on parle ici de 3 661 000 \$, mais il y aura de l'argent pour la santé mentale, il y aura de l'argent pour aussi l'hébergement. Et là je vais venir sur le centre Paul Lizotte d'une façon un petit peu plus particulière. Quand on regarde Montréal-Centre, au total, pour ce qui est de l'alourdissement des clientèles à héberger et maintien à domicile, on parle de plus de 12 millions, à peu près 12 millions de dollars, et ça ne comprend pas les enveloppes de santé physique, de santé mentale, de déficience.

Alors, pour le CLSC, je n'y reviens pas autrement, c'est à la Régie de discuter avec ses institutions pour voir comment partager les enveloppes. Mais ce que vous décrivez comme possibilité de réorganisation budgétaire entre les CLSC est non seulement permis, mais, à mon point de vue, souhaitable pour justement faire en sorte que, peu importe où on vit sur l'île de Montréal, on ait accès au même niveau de services.

Et c'est ce qu'on veut faire à l'endroit des CHSLD, des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Dans le cas du centre lui-même, j'ai un petit peu plus d'information précise sur le centre Paul Lizotte. C'est vrai qu'il est un de ceux où le nombre d'heures-soins disponibles est parmi les plus bas. On sait que par ailleurs sur l'île de Montréal il y en a qui sont à 80 % puis à 85 %, et même plus, de niveau de satisfaction.

Alors, on m'indique qu'effectivement la Régie régionale a autorisé des dégagements de budget en novembre dernier pour aider à améliorer la situation de la clientèle de cet établissement. Et on peut croire qu'avec les sommes que nous allouons pour l'alourdissement des clientèles... On parle, je le répète, pour Montréal de 7 984 000 \$, soit presque 8 millions. Prioritairement, ça devrait aller vers des centres comme Paul Lizotte ou d'autres qui seraient dans une situation comparable. Et, sur l'île de Montréal, il y a des déséquilibres très importants parce qu'il y a des centres qui ont vraiment un niveau beaucoup plus élevé de satisfaction. Alors, normalement, ce que la Régie devrait faire, c'est vraiment d'aller chercher tous ceux qui sont en deçà de la moyenne pour rehausser le nombre d'heures-soins disponibles dans ces établissementslà. Ca devrait être vrai à Montréal, en Montérégie, partout à travers le Québec, sur une analyse très concrète centre par centre, de telle sorte que ce réajustement puisse se faire.

On nous dit que la Régie de Montréal utiliserait deux types de critères pour répartir l'argent du maintien, entre autres justement la question de l'équité inter-CLSC. On dit que c'est à hauteur de... 30 % des ressources iraient pour corriger la notion de l'équité et l'autre, c'est la méthode que nous utilisons au ministère pour allouer les budgets entre les régions. Eux reprennent cette méthode-là intrarégionalement pour allouer les budgets. Donc, il y a une proportion de l'ordre de 30 % qui irait à la question de l'équité.

Mme Beauchamp: Pour le maintien à domicile. Ce n'est pas tout à fait la même chose.

Mme Marois: Oui, pour le maintien. Ce qu'on me dit, moi, cependant, dans le cas des centres d'hébergement et de soins de longue durée, on procède en rehaussant les bases de ceux qui ont le plus bas niveau de couverture de soins.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Sauvé.

Mme Marois: Notre propre méthode est de l'équité interrégionale, oui, c'est ça.

Mme Beauchamp: Je vais poser une très courte question qui, j'espère, entraînera une courte réponse puisqu'il y a de nombreux collègues à la table voulant soulever certaines situations. Mme la ministre, ce qui est un peu étonnant, c'est le fait que le ministère peut dire à des régies que des enveloppes doivent aller, par exemple, au maintien à domicile alors que, par exemple, sur le territoire de Montréal-Nord, l'urgence de la situation n'était pas le maintien à domicile, mais bien les services multiclientèles, la situation des jeunes, comme je vous l'ai décrite tantôt, des familles monoparentales, la déficience intellectuelle.

Donc, on peut obliger la desserte d'enveloppes comme ça à des CLSC là où, dans certains cas, d'un point de vue local, il n'y avait pas de besoin urgent, mais, lorsqu'il est question de la répartition des enveloppes pour assurer une équité entre les CLSC, là les verbes sont utilisés au conditionnel. Vous me dites: la Régie devrait faire ci, devrait faire ça. Est-ce qu'on ne peut pas s'assurer... Parce que, je vous l'ai dit, l'année passée il y a eu une entente entre les directeurs généraux de CLSC, mais effectivement les crédits supplémentaires arrivés étaient des enveloppes taguées «maintien à domicile», qui n'ont pas fait l'objet d'application de l'entente établie entre les directeurs généraux.

Ma question est donc: Est-ce que vous pouvez nous assurer que le CLSC de Montréal-Nord verra son enveloppe rétablie pour, entre autres, ses services multiclientèles? Et aussi pour le centre Paul Lizotte?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je répète ce que j'ai dit déjà depuis un moment. En fait, c'est tout à fait logique et normal, à partir de la connaissance qu'on a des problèmes sur l'ensemble du Québec, que l'on détermine un ordre de priorité quant à l'allocation des budgets, et n'importe quel gouvernement qui ne ferait pas ça ne serait pas responsable. D'abord, on doit rendre compte nous aussi de l'utilisation des sommes qu'on verse parce qu'on a prélevé des impôts, ça va de soi. Donc, il faut que les gens sachent à quoi servent les sommes investies. Mais, plus fondamentalement, c'est en fonction

des besoins identifiés. Cette année, nous avons des budgets qui vont concerner des clientèles jeunes, en réadaptation, en santé mentale, en aide à la jeunesse en difficulté, et, à ce moment-là, la Régie sera à même d'allouer certains budgets au CLSC Montréal-Nord si ça correspond à leurs besoins tel qu'on les décrivait tout à l'heure.

• (10 h 10) •

Donc, en ce sens-là, oui, ce sera possible de le faire. C'est à la Régie de pouvoir le décider avec ses établissements et avec son conseil d'administration. Ce que je vous dis cependant, c'est que l'argent qu'on versera pour le maintien à domicile ou pour l'alour-dissement des clientèles hébergées doit servir à cela. Mais il y a des sommes de prévues pour la jeunesse aussi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député d'Argenteuil.

Engorgement de l'urgence du centre hospitalier Laurentien, à Sainte-Agathe-des-Monts

M. Whissell: Merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, on vous a questionnée à plusieurs occasions sur la situation dramatique qui prévaut actuellement dans la région de Sainte-Agathe. Sainte-Agathe, il v a deux problématiques: il y a l'urgence, il y a l'hôpital qui déborde. Sur les étages, on est obligé d'improviser en chambre les salons. Il y a même des gens qui ont été entassés dans la lingerie. Vous avez annoncé cette semaine, à Sainte-Agathe, que vous étiez pour agrandir l'urgence. Je tiens à vous rappeler que votre collègue le député de Labelle et ministre responsable des Laurentides avait fait la même annonce il y a exactement quatre mois. Alors, il n'y a rien de nouveau. Vous avez annoncé les travaux, mais, à l'heure où on se parle. encore ce matin, il y a 26 patients à l'urgence sur une capacité de neuf personnes.

Alors, c'est beau faire des annonces, mais ce que j'aimerais entendre de vous, c'est quel sera votre plan d'action pour les jours qui vont suivre, les semaines qui vont suivre afin de résorber la situation. C'est une situation qui est intolérable. Quand on dit que des fois il y a jusqu'à 10 personnes qui sont en attente depuis plus de 48 heures pour avoir un lit à l'urgence, c'est catastrophique. Ça, c'est ma première question pour Sainte-Agathe.

Centre de soins de longue durée à Sainte-Agathe-des-Monts

La deuxième question est au niveau des soins de longue durée. En 1997, vous avez fermé 50 lits au Mont-Sinaï. Également, en pleine campagne électorale, qui était une élection partielle en 1997, dans le comté de Bertrand, vous avez fait l'annonce que vous étiez pour construire un nouveau centre de soins de longue durée. Le centre n'est pas encore annoncé. Et, à chaque jour, il y a à peu près 30 patients qui sont transférés vers l'extérieur de la région, faute d'avoir un lit. Et les familles de ces personnes-là, qui sont placées souvent pour des longues périodes, doivent se déplacer aussi loin qu'à Laval, qu'à Lachute, qu'à Saint-Eustache pour aller voir leur proche.

Alors, encore là, à Sainte-Agathe, c'est une situation qui est très, très alarmante. Alors, mes deux questions: L'hôpital, votre plan d'action à court terme pour résorber la crise de l'urgence et le problème de lits aux étages; et le deuxième point, qui est le centre de soins de longue durée qui a été promis par votre gouvernement en 1997 et qui n'a jamais été annoncé encore.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Engorgement de l'urgence du centre hospitalier Laurentien, à Sainte-Agathe-des-Monts (suite)

Mme Marois: Bon. Je suis contente que le député d'Argenteuil pose des questions et fasse les commentaires qu'il fait ce matin et je l'inviterais à aller visiter son hôpital. Je pense que ce serait une bonne initiative de sa part. Parce que je suis allée, moi, le visiter, l'hôpital, cette semaine, et je vais vous dire que les gens de l'hôpital étaient outrés de ses propos. Au cas où il ne le sache pas, je vais lui apprendre ce matin. Les gens de l'hôpital étaient outrés de ses propos parce qu'ils ont dit: Jamais, comme gestionnaires responsables, nous ne traiterions les malades de la façon dont le décrit le député.

Alors, je suis allée la visiter, la lingerie, parce que j'y vais, voir les établissements, puis j'aime ça en plus. J'ai du plaisir à le faire. Je rencontre des gens responsables, des professionnels de grande qualité qui ont à coeur le soin des malades. La lingerie, là, c'est un espace avec quatre belles grandes fenêtres qui a été réaménagé en salle d'urgence pour recevoir les malades dans des conditions parfaitement adéquates dans la circonstance. Si le député d'Argenteuil ne sait pas ce que c'est qu'une urgence, il en fera autant que j'en ai fait jusqu'à maintenant. Si je n'en ai pas visité 25 jusqu'à maintenant, je n'en ai pas visité une. Et je dois dire que celle-là, oui, a besoin d'être réaménagée, d'être réorganisée, ça va de soi. Et c'est pour ça qu'on a annoncé les budgets, sauf que ce n'est pas instantané, un investissement, ça prend un certain temps avant de pouvoir se concrétiser. Il faut faire des plans, il faut faire des devis, il faut procéder aux appels d'offres et ensuite procéder à la construction.

Alors, j'invite d'abord le député à aller visiter son hôpital. Il va voir que la lingerie, là, c'est un endroit pas mal plus adéquat que dans bien d'autres cas où j'ai pu voir des urgences qui méritaient d'être aménagées et qui le seront aussi, puisque j'ai annoncé des investissements à hauteur de 70 millions jusqu'à maintenant dans les urgences.

Quant au fait qu'il y ait des gens qui attendent plus de 48 heures, dans le cas spécifique de cet hôpital, ils ont aménagé des espaces dans des salons transformés en chambres. Là encore, le député parle à travers son chapeau. Qu'il aille voir ces salons transformés en chambres qui sont absolument et parfaitement équipées comme n'importe laquelle autre chambre de l'hôpital et où on fait attendre des gens, oui, 48 heures dans un lit d'hôpital. On ne les fait pas attendre dans une civière sur le bord d'une porte où

rentrent les ambulances, là. Alors, ce serait peut-être intéressant qu'il constate ca.

C'est vrai qu'il y a des débordements à l'hôpital. c'est pour ca qu'on va l'agrandir, l'urgence de l'hôpital, et que, dans ces cas-là, les patients sont dans des espaces plus restreints à l'urgence même, je ne nie pas ça, mais cependant c'est inexact de dire que les réaménagements qu'a faits l'hôpital ont mis les patients dans des situations qui n'avaient pas d'allure. Ce n'est pas vrai, c'est faux! Allez le voir. Et les salons qui ont été utilisés pour être transformés en chambres, Mme la Présidente, c'est plus beau que les chambres elles-mêmes parce qu'ils sont, ces espaces, en bout d'aile dans l'hôpital et puis elles donnent sur la montagne. Ce n'est pas mal, savez-vous, comme vue. Evidement, quand on est malade, peut-être que ca a moins d'importance, mais, dans certains cas, oui. Alors, il faut dire ca à la décharge des gens de l'hôpital.

Oui, ils vivent des pressions, oui, c'est trop restreint comme espace dans l'urgence, je ne nie pas ça, absolument pas. Mais j'invite le député à aller rencontrer les gens de l'hôpital, il va voir qu'il aura un tout autre discours après ça. Puis d'ailleurs, ca permettrait aux gens de l'hôpital de remettre les pendules à l'heure, parce qu'ils étaient particulièrement déçus des question soulevées en Chambre faisant passer cet hôpital et les gens qui le dirigent pour des gens incompétents et inconscients des problèmes auxquels ils sont confrontés. Bon.

Alors, maintenant, pour ce qui est... Donc, je ne reviens pas sur l'investissement dans l'aménagement et le rehaussement de l'urgence. On va aussi en profiter pour s'assurer qu'il y a des soins de jour qui puissent être accessibles une fois que l'urgence sera réaménagée. Et j'ai demandé que l'on procède, je dirais, dans la même foulée où on définira les plans de l'urgence, qu'on travaille aussi sur les plans concernant le réaménagement du centre d'hébergement et de soins de longue durée auquel on fait référence, qui doit être rehaussé, cela va de soi. Et ce que j'espère, c'est que les plans seront donc faits en même temps parce qu'il y a des services qu'on pourra mettre en commun.

Centre de soins de longue durée à Sainte-Agathe-des-Monts (suite)

En même temps qu'on procédera à cela, il faut savoir que je travaille sur le budget de nouvelles initiatives en immobilisation. On a eu une longue discussion avec votre collègue de Vaudreuil, Mme la Présidente, hier sur cette question. Je travaille sur les budgets d'immobilisation et j'espère être capable de dégager des sommes suffisantes pour que, les plans et devis étant prêts, on puisse procéder à l'investissement. Ce qui fait que, pour la prochaine année, j'espère qu'on sera capable de rehausser les aménagements et les améliorer au sein du centre d'hébergement à Sainte-Agathe, Mme la Présidente. Mais, encore une fois, j'invite le député à aller rencontrer les gens de son hôpital.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député d'Argenteuil.

Liste d'attente au centre de réadaptation Le Bouclier, dans la région des Laurentides

M. Whissell: Mme la ministre, ce n'est pas mes propos, c'est les propos des médecins. Je ne sais pas si vous avez pris le temps de rencontrer également les donneurs de soins lors de votre visite, mais c'est les médecins qui lancent le cri d'alarme. Et j'imagine que, si la ministre intervient spécifiquement dans ce centre hospitalier, c'est qu'il y a de sérieux problèmes. Vous avez beau nous dire qu'il y a des belles fenêtres, il n'en demeure pas moins que ce n'est pas des installations pour une urgence. On ne parle pas de fenêtres.

Mme Marois: Ça a été réaménagé. Je m'excuse, là, mais c'est faux, ce que vous dites. Alors, je ne laisserai pas passer des choses qui sont fausses.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce qu'on peut laisser le député d'Argenteuil compléter son intervention?

Mme Marois: Certainement.

• (10 h 20) •

M. Whissell: Alors, c'est toujours le même discours qu'on entend: Tout va bien, il n'y a pas de crise. On parle de gens qui attendent plus de 48 heures, des listes de 30 à chaque journée. C'est l'hôpital qui a les plus grandes crises actuellement dans les Laurentides. Et, en passant, Mme la ministre, ce n'est pas mon hôpital, c'est l'hôpital des gens des Laurentides. Ce n'est même pas dans mon comté, c'est dans le comté du député de Bertrand et ça touche également au comté du président du Conseil du trésor. Alors, c'est pour le point du CH.

Au niveau du Bouclier, on vous a questionnée à plusieurs occasions au niveau des problématiques. Et ce que je voudrais entendre de vous ce matin, c'est... Vous connaissez le dossier. On a posé trois questions depuis un an spécifiquement sur Le Bouclier. On parle des enfants entre zéro et six ans qui attendent entre deux ans et trois ans pour recevoir des soins en physio, en ergo, en orthophonie. Et ça, Mme la ministre, c'est inconcevable.

Moi, ce que j'aimerais entendre de vous, là: Avez-vous évalué le coût social que ces enfants-là vont entraîner sur les dépenses du gouvernement à moyen et à long terme? Parce que vous savez pertinemment que des enfants qu'on ne traitera pas à temps, ces enfants-là ne pourront pas participer au développement collectif, ils ne pourront pas contribuer au niveau des taxes, des impôts. Alors, c'est des personnes qui vont être à la charge de l'État pour une longue période. Alors, quel sera le coût social de ne pas traiter des enfants à temps?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, ce n'était peut-être pas votre hôpital à Sainte-Agathe, mais vous en aviez fait votre cause. Et, quand on prend une cause à coeur, on essaie de mieux s'informer avant de tenir les propos que le député a tenus, Mme la Présidente. C'est simplement ça que je vous rappelle. C'est simple. Et, quand je vais

visiter un hôpital, là, je ne vais pas simplement rencontrer en catimini le directeur général dans son bureau. Je rencontre les infirmières, je rencontre les professionnels. Je pense, entre autres, à une bonne conversation que j'ai eue avec une diététiste, particulièrement à cette institution. Parce qu'on a parlé de la qualité de l'alimentation des personnes âgées, qu'on offrait aux personnes âgées. Et j'étais heureuse d'apprendre qu'il y avait dans cette institution, comme partout à travers le Québec, des protocoles, des guides et, dans ce cas-là, une diététiste qui s'assure de la qualité de la nourriture servie aux personnes âgées. Et, en ce sens-là, elle me dit que, là où c'est plus difficile pour les personnes âgées, ce sont les personnes âgées qui sont à domicile et qui s'alimentent mal et pour lesquelles il faut prévoir certaines actions. Mais on mêle tout parfois puis on nous dit que, dans le cas des centres d'hébergement, c'est catastrophique. Ce n'est pas le cas.

Je n'ai jamais dit non plus, Mme la Présidente, qu'il n'y avait pas de problèmes dans le réseau. S'il y a quelqu'un qui sait qu'il y en a, c'est bien moi. Bon. Alors, je les constate puis j'essaie de les résoudre au fur et à mesure des moyens que j'ai pour le faire. Je pense qu'on a fait un bon bout depuis quelque temps. Ca ne veut pas dire que tout est résolu. Effectivement, on investit dans une urgence parce qu'on a besoin de l'améliorer. Je ne nie pas qu'il y ait là des difficultés et qu'il y ait là parfois des civières qui sont trop nombreuses dans la salle d'urgence. Je ne nie pas ça. Au contraire, j'agis pour qu'on puisse le corriger. Et, encore une fois, ne dites pas des choses qui sont fausses. Allez voir les salons auxquels vous faites référence, ils ont été transformés en chambres d'hôpital avec tous les instruments nécessaires lorsqu'on y envoie un malade. Bon. Alors, ce n'est peut-être pas votre hôpital, vous en avez fait votre cause. Informez-vous au moins avant d'en parler.

Maintenant, vous avez fait référence au Bouclier et plus largement, et je suis d'accord avec vous, à la question des services de réadaptation en déficience physique. Et vous avez fait référence au coût social que vivent ces personnes lorsqu'elles ne peuvent avoir accès à des services. Et je suis d'accord que nous devons agir le plus rapidement possible à cet égard pour intervenir, particulièrement dans le cas des jeunes, tôt dans leur vie, puisque, si nous le faisons, nous pourrons leur offrir des services leur permettant d'avoir une autonomie au plan personnel, de pouvoir participer à leur société, d'être des citoyens finalement ayant tous leurs moyens pour vivre heureux. Et, dans ce sens-là, les investissements que nous faisons cette année vont être ciblés.

Votre collègue tout à l'heure posait la question: Est-ce que vous trouvez normal de décider que les budgets allaient être versés pour telle et telle situation, donc de cibler leur utilisation aux fins de soins à des personnes âgées, de soins de réadaptation? Moi, je dis: Oui, c'est normal, compte tenu que nous connaissons l'état des besoins, que ceux-ci nous ont été signifiés par des parents, par des institutions, par des organismes. Oui, nous préciserons à quoi doivent être utilisés les budgets.

Dans le cas précis, ça aurait été intéressant que vous soyez là au moment où nous en avons débattu hier, puisque j'ai eu une longue discussion sur ces questions avec vos collègues de Nelligan et de Notre-Dame-de-Grâce. Je leur avais donné l'information et le suis un peu déçue qu'ils ne vous l'aient pas transmise. Mais, dans les faits, le centre de réadaptation Le Bouclier qui avait souhaité un budget à hauteur de 3 millions et quelques centaines de mille recevra effectivement un budget de 2,2 millions de dollars, et ce sont des budgets récurrents, ce qui est considérable, on en conviendra, compte tenu qu'on met 9,3 millions pour l'ensemble de la réadaptation en déficience physique. Et ce sera vrai aussi pour d'autres centres, qu'il s'agisse de centres situés en Montérégie, ou en Chaudière-Appalaches, ou en Gaspésie. Les sommes varient, là, je ne dis pas que ce sera les mêmes sommes. Les sommes varient évidemment selon les besoins. Mais nous pensons qu'une telle somme investie dans Le Bouclier est investie au bon endroit pour servir des gens qui en ont besoin et pour aider des familles qui pourront ainsi voir grandir leurs enfants dans des conditions adéquates.

D'ailleurs, non seulement nous faisons cela pour de la réadaptation, mais nous faisons cela aussi au niveau des aides techniques, des aides auditives, des implants cochléaires. C'était une demande qui avait été exprimée depuis un bon moment. Ce sont des exemples très concrets qui nous amènent à conclure que, si nous investissons tôt dans la vie d'un enfant, nous lui assurerons une meilleure qualité de vie pour sa vie entière.

Répartition des crédits alloués aux services de réadaptation en déficience physique

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Avant de céder la parole au député de Masson, puisqu'on parle de réadaptation, est-ce que vous pouvez me dire, Mme la ministre, s'il est vrai que la région de l'Estrie ne recevrait aucun montant cette année, pour la présente année, en réadaptation?

Mme Marois: Effectivement, dans le cas de la réadaptation, les régions qui recevront des sommes pour la réadaptation en déficience physique sont la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Laurentides, Lanaudière et la Montérégie, et il n'y a pas d'autres régions qui recevront des sommes pour cette fin. Cependant, bien sûr toutes les aides techniques et l'amélioration que nous apportons à cet égard sont disponibles pour l'ensemble des citoyens du Québec.

• (10 h 30) •

Si nous faisons cela cependant, il y a bien sûr une raison, qui est celle que j'ai déjà énoncée pour d'autres dossiers. On vient de parler des CLSC, des personnes âgées, du maintien à domicile. On procède à partir des indices. Et ce que je peux vous dire, c'est que, dans le cas de l'Estrie... Encore une fois, prenons notre base 100, puisque c'est celle-là qu'on a retenue là aussi. En Estrie, on est à 113 sur base 100 en termes de ressources; en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, on est à 57 sur base 100; 55 en Chaudière-Appalaches; Laurentides, Lanaudière, Montérégie, c'est de l'ordre de 70, 75, 80 sur base 100. Donc, il y avait du rattrapage à faire dans ces régions-là, et c'est pour cette raison que nous le faisons. Saguenay—Lac-Saint-Jean,

c'est encore aussi criant, c'est à 59 sur base 100. Estrie est à 113. C'est l'une des régions les mieux fournies, si on veut, en termes de services. Québec est du même ordre et bien sûr Montréal-Centre. Mais il faut comprendre aussi par ailleurs que Montréal-Centre et Québec ont servi les populations environnantes. Celles qui n'avaient pas accès, dans leur région, à certains services, ont utilisé les services à Montréal. C'est ce qui explique la hauteur de ce budget, de même que pour Québec, qui est nettement au-dessus de la base 100.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors donc, si je comprends bien, Mme la ministre, c'est qu'il n'y a rien en réadaptation, et, compte tenu de la situation de la Régie régionale de la santé de l'Estrie, il n'y aura pas non plus de rattrapage. Alors, je dois vous souligner que j'ai eu des revendications concernant la réadaptation, entre autres, et il y a des problèmes quand même énormes. Alors, il faut dire aussi que les budgets en réadaptation ne sont pas considérables. Je comprends qu'on doit partager un très petit budget en réadaptation compte tenu des besoins immenses au Québec, alors je souhaite, Mme la ministre, que vous puissiez reconsidérer à un moment donné les besoins en réadaptation, parce que c'est certain que la région de l'Estrie sera très déçue.

Mme Marois: Mme la Présidente, je suis d'accord avec vous, il y a des besoins dans d'autres régions aussi, et c'est évident qu'il faudrait pouvoir augmenter les budgets ailleurs. Mais c'est le premier effort qu'on fait, là, aussi important depuis quelques années, on est bien conscients de cela. Ce sont quand même des budgets assez considérables. Je ne veux pas errer, là, mais on parlerait de budgets... 1997-1998, le budget de dépenses était à hauteur de 358 millions. Alors, c'est des budgets assez considérables si on prend les services nationaux, les services régionaux, etc. Mais, là comme ailleurs, il y a bien sûr des besoins importants, et, si nous pouvons ajouter éventuellement, les autres régions seront considérées.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, sur le même sujet? Non? Je cède maintenant la parole au député de Masson.

Groupe de travail sur la transformation des services de santé mentale

M. Labbé: Alors, merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme la ministre, bonjour. Bonjour à votre équipe. Alors, tout à l'heure vous avez parlé de santé mentale, et ça m'a permis de susciter une question. Dans les faits, on est au courant qu'il y a actuellement un groupe de travail qui circule à travers le Québec, qui fait effectivement une tournée pour voir probablement les problèmes ou voir un petit peu les différentes alternatives. J'aimerais savoir de votre part dans quel contexte cette tournée est faite actuellement, et quel genre de suites vous entendez donner à ce comité-là, et quelle importance ça revêt pour vous comme telle. Alors, c'est un petit peu, en gros, ce que j'avais le goût de vous demander comme question.

Mme Marois: D'accord. Je vais y aller assez brièvement, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: ...mais je pense que c'est quand même intéressant de mentionner que nous menons une action systématique actuellement pour nous permettre de mieux soutenir les gens qui travaillent en santé mentale. Il faut se rappeler qu'en décembre 1998 le ministère avait rendu public un plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. On sait qu'on a procédé à des changements majeurs de ce côtélà depuis quelques années au Québec. Toute la question de la désinstitutionnalisation a été au coeur du travail qui a été fait, et c'est comme, un peu, la deuxième phase.

Il nous reste deux institutions majeures où il faut procéder à de la désinstitutionnalisation. Nous avons prévu d'ailleurs des budgets assez importants pour ces institutions — il s'agit de Saint-Julien et de Rivière-des-rairies — pour nous permettre de développer des ressources alternatives au moment où on procède à la désinstitutionnalisation, donc ne pas laisser les personnes à elles-mêmes, ni leurs familles ni leurs parents. Ça, c'est une chose. Mais, évidemment, ce faisant, nous demandons à des organismes communautaires, à des institutions, que ce soient les CLSC ou d'autres types d'organismes volontaires, d'intervenir, de prendre en charge, de soutenir les personnes ayant des problèmes es anté mentale et soutenir bien sûr aussi leur environnement.

Alors, c'est dans tout ce contexte que le plan d'action pour la transformation a été annoncé. Et il m'est apparu que ce plan d'action, pour qu'on puisse l'appliquer de façon équitable, qu'on puisse répondre aux besoins les plus importants dans toutes les régions du Québec, qu'on puisse... demander à chacune de ces régions ou des représentants dans les régions de ces questions de nous signifier quelles étaient les priorités auxquelles on devrait s'attarder et comment on devait le faire. Et, pour éviter que ce ne soit que par des voies administratives que cela se fasse, j'ai demandé, suite à un forum que j'ai tenu à l'automne dernier, regroupant tous les intervenants en santé mentale... On a mandaté à ce moment-là un groupe sous la présidence de M. Blanchette, qui est directeur général, ici, d'un CLSC dans la région de Québec. On retrouve sur ce groupe des infirmières, des médecins, psychiatres, des gens en recherche. Et je leur ai demandé de faire le tour du Québec, d'aller voir les gens concrètement pour voir qu'est-ce qu'on pouvait faire pour les accompagner, pour les aider à implanter la transformation des services de santé mentale.

Donc, qu'est-ce que ça concerne plus spécifiquement, tout ce travail et ce que nous voulons faire? Nous voudrions mettre en place tous les services requis. On a identifié qu'il y avait huit types de services requis — je n'entrerai pas dans le détail — dans la communauté pour servir les personnes dans leur milieu. Ça, c'était la première attente que l'on voulait pouvoir combler.

Deuxième attente, c'est la mise en place de réseaux intégrés de services. On sait très bien qu'un des

problèmes qu'on connaît, dans le cas des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, c'est le phénomène de la porte tournante où on se fait envoyer d'institution et d'un intervenant à l'autre, et on pense qu'on doit contrer ces phénomènes-là. C'est vrai pour les personnes âgées, c'est vrai pour les jeunes et c'est vrai particulièrement pour les personnes souffrant de santé mentale.

Le troisième aspect que je voulais qu'ils regardent, c'est l'état de développement des services de santé mentale pour les jeunes et les enfants, soit offerts en réseau ou avec les centres jeunesse, et enfin qu'on m'indique quelles étaient les conditions de succès pour que les services soient transformés adéquatement soit au niveau de la formation, de l'organisation ou même du financement.

Alors, ce groupe d'experts est sur le point de terminer sa tournée. D'ailleurs, ils étaient justement dans la région de Lanaudière, je crois, ou Laurentides... Non, ils étaient dans Laurentides la semaine dernière. Ils doivent me faire des recommandations concrètes. Et, à partir de cela, j'allouerai le budget, qui est à la hauteur de 8 millions — c'est ça, à la hauteur de 8 millions — en conséquence des recommandations qu'ils vont me faire.

Là encore, on se retrouve devant le même phénomène que je décris depuis le début des travaux de notre commission, il y a de l'inéquité, parce qu'on sait qu'il y a des régions qui ont plus de services; d'autres, moins. Et, à partir de là, les régions où le niveau de services est le plus bas devraient recevoir des sommes plus importantes, bien sûr. Mais je ne présume pas, cependant, de leurs résultats. En fonction de ce qu'ils me diront, on tiendra compte de leurs recommandations dans l'allocation des budgets.

Et j'ai prévu aussi revoir à nouveau la table de concertation, le forum sur les questions de santé mentale pour qu'on voie comment on peut continuer d'être non seulement vigilants, mais être actifs dans ce dossier et être capables de faire le point - ça, pour moi, c'est fondamental - régulièrement pour réajuster nos approches et nos façons de faire. Parce que des fois je me dis: C'est un peu décourageant. On va dans un extrême, on dit: Bon, la nouvelle méthode, c'est celle-là, alors une approche de cas organisée de telle façon, etc. Puis là, au bout de quelques années, on dit: Non, non, ce n'était vraiment pas la bonne façon. Puis là on renvoie le pendule à l'autre bout, puis là on dit: C'est une autre façon qu'il faut utiliser. Est-ce qu'on ne serait pas capable d'avoir des outils de gouverne nous permettant de réajuster régulièrement nos façons de faire, de les adapter de telle sorte qu'on n'ait pas à faire des changements brusques en cours de nos opérations, qui sont souvent non pertinents pour la qualité des soins, ça va de soi? Alors, c'est la perspective que je développe avec mes partenaires actuellement.

Encore là, juste un exemple d'écart très important par rapport aux ressources disponibles — juste sur ça, je ne parle pas de l'allocation, on viendra plus tard — Montréal-Centre, par exemple, est à 152 sur un indice 100, Québec a 160 et par ailleurs Laurentides ou Montérégie sont plutôt à la hauteur de 50 sur un indice 100. Alors, ça vous donne un peu une idée de ce que pourra nous proposer sans doute le groupe de travail.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Masson.

M. Labbé: Une petite complémentaire, Mme la ministre, si vous le permettez. Alors, je dois comprendre à ce moment-ci qu'il n'y aura pas de budgets supplémentaires qui vont être alloués tant que vous n'aurez pas le rapport de votre comité en santé mentale?

Mme Marois: C'est ça, exactement, parce que je veux qu'ils soient particulièrement bien ciblés.

M. Labbé: Bien ciblés. Excellent. Merci, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Masson. Sur le même sujet, M. le député de Vaudreuil?

Crédits alloués pour les services de santé mentale en Montérégie

M. Marcoux: Oui, M. le Président. Mme la ministre, justement sur cette question de la santé mentale...

Une voix: Mme la Présidente.

M. Marcoux: Excusez. Mme la Présidente, c'est vrai.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Parce que sinon la ministre peut vous répondre immédiatement, tandis que la présidente ne vous répondra pas, M. le député.

Des voix: Ha, ha, ha!

• (10 h 40) •

M. Marcoux: Mme la Présidente, mes mille excuses. Alors, Mme la ministre, simplement sur ce point qu'évoquait le député de Masson, sur la santé mentale dans la Montérégie, selon le plan de consolidation de la Régie 1999-2000, on dépense, par habitant, en santé mentale, 52,78 \$ par rapport à une moyenne provinciale qui serait de 102 \$, donc un écart de près de 50 %, premièrement. Et, deuxièmement, dans la région, notamment, de Vaudreuil-Soulanges, cet écart-là est encore plus grand, et je pense que c'est à peu près 32 \$ ou 33 \$ par habitant.

Je suis un peu surpris, je dois vous dire, pour les gens concernés, toute cette clientèle-là en Montérégie et dans la région de Vaudreuil-Soulanges, de voir, semble-til, que ça ira à l'automne avant qu'il y ait quelque autorisation budgétaire additionnelle dans le secteur de la santé mentale dans cette région-là. Parce que, si c'est autorisé seulement en novembre, ça veut dire qu'il ne se passe pratiquement rien au cours de cette année, et c'est ça que je voudrais... Quand sera-t-il possible de confirmer les budgets additionnels en santé mentale en Montérégie et notamment pour la région de Vaudreuil-Soulanges?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, bon, l'automne, ce n'est pas novembre.

M. Marcoux: Pardon?

Mme Marois: L'automne, ce n'est pas novembre...

M. Marcoux: C'est presque l'hiver.

Mme Marois: ...hein, c'est l'hiver, là. J'ai parlé de l'automne. J'espère être capable de pouvoir le faire en septembre suite au rapport, je le répète, du groupe que j'ai mandaté pour m'identifier l'ordre des priorités. Je pense que c'est important qu'on puisse travailler avec des gens qui connaissent bien le milieu, qui sont capables d'entendre leurs pairs, d'entendre des groupes et, à ce moment-là, avec un oeil neuf, de pouvoir faire une analyse de ces besoins et de me faire des recommandations. Donc, si c'était possible avant, je le ferais avant, mais ce qu'on me dit, c'est que le groupe serait capable de faire ses recommandations plutôt à ce moment-là.

Cependant, une chose que je n'ai pas dite tout à l'heure en répondant à notre collègue, si des régions... Et j'ai pensé, entre autres, à la Montérégie parce que je la connais particulièrement bien et je sais qu'il y a des problèmes particulièrement sérieux non seulement chez vous, mais on sait qu'à Longueuil il y en a qui sont très bien identifiés, de ces problèmes. On travaille actuellement avec la maison Chez Lise qui reçoit - et ça a fait l'objet de manchettes, donc je peux en parler ici — des gens. C'est une maison privée, c'est une maison de chambres, tout compte fait, mais où on reçoit beaucoup de gens qui ont des problèmes de santé mentale et où on a demandé à la Régie de faire une analyse, avec les CLSC concernés, les infirmières et les professionnels, pour voir comment on peut améliorer la situation des personnes qui vivent là. Alors, d'abord un bilan, là, puis, après ca, voir comment on peut corriger cette situation-là.

Dans le cas de situations urgentes, je serais capable — et j'ai pris cette précaution avec mon ministère — de dégager certains budgets pour soulager des cas particuliers, et cela sera fait en relation bien sûr avec les régions concernées et les régies qui pourront en débattre avec nous au ministère.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Beauce-Sud.

Mme Leblanc: Merci, Mme la Présidente. Alors, bonjour, Mme la ministre, M. le ministre, et tous ceux qui vous accompagnent. J'ai plusieurs dossiers dont j'aurais aimé vous parler, je vais m'en tenir à deux parce que je sais que le temps compte et fuit beaucoup, et il y a beaucoup de mes collègues qui veulent poser des questions. Notamment, au niveau du dossier de la réadaptation physique, je sais que le sujet a été abordé hier, et je voulais vous en parler, alors je vais tout simplement l'oublier et me référer aux galées.

Financement des centres jeunesse dans la région de Chaudière-Appalaches

Je voulais vous parler, dans un premier temps, et ça va vous intéresser...

Mme Marois: Ha, ha, ha! Excusez, j'ai vu que votre collègue vous avait prévenue. C'est bien, ça.

Mme Leblanc: Bien, c'est parce qu'on essaie...

Mme Marois: Il n'avait pas eu le temps de le faire pour votre autre collègue tout à l'heure.

Mme Leblanc: Bon. Alors, voyez-vous, je voulais vous parler des centres jeunesse Chaudière-Appalaches. D'abord, il faut faire un constat, c'est que la région Chaudière-Appalaches, elle est sous-financée de longue date. Depuis sa création, finalement, c'est une région qui est sous-financée. Donc, c'est une région où on a l'impression de toujours courir après notre queue pour être capable de livrer des services à notre population. Et la situation est légèrement dramatique au niveau des centres jeunesse de la région chez nous.

Il y a eu un groupe d'experts, qu'on appelle le groupe Lebon, qui a fait une étude sur l'organisation clinique en matière jeunesse en 1998, et le groupe Lebon a reconnu que les centres jeunesse de la région Chaudière-Appalaches sont performants, là, même s'ils se retrouvent parmi les plus pauvres au Québec. C'est-àdire que nous sommes les quinzièmes sur 16 régions.

Dans le tableau 7 du rapport Lebon — je ne sais pas si vous l'avez sous les yeux — le per capita des centres jeunesse Chaudière-Appalaches, avec le 2,1 millions que la ministre nous a accordé pour l'année financière 1999-2000, est passé de 229 \$ à 250 \$ par jeune, mais, malgré cette injection d'argent là - et je vous signale que, sur le 2,1 millions, il y a 1 million qui est non récurrent, là - les quatre régions les plus pauvres ont aussi accru leur per capita d'autant, ce qui nous place toujours, la région Chaudière-Appalaches, au quinzième rang. Alors, on aime bien gagner les concours, mais on aime moins gagner ces championnats-là. On préférerait que la situation s'améliore chez nous, d'autant plus que les chiffres, les statistiques nous prouvent que nous sommes la région au Québec la plus affectée par le taux de suicide. Alors, d'où l'importance, là, de s'attaquer à la problématique des centres jeunesse chez nous.

Vous savez, on est performants chez nous malgré le fait qu'on soit pauvres, et ça s'explique de différentes façons. D'abord, on a des pratiques qui sont plus concertées avec nos partenaires. Ensuite, nous consacrons moins d'argent à l'administration et au support à l'intervention que la moyenne provinciale. Toutefois, il faut dire que le pourcentage des heures travaillées consacré à l'encadrement aux centres jeunesse est aussi inférieur à la moyenne provinciale.

Donc, les centres jeunesse Chaudière-Appalaches connaissent depuis les dernières années une pression de services, une pression de services par le sous-financement, mais aussi il y a des régions comme la MRC Chutes-de-la-Chaudière et la MRC Beauce-Sartigan, qui fait partie de mon comté, Mme la ministre,

qui connaissent une montée fulgurante de leur jeunesse, des jeunes, donc un plus grand besoin de services. Et ça, cette pression-là de services, elle se reflète autant à l'évaluation orientation qu'à l'application des mesures en réadaptation.

Dans son rapport, le groupe Lebon dit que les centres jeunesse ne disposent chez nous que d'une place pour 756 jeunes alors que la moyenne québécoise est d'une place pour 461 jeunes. Alors, l'écart n'est pas peu important, l'écart est vraiment assez grand. Alors, pour rejoindre la moyenne provinciale, notre région devrait disposer de 209 places. Et le nombre de places utilisées aux fins d'hébergement, actuellement, nous indique, d'une part, que le besoin de places est en deçà de la moyenne provinciale, je vous l'ai dit, et, d'autre part, que le besoin est au-dessus du permis actuel des centres jeunesse. Alors, actuellement, il y a 126 jeunes qui sont placés en milieu institutionnel, dont six filles sont hors région, alors que notre permis nous donne, nous octroie seulement 84 places. Alors, on est déficitaires de 42 places. Et, depuis deux ans, les centres jeunesse se retrouvent en situation de surnombre. Les centres jeunesse estiment leurs besoins actuels, en Chaudière-Appalaches, à cinq unités supplémentaires, soit 60 places, pour rencontrer et maintenir une accessibilité aux services de réadaptation à l'interne. Alors, la demande de l'établissement pour cinq unités supplémentaires nous amènerait, amènerait notre région à 186 places, ce qui laisserait toujours un écart par rapport à la moyenne nationale.

La pression de services, conjuguée, donc, à la pauvreté des centres jeunesse, place notre région dans une position à risque quant aux possibilités de répondre adéquatement aux besoins des jeunes et des familles. Le sous-financement des centres jeunesse peut conduire la région à une rupture de services, et là ce serait très malheureux. Vous savez, malgré les allocations récentes que le ministère a faites dans la région, nous sommes restés, nous demeurons parmi les plus pauvres au Québec, et, pour prévenir une détérioration dans la prestation des services, la situation commande un rehaussement de la base budgétaire des centres jeunesse Chaudière-Appalaches de l'ordre de 4 128 000 \$, ce qui se traduirait comme ceci.

• (10 h 50) •

Donc, on a parlé de 60 places additionnelles en unités de réadaptation interne, ce qui totaliserait un montant de 3,6 millions. Les services de protection et de réadaptation à l'externe, eux, commandent un investissement d'un peu plus de 1 million. Les ressources de type familial, elles, exigeraient 500 000 \$\$, ce qui porte le total à 5,2 millions. Si on y enlève le 1,1 million qui est censé être récurrent — en tout cas, c'est l'information dont nous disposons — on aurait besoin, donc, d'un montant de 4 128 000 \$ pour la région Chaudière-Appalaches.

Alors, ces ajouts financiers réduiraient, c'est bien sûr, l'écart entre les centres jeunesse Chaudière-Appalaches et la moyenne nationale des budgets alloués à ce type d'établissement. Et, à défaut d'investissement, Mme la ministre, les centres jeunesse Chaudière-Appalaches se retrouveront avec un déficit d'opération incontournable en raison des obligations de protection et de réadaptation que commande la situation des jeunes en difficulté.

Alors, on sait que, bon, avec la loi n° 107, on se sent, chez nous, un petit peu piégé des deux côtés. D'abord, on est obligé d'offrir les services, hein? On parle de jeunes, on parle de commandes qui nous arrivent parfois du CLSC, parfois du ministère de la Justice, et on est obligé d'offrir les services. Alors, s'il fallait couper, si on est pas capable de rehausser la base budgétaire comme il faudrait, à ce moment-là, on ne sera plus en mesure de livrer. Ça ne sera pas réalisable de satisfaire la loi antidéficit et satisfaire l'autre loi qui dit qu'il faut livrer les services. Alors, ça devient un petit peu problématique et compliqué, chez nous, à gérer, cette histoire-là.

Donc, ce qu'on aurait besoin de savoir... Moi, ce que j'ai vu dans les documents qui m'ont été fournis par la Régie régionale, c'est qu'on voit un rehaussement de la base budgétaire en Chaudière-Appalaches de 400 000 \$. On a parlé tantôt que ça nous prendrait 4,1 millions de dollars. Est-ce que la ministre est en mesure de nous dire comment on va réussir à livrer les services comme on devrait les livrer dans la région, chez nous?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Crédits alloués à la réadaptation en déficience physique dans la région de Chaudière-Appalaches (suite)

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Juste revenir très brièvement, parce que le ministre délégué va répondre plutôt à toutes les questions, évidemment qui sont sous sa responsabilité, jeunesse. Mais, en ce qui a trait à la réadaptation — parce qu'on a parlè des deux dossiers, là, autant la question des centres jeunesse que de la réadaptation physique — hier nous avons eu effectivement un bon échange sur ces questions-là, et j'ai repris ce matin une partie de l'information en vous disant que les budgets alloués pour la réadaptation seront ciblés dans les régions qui sont en déficit de services. Et, entre autres, dans la région de Chaudière-Appalaches, nous accorderons une somme de 2,5 millions de dollars, qui est une somme récurrente, pour les besoins de réadaptation physique.

J'ai eu la chance de rencontrer il y a quelques semaines — en fait, peut-être quelques mois, un mois ou deux — les représentants de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches, qui m'ont fait valoir l'état des besoins, et je peux convenir avec la députée qu'il y a effectivement un rattrapage à faire dans l'ensemble des dossiers. On n'a pas à se refaire de dessins, il y a des régions qui sont des régions périphériques aux grands centres, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie, qui ont des problèmes de rattrapage, puisque leurs ressources sont moins importantes, toutes proportions gardées, pour servir leur population.

Vous mentionniez une chose, cependant, qui est intéressante, parce que, dans les faits, une fois cependant qu'on compare les indicateurs de santé... Parce que, tu sais, on peut bien dire: Je mets 3 \$, je mets 25 \$, je mets 3 millions, je mets 150 millions, il faut savoir ce que ça donne comme résultat. Or, dans les

faits, quand on regarde les indicateurs de santé, c'est-à-dire est-ce que les gens sont en bonne santé, est-ce que l'indice de certains types de maladie est bas ou élevé, ce qu'on constate, c'est que ce sont les régions, cependant, où les indicateurs sont les plus intéressants autant pour les jeunes que pour les personnes âgées, et prenant en compte, là, toutes les variables, évidemment, de formation, d'âge, de sexe, etc., et on constate que, dans les faits, ce sont les régions où on retrouve les gens en meilleure santé à tous les âges, là, hein, tenant compte que ce sont des régions plus jeunes. Donc, malgré le fait qu'ils aient moins de ressources, il reste que leur situation globale est meilleure, dans certains cas, que celle de personnes qui vivent dans des régions où on a un nombre beaucoup plus important de ressources.

Bon, je ne vous dis pas ça pour justifier le fait qu'on n'a pas à corriger la situation. Au contraire, c'est ce que l'on fait, mais on le fait progressivement, en ne déshabillant pas l'un pour habiller l'autre. Alors, au fur et à mesure qu'on ajoute des budgets... Votre collègue, la présidente de notre commission, posait la question tout à l'heure sur la réadaptation: Ça veut dire qu'il n'y en aura pas pour l'Estrie? Oui, c'est vrai, il n'y en aura pas pour l'Estrie parce que l'Estrie est à un indice de 113 sur 100 alors que Chaudière-Appalaches est à un indice de 55 sur 100. Alors donc, c'est là que va aller l'argent, et ca devrait permettre d'améliorer l'indice, parce que, dans le cas de la réadaptation physique - et ça a été vrai dans les centres jeunesse, et mon collègue va vous en parler — les budgets sont essentiellement ciblés dans les régions en déficit, si on veut, de ressources. Alors, si mon collègue veut ajouter.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

Financement des centres jeunesse dans la région de Chaudière-Appalaches (suite)

M. Baril (Berthier): D'abord, je remercie infiniment la députée de sa question, parce que, effectivement, Chaudière-Appalaches est une région sousfinancée, comme les trois autres au Québec, qu'il s'agisse de Montérégie, la mienne, dont je suis député. Lanaudière ou la région des Laurentides. Mais l'année passée, pour une des premières fois, on a reconnu courageusement le sous-financement de ces quatre régions-là et on a décidé d'arrêter justement de répartir l'argent tous azimuts en fonction de critères plutôt abstraits. Alors, l'année passée, on a décidé de prendre le taureau par les cornes et d'investir à la fois des argents récurrents et non récurrents dans les quatre régions, et Chaudière-Appalaches, c'était 1,1 million récurrent et 1 million non-récurrent. Il y a un mois, j'ai annoncé la récurrence du 1 million qui était nonrécurrent. Donc, la région de Chaudière-Appalaches peut compter maintenant sur 2,1 millions de dollars.

Il ne faudrait pas oublier aussi qu'on a fait un autre investissement très important, et ça, on a tendance à l'oublier. C'est pour ça que je dis: Les méthodes de calcul, des fois, il faudrait peut-être les questionner. On a ouvert un centre de traitement pour jeunes toxicomanes, qui est parrainé par le centre jeunesse, où le gouvernement a investi presque un demi-million de

dollars d'argent récurrent, et Portage a fait à peu près la même chose dans les anciens locaux de Saint-Damien, ce qu'on a appelé le Centre de traitement et de réadaptation de Saint-Damien, et c'est la région, dans le fond, qui va bénéficier de ça au premier plan. Et on sait qu'une bonne partie des jeunes qui se trouvent en centre jeunesse, bien, si on intervient sur leur problème d'alcool et de drogue, on va être en mesure de régler une bonne partie de leurs problèmes.

L'autre chose importante, il faut voir d'où est-ce qu'on partait puis vers où on est arrivé cette année. Alors, il faut comprendre qu'avant les investissements de l'année passée effectivement il y avait des problèmes de listes d'attente à l'évaluation puis à l'application des mesures. Dans la région de Chaudière-Appalaches, on avait 58 jeunes qui étaient en attente puis continuellement sur les listes d'attente. Aujourd'hui, avec les investissements, c'est probablement une des régions les plus performantes. Alors, on est 10 en dessous de son... Donc, on a réussi à tomber sous le seuil, justement, de la capacité théorique. Donc, c'est quand même une performance importante. Il faut comprendre que, dans la région aussi, il y a eu une réorganisation administrative très importante. On a remis tous les pouvoirs aux DPJ pour qu'elles soient en mesure d'appliquer correctement l'article 32, et ça, ça a eu des résultats bénéfiques.

L'autre chose extrêmement importante qu'il faut dire sur la question de... Moi, je suis tellement conscient du problème que j'ai eu une rencontre privée avec le président du conseil d'administration et le D.G. il y a quelques semaines à mon ministère, avec l'équipe du ministère, pour recevoir d'abord toutes les questions de sous-financement, parce que, comme vous le savez, avec la loi antidéficit, il y aura quand même des révisions de bases budgétaires pour certaines institutions et particulièrement les centres jeunesse. Donc, on va être en mesure à ce moment-là de régler, à mes yeux, une bonne partie du problème de Chaudière-Appalaches.

• (11 heures)

Mais je veux aller plus loin, Mme la Présidente, parce que le travail de l'année passée nous permet aussi de cibler puis de cerner davantage le travail fait par les centres jeunesse au Québec. On s'est rendu compte dans la dernière année qu'il y a beaucoup de centres jeunesse qui sont dans la loi des quatre S, qu'on appelle, et ce n'est pas leur première responsabilité. La première responsabilité d'un centre jeunesse, c'est de s'organiser pour appliquer la Loi sur la protection de la jeunesse.

Donc, leur première responsabilité, c'est l'accessibilité des services en ce qui concerne l'évaluation qui doit être faite pour les signalements. Ça, ce n'est pas l'école qui peut faire ça, ce n'est pas le ministre qui peut faire ça, ce n'est pas le CLSC qui peut faire ça, ce n'est pas le police qui peut faire ça, ce n'est pas le député qui peut faire ça. La seule institution qui peut et qui a la responsabilité légale et juridique de faire l'évaluation sur les cas de protection au Québec, c'est les centres jeunesse. Et c'est pour ça que cette année j'ai voulu, avec le chantier de Lebon, recentrer le travail des centres jeunesse au Québec.

L'autre questionnement qu'on est en train de faire... Parce que je m'en rends compte, c'est vrai qu'il y a une explosion démographique dans votre région, comme il y en a une dans la région de Lanaudière. Mais il y a un autre problème qu'on est en train de regarder

actuellement, c'est toute la question de l'internat, toute la question de la réadap interne, qu'on appelle, dite lourde, l'hébergement. On se rend compte que, dans votre région, on place beaucoup plus qu'ailleurs. Alors, il y a des régions qui ont développé ce que j'appelle des solutions alternatives qui sont excellentes.

Un jeune dans un centre de réadap, dans les centres jeunesse, c'est 300 000 \$ par année. Il y a même des chercheurs qui m'ont dit: Tu serais mieux de lui atteler un travailleur social à l'année longue qui va le suivre pas à pas, ça va coûter moins cher, ça aura peutêtre des effets plus bénéfiques. Il y a des régions qui ont utilisé, qui ont mis en place ce que j'appelle des ressources intermédiaires plus spécialisées. Tu as les familles d'accueil, oui. Mais là où ça prend effectivement des interventions plus pointues, plus spécialisées, y a-tu moyen de regarder pour une ressource plus intermédiaire qui est moins coûteuse puis qui est peutêtre plus efficace?

Parce que, moi, j'ai fait le tour de tous les centres jeunesse au Québec. J'ai passé des heures et des heures avec des jeunes, particulièrement — une rencontre qui m'a beaucoup marqué — dans votre région avec des jeunes justement qui étaient à l'interne, comme on dit. Et je ne suis pas sûr que, dans bien des cas, le mur de béton extrêmement coûteux pour la société, c'est la solution pour ces jeunes-là. Pour des jeunes qui, dans un parcours qui a été un parcours très malheureux, où il y a eu une absence d'amour, absence d'amour du père, absence d'amour de la mère, je ne suis pas sûr que ces interventions très lourdes et très coûteuses donnent des résultats.

Alors, ce que je veux faire aussi... Et M. Théorêt qui est avec moi, qui est un des spécialistes de la protection de la jeunesse depuis des années au Québec, me glisse le projet Dimension, dans la région de Québec, qui a interpellé à la fois les centres jeunesse de la région, qui est un projet extraordinaire. Dans le fond, on travaille sur le côté positif du jeune: des ateliers de travail en soudure, en menuiserie, avec un encadrement très rigoureux. On les embarque dans un projet de vie extrêmement intensif, constructif, valorisant, où on table sur les qualités des jeunes. Ca, c'est porteur d'espoir. Ca, c'est un nouveau projet dans la région où le ministère a mis au-delà de 1.2 million de dollars. C'en est une. solution alternative, ça. Encore une fois, c'est une aide financière indirecte, mais qui interpelle au premier plan tous les jeunes dans les centres jeunesse de la région. Donc, il ne faut pas voir d'une façon linéaire strictement l'investissement qu'on fait dans un centre jeunesse mais tout ce qu'on fait autour aussi d'une façon satellite et qui peut avoir des résultats fort importants.

Mais, en conclusion, je souscris à la question soulevée par la députée. Oui, je reconnais et j'ai reconnu d'une façon tangible le sous-financement de la région Chaudière-Appalaches et je pense qu'on sera en mesure, dans les prochaines semaines, d'annoncer d'autres bonnes nouvelles qui vont aller renforcer la conviction que j'ai eue l'année passée, c'est de dire qu'il faut maintenant donner un coup de pouce plus particulièrement aux régions plus pauvres.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre délégué.

Financement du centre hospitalier Beauce-Etchemin

Mme Leblanc: Merci, M. le ministre. Ça m'encourage beaucoup que vous soyez porteur de bonnes nouvelles comme ça qui s'en viennent. La dernière question que je veux faire, très, très courte, c'est concernant le centre hospitalier Beauce-Etchemin et en rapport justement avec le déficit d'opération que nous avons connu cette année. On dit que, n'eussent été des argents additionnels que le ministre nous a octroyés, le déficit aurait été de 5,4 millions cette année. Et finalement on s'est ramassé avec un déficit de 4,6 millions, dont 3,1 millions seraient récurrents, c'est-à-dire qu'on va augmenter la base budgétaire de notre centre hospitalier d'environ 3,1 millions. Il manquerait encore 1,3 million pour être capable de donner le même niveau de services que l'année dernière.

Alors, selon la direction générale du centre hospitalier, on ne peut plus couper dans les ressources humaines au centre hospitalier, on est déjà égorgé. Alors, si la loi antidéficit passe telle qu'on le prévoit, ça va être très difficile. Il faudrait s'attendre à ce que vous ayez une liste d'épicerie pour demander quels services vous voulez qu'on coupe chez nous, parce que là, vraiment, on ne sait plus où donner de la tête.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Je suis un peu étonnée d'entendre la députée me dire ca. Il y a des gens responsables dans les institutions. La hauteur des budgets consacrés à la santé est très importante. Nous allons redresser les bases budgétaires, pas automatiquement, on va les redresser en faisant un travail systématique avec les régies et les établissements pour voir comment ils peuvent respecter les enveloppes qui leur sont consacrées. Qui, on va adopter la loi, parce qu'on pense que c'est important que les signaux soient clairs et ne comportent aucune ambiguïté. On rehausse les budgets d'une facon considérable dans l'ensemble du Québec, on ajoute du développement et, à ce moment-là, on croit qu'avec les budgets ainsi alloués les personnes en charge des établissements devraient être capables de respecter l'équilibre budgétaire.

On ne fera pas ça bêtement, là, hein. On fait un travail systématique avec les régions. Et, en plus de ça, on s'est engagé à ce que cette année il y ait un travail plus précis qui soit fait avec l'Association des hôpitaux, avec l'Association des CLSC aussi et des centres d'hébergement et de soins de longue durée pour qu'on puisse identifier des critères d'allocation budgétaire sur la base d'une augmentation des coûts reliés à l'augmentation de la demande et des besoins, de telle sorte qu'on ne revive pas ces situations de déséquilibre et de déficit budgétaire comme on les a vécues dans les dernières années. Et, autant pour Beauce-Etchemin que pour l'ensemble des établissements à travers le Québec, nous pensons que la stratégie retenue, le travail accompli avec les établissements et leur association devrait nous permettre de respecter et l'objectif d'offrir des services de qualité à la hauteur où c'est nécessaire en même temps qu'on respectera l'enveloppe budgétaire.

On a de belles expériences, actuellement. J'étais dans la région que représente notre présidente, vendredi dernier, et j'ai eu la chance de rencontrer les représentants de l'hôpital universitaire de Sherbrooke. Une qualité assez exceptionnelle d'ailleurs de services s'y offre. On y retrouve et des gestionnaires, et des médecins, et des professionnels des soins médicaux de grande qualité. Ils ont réussi, pas en diminuant les services, en réorganisant la façon de rendre les services. à diminuer leur déficit budgétaire de l'ordre de 3 millions de dollars. Et allez voir à Sherbrooke, c'est exceptionnel, les services qui sont offerts dans ces institutions, hein. Je pense que la députée de Saint-François et présidente de notre commission sera tout à fait à même de pouvoir le dire. Ils ont réduit le déficit, qui était à 19 millions en 1998-1999, à 16 millions. D'ailleurs, ils nous ont demandé de reconnaître cet effort qu'ils avaient fait, parce qu'ils ont dit: Nous qui avons travaillé d'une facon assez exceptionnelle pour arriver à ce résultat-là, est-ce qu'on ne sera pas pénalisés parce qu'on n'aura pas fait un déficit plus important?

Et c'est ça qu'il faut éviter actuellement dans le travail qu'on fait avec les institutions, qu'on envoie des messages à ceux qui ont réussi, avec des efforts d'imagination importants, à restreindre leur déficit alors que d'autres l'ont vu augmenter et qu'on a l'impression qu'il n'est pas sous contrôle. Bon. Alors, on va être respectueux des gens qui sont là parce que je pense qu'il n'y a pas de mauvaise foi, de personne, mais cependant on va être exigeant.

• (11 h 10) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Beauce-Nord.

Mesures visant à améliorer le taux de satisfaction dans les établissements de soins de longue durée de la Beauce

M. Poulin: Merci, Mme la Présidente. Oui, Mme la Présidente, je reviens sur des demandes qui ont été faites auprès de la ministre, auprès du ministère de la Santé, concernant, chez nous, les centres de soins de longue durée. À plusieurs reprises, on a interrogé la ministre à savoir qu'est-ce qu'elle ferait pour améliorer la situation dans les comtés de Beauce-Nord et de Beauce-Sud.

Actuellement, on le sait, la moyenne provinciale au niveau de ces établissements-là s'établit, au niveau des taux de satisfaction, à autour de 70 %. Dans la région de la MRC Beauce-Sartigan, qui est dans Beauce-Sud, et une partie dans mon comté, celle de Robert-Cliche, le taux de satisfaction n'est que d'environ 51 %. On a également, dans le région de la MRC Nouvelle-Beauce, qui est dans le comté de Beauce-Nord, un taux de satisfaction dans les établissements qui est autour de 60 %.

On nous annonce qu'il y aura un investissement d'environ 1,7 million de dollars qui sera distribué dans l'ensemble de la région Chaudière-Appalaches alors que les besoins ont été établis à autour de 6,1 millions de dollars. Et ça, c'est suite à un regroupement des établissements de soins de longue durée qui évalue qu'actuellement les argents nécessaires pour vraiment répondre aux besoins de ces clientèles-là, c'est un

minimum de 6 millions de dollars, si on veut atteindre le taux de moyenne provinciale. D'ailleurs, je vous fais part de la conclusion de cette association-là, qui dit que le Regroupement des CLSC et CHSLD de la région Chaudière-Appalaches considère inacceptable... «En ce qui concerne la situation qui prévaut actuellement dans les établissements d'hébergement de soins de longue durée, le Regroupement juge urgent que les CHSLD de la région fassent l'objet d'un rehaussement de leurs budgets afin d'assurer les services que nous jugeons essentiels à la dignité et à la qualité de vie des personnes hébergées.»

Mme la Présidente, je voudrais savoir ce que la ministre compte faire pour que les argents qui seront investis puissent servir aux établissements qui ont les plus bas taux. Actuellement, il y a des établissements, dans la région Chaudière-Appalaches, qui ont un taux de satisfaction supérieur à 70 %, mais, en raison, on va dire, de leur situation financière, en raison de leur déficit, ils vont bénéficier d'une partie de ces argents-là. Nous, le taux de satisfaction de nos établissements est vraiment en dessous de la moyenne provinciale. Quand on pense que, dans la région de Beauce-Sartigan, dans la région de Robert-Cliche, le taux de satisfaction de ces établissements-là est de 51 %, 52 %, et, avec les argents qu'on prévoit obtenir de la Régie, on devrait atteindre 54 %. Bien, moi, je veux savoir ce que la ministre compte faire pour amener ce taux-là à un taux satisfaisant. Et la même chose pour la région de Nouvelle-Beauce, où le taux est de 60 %.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Ce que j'ai comme information, ici, c'est que le taux de satisfaction à hauteur de 55 % ne tient pas compte de la somme qui avait été accordée aux CHSLD de Beauce dans l'année budgétaire 1999-2000, une somme de 200 000 \$ qui était du non-récurrent mais qui, j'imagine, avec le redressement des bases, devrait permettre de rendre cette somme récurrente, dans le cas présent. Donc, ça améliorerait le taux de satisfaction. Il aurait déjà été légèrement amélioré.

Je vais répondre, Mme la Présidente, à notre collègue, comme je l'ai fait sur l'ensemble des dossiers, que, dans les faits, dans les transferts budgétaires, nous avons tenu compte du fait qu'il y avait des établissements et des régions en rattrapage. Et, en ce sens-là, Chaudière-Appalaches, même si la somme ne semble pas considérable, elle est, toutes proportions gardées, plus importante que la région ne l'aurait eue si nous n'avions pas tenu compte de cela. Alors, les exemples sont d'ailleurs intéressants à cet égard. C'est vrai aussi pour toutes les autres régions, Laval, Lanaudière, où on a fait un effort pour corriger les budgets alloués en fonction d'un rattrapage. Et le scénario que l'on a bâti et retenu tient compte de cela. Je vous le dis, là, on avait regardé ça sous deux angles différents et on a choisi un scénario intermédiaire permettant de rehausser les sommes versées en Chaudière-Appalaches ou ailleurs.

Je reviens sur ce que je disais. L'objectif doit être d'abord d'offrir du rehaussement budgétaire là où les taux de satisfaction sont les plus bas. Il faut savoir que, dans le cas de la région, il y a des endroits où le taux de satisfaction n'est pas très heureux non plus. On pense à Montmagny, à l'Amiante, même à Lévis. Alors donc, en Chaudière-Appalaches, il y a un niveau de satisfaction qui n'est pas suffisamment élevé dans un bon nombre d'établissements. Il faut donc commencer par rehausser ce niveau-là avant de verser les sommes à ceux qui auraient des taux de satisfaction un peu plus élevés. C'est à ça que vont servir ces sommes, puisque, dans les faits, on n'ajoute pas de places. Il n'y a pas de rehaussement de places, hein, je crois, dans le cas de Chaudière-Appalaches?

Une voix: ...

Mme Marois: Est-ce qu'il y en a ici? Oui, un peu, mais c'est tout petit, c'est tout petit. On est tellement habitué de jouer dans des grands chiffres que, quand on parle de 800 000 \$, c'est petit. Ce n'est pas petit, c'est un montant important. Alors, ça, c'est pour améliorer la situation de certaines places déjà disponibles où on procède à un rehaussement des services ou au paiement de certains services rendus. C'était dans le cas de l'opération 2 000 lits où on a amélioré la qualité des services pour une valeur de 2 000 lits sur l'ensemble québécois, soit des lits ajoutés ou des lits réaménagés. Alors, il y a 854 000 \$ qui s'en vont pour cette raison-là en Chaudière-Appalaches et 1 759 000 \$ pour l'alourdissement des clientèles hébergées.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Beauce-Nord.

Financement de la maison Claude Bilodeau, à Sainte-Marie

M. Poulin: Un commentaire et une question sur un autre sujet. C'est certain que, Mme la Présidente, j'aurais aimé savoir c'est quoi, l'objectif du ministère du taux de satisfaction minimum qu'on doit atteindre dans l'année qui vient. C'est-à-dire, si on est à 52 % ou 53 %, est-ce que le ministère s'est donné, on va dire, comme responsabilité d'atteindre un niveau minimum de 60 % et de faire tous les efforts nécessaires pour que les argents ou, en tout cas, toutes les ressources soient mises à leur disposition pour atteindre ce minimum-là visant à rejoindre celui de la moyenne provinciale, qui est au moins 70 %?

Je vais dans un autre sujet. Malheureusement, je sais que le temps nous est précieux. Ma question va s'adresser au ministre adjoint. J'aimerais savoir de la part du ministre qu'est-ce qu'il compte répondre à une demande qu'il a reçue d'une maison pour des joueurs compulsifs qui s'est établie dans ma région et qui a fait beaucoup de représentations auprès de son ministère, qui actuellement vit des moments très difficiles dans son financement.

Et j'en profite aussi pour apporter un commentaire. À quelques reprises, j'ai communiqué avec son ministère. Je ne sais pas si on manque de ressources ou quoi, on me dit toujours qu'on va me rappeler, mais malheureusement on n'est pas capable de prendre communication, de parler à qui de droit quand on a des représentations à faire. Et j'aimerais savoir si, à court terme, il compte, par un programme d'aide, soutenir la maison Claude Bilodeau, qui est située à Sainte-Mariede-Beauce.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

- M. Baril (Berthier): D'ailleurs, Mme la Présidente, je suis très, très content de la question. Et je vais lui donner un petit truc pour régler ses dossiers le plus rapidement, comme le font d'ailleurs tous ses collègues de sa formation politique. Au lieu de passer par mon cabinet, il devrait m'en parler directement.
- M. Poulin: C'est ce que je viens de faire, Mme la Présidente.
- M. Baril (Berthier): Puis la période de questions est un endroit tout désigné justement pour régler toutes sortes de dossiers. C'est un petit truc que je lui donne en passant.

Sa maison pour joueurs compulsifs, c'est une maison qu'on connaît beaucoup. C'est M. Bilodeau, qui lui-même est un ancien joueur — il l'a manifesté puis il l'a communiqué publiquement — qui s'est ouvert un centre de traitement au mois de novembre. Comme vous le savez, dans le dernier budget de M. Landry, nous avons actuellement à notre disposition des argents pour être en mesure de soutenir à la fois la prévention, le dépistage et la réhabilitation des joueurs compulsifs.

J'ai voulu d'abord et avant tout... Parce que ça s'inscrit aussi dans la politique de qualité puis de certification des centres de traitement qu'on est en train de faire pour les alcooliques toxicomanes à la grandeur du Québec, sous la présidence de M. Jacques Lamarre — dont fait partie d'ailleurs un ancien député de votre formation politique, M. Picotte — pour être mesure de s'assurer que ces centres-là vont donner des services de qualité, que la thérapie va être bonne, qu'il va y avoir un conseil d'administration, qu'il va y avoir un code d'éthique puis qu'on va être en mesure, en fonction des argents qu'on va demander, de donner des services en retour.

Je suis très sensibilisé par le centre de M. Bilodeau. Et j'ai rencontré d'ailleurs M. Ladouceur, qui est la personne, la référence dans le domaine du jeu pathologique non seulement au Québec, au Canada et à travers le monde, qui connaît bien le centre de M. Bilodeau. J'ai demandé il y a quelques semaines, suite aux argents qui ont été débloqués par M. Landry, qu'on puisse voir de quelle façon on pourrait supporter M. Bilodeau. On va le faire, mais je veux le faire aussi d'une façon pour être en mesure de le supporter comme du monde puis être en mesure qu'on rejoigne l'objectif de qualité de services que je veux donner à tous les centres du Québec.

● (11 h 20) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre délégué. M. le député de Beauce-Nord, c'est correct? M. le député de Nelligan, je vous cède la parole.

Budget consacré à la prévention du suicide

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Juste un petit ajout. Le ministre délégué... Je ne mets pas en doute le bon travail de Dr Ladouceur de l'Université Laval, mais n'oubliez pas Dr Derevensky et Dr Gupta de l'Université McGill, c'est leur recherche qui a changé l'attitude du gouvernement pour passer la loi qui interdit maintenant la vente aux mineurs. Avec ça, ajoutez ces deux chercheurs aussi.

Mais la première question que je voudrais demander assez brièvement aussi, c'est sur le suicide. Je sais que nous avons eu une chance de discuter de ça plusieurs fois. Le discours de 1998-1999 a engagé 20 millions de dollars de plus pendant deux ans pour la toxicomanie et le suicide. Ils ont divisé ça 5-5 pour la première année et 5-5 pour la deuxième année. Le financement, à cette époque, selon l'information que j'ai reçue... Et ce n'est pas une question de comptable. On veut savoir c'est quoi, les moyens de répondre aux vrais besoins. Parce que vous savez que le Québec est l'une des régions les plus touchées du monde par le suicide. Vous avez vu l'article du Centre de prévention du suicide.

A l'époque, le financement était plus ou moins 4 millions, si mon information est correcte. Avec ça, il me semble qu'on doit maintenant avoir... L'année passée, un financement de 9 millions ou de 10 millions, plus ou moins directement pour le suicide. Je voudrais juste savoir la ventilation de ces 10 millions ou 9 millions, parce que, quand nous avons reçu l'information par nos questions — et c'est la question 44, page 260 du grand cahier; excusez-moi, j'ai changé les pages — on parle de plus ou moins 4,5 millions et, dans les notes, à la page 261, il est dit qu'ils ont eu un budget de 4 millions, ils ont eu un budget additionnel de 1,7 million qui peut être annualisé à 3,5 en 2000-2001. Je voudrais savoir qu'estce qui se passe avec le 10 millions engagé dans le budget 1998.

Je ne cite pas le discours, si vous voulez, mais c'est vraiment 10 millions de dollars additionnels. Et le financement, à l'époque, M. le ministre, c'était plus ou moins 4 millions. Avec les chiffres arrondis, moi, j'ajoute un 5 millions. Je présume que le gouvernement doit dépenser directement pour la prévention du suicide et l'aide aux familles après aussi — je présume que c'est inclus — plus ou moins 9 millions ou 10 millions de dollars. Mais la réponse que j'ai reçue du ministère, avec les questions que nous avons demandées, indique qu'il y a une dépense de plus ou moins 4,6 millions de dollars. Je voudrais juste savoir: Est-ce que c'est une réponse complète ou est-ce que, effectivement, M. le ministre délégué, il y a d'autres dépenses directement pour le suicide?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

M. Baril (Berthier): Bien, avant que j'arrive comme ministre, effectivement, puis je dois le dire clairement, franchement, le ministre des Finances avait voté un budget pour la prévention du suicide et pour l'alcoolisme et la toxicomanie. Oui, mais c'était ensemble, il avait mis ça ensemble dans le budget. Moi, je

n'étais pas ministre, à l'époque. Quand je suis arrivé au ministère, la première des choses que j'ai demandées, c'est qu'on me fasse une ventilation de ces dépenses-là. Bon. On aurait pu questionner effectivement certaines dépenses. Je ne suis pas sûr, puis je le dis clairement, que tout l'argent est allé à ce pour quoi le ministre des Finances avait voté le budget, en alcoolisme, en toxicomanie puis en prévention du suicide.

L'année passée, quand on a annoncé le budget de 27,5 millions de dollars, nous avons tagué des budgets et nous nous sommes assurés que les argents ont été dépensés à ce pour quoi ils avaient été votés. Donc, 3,5 millions de dollars, effectivement, ont été consacrés à la prévention du suicide. Et on a eu, bon an, mal an, près de 1 million de dollars de plus pour toute la question de la recherche. Parce qu'on a financé une multitude de projets de recherche au Québec, particulièrement: hommes de 20 à 55 ans, toxicomanes, ayant des problèmes de santé mentale; projets aussi de recherche dans les centres jeunesse, en hébergement pour les jeunes qui sont porteurs de deux ou trois marginalités.

M. Williams: C'est le 1,7 million mentionné ici?

M. Baril (Berthier): Pardon?

M. Williams: C'est le 1,7 million?

M. Baril (Berthier): Oui, c'est là-dedans.

M. Williams: Mais c'est loin de 10 millions?

- M. Baril (Berthier): Bien, le 10 millions n'était pas juste pour le suicide, il était aussi pour la toxicomanie.
- M. Williams: Non. C'était 20 millions pour les deux. Et je peux donner les documents du budget, c'était 20 dans la citation: «C'est pourquoi j'annonce l'octroi d'un budget additionnel de 20 millions de dollars pour deux ans pour appuyer...» Et, dans les documents additionnels...

Mme Marois: Pour deux ans.

- M. Baril (Berthier): Pour deux ans, donc 10 par année, 5-5. C'est ça. On s'entend, oui, oui. On se rejoint, là.
- M. Williams: Dans le document additionnel, ils ont vraiment divisé 5 pour le suicide, 5 pour ça...
- M. Baril (Berthier): Oui, c'est ça. Là, on est d'accord. O.K.
- M. Williams: Et, avec ça, je cherche et, je pense, vous, avec la réponse que vous avez donnée, vous cherchez aussi l'autre 5 millions.
- M. Baril (Berthier): Non. Là, actuellement, les argents sont attribués, effectivement, à la fois pour le suicide, et l'alcoolisme, et la toxicomanie.
 - M. Williams: Avec ça, dans mon...

- M. Baril (Berthier): Puis avec ce qu'on a rajouté l'année passée.
- M. Williams: Mais un calcul bref, en 1998, au moment du budget, le gouvernement a dépensé plus ou moins, selon l'information que j'ai reçue, 4 millions. L'annonce du ministre des Finances arrive. Il dit: Un autre 5 millions additionnel pour deux ans, 5-5. Avec ça, si je fais le calcul, je cherche 9 millions.
- M. Baril (Berthier): Si vous le calculez avec alco, toxico, ça donne à peu près 10 millions par année.
- M. Williams: Non, non. C'est 10 millions par année pour les deux.
- M. Baril (Berthier): C'est ça, oui. Alors, le 20 millions, c'était...
 - M. Williams: Pour les deux.
- M. Baril (Berthier): Oui, mais c'était 10-10, 10 pour une année et 10 pour l'autre.
- M. Williams: Oui, oui. Et je cherche parce que c'est... Parce que le monde qui travaille et je sais que vous prenez ça sérieusement, là dans le secteur suicide, il manque de ressources. Et, quand le ministre...

M. Baril (Berthier): Oh!

- M. Williams: Oui, oui, tu as fait les efforts, mais l'effort, M. le ministre... Ils ont eu une annonce, l'année 1998-1999, qui dit: Nous avons déjà 4 millions, on nous a donc donné, au moins pour deux ans, un autre 5 millions. Jusqu'à maintenant, malgré votre ventilation, le monde qui travaille dans ce secteur, il me dit à moi, et c'est pourquoi j'ai voulu vous donner une chance à vous: Nous n'avons pas le, plus ou moins, j'ai dit, 9 millions, peut-être 10 pour le secteur du suicide. Je ne mets pas en doute qu'il y ait un autre 10 j'espère, ou plus additionnel pour la toxicomanie. Je ne le mets pas en doute, ça. O.K.? Et, avec ça, je voudrais savoir: Est-ce qu'on dépense...
- M. Baril (Berthier): Je vais renchérir, Mme la Présidente, pour clarifier un peu mon préambule de tantôt. Quand je suis arrivé comme ministre délégué, effectivement, il y avait de l'argent qui avait été déposé par le ministre des Finances mais qui avait été réparti d'une façon plutôt abstraite. C'est pour ça que je reviens beaucoup sur la... Tu sais, quand on parle des quotesparts, puis des ci, puis des ca, s'il n'y a pas d'objectifs clairs puis si l'argent n'est pas ciblé puis il n'est pas tagué, je ne suis pas sûr qu'on va avoir les effets en bout de piste. Alors, ça a été réparti dans toutes les régions du Québec. Et là, là-dessus, on peut se demander effectivement si c'est allé indirectement en projets périphériques ou satellites sur les questions de suicide. Ça, c'est questionnable. C'est pour ça que, l'année passée, quand je suis arrivé, j'ai voulu cibler et taguer tous les budgets pour être en mesure, avec des objectifs nationaux très clairs...
- (11 h 30) •

Et, en suicide, ce que nous avons fait, je pense que c'est important de le préciser, nous avons annoncé des budgets supplémentaires de 3,5 millions de dollars de façon à mettre en place sur tout le territoire québécois des services téléphoniques 24/7 pour consolider, dans le fond, la gamme essentielle des services proposés par la stratégie québécoise d'action face au suicide. Et on a tablé notre stratégie puis notre action sur les groupes de prévention, qui s'appellent, dans le fond, le réseau des centres de prévention du suicide. Et, pour eux, ça a quand même été des argents fort importants puisque ça a été, bon an, mal an, une augmentation de 100 % du budget. Donc, c'est des enveloppes très importantes. Et ça nous a permis de déployer des services sur le territoire québécois. On comptait à peu près sur cinq régions qui pouvaient offrir le service 24/7. Alors, les annonces budgétaires qu'on a faites l'année passée, consolidant le réseau des CPS, nous permettent, dans le fond, d'étendre le réseau des services 24/7 à 11 régions additionnelles. Donc, actuellement l'ensemble du territoire québécois pourra agir à la fois sur l'évaluation des problèmes, l'intervention au niveau des crises, la référence, la prise en charge et le suivi. Donc, c'est des investissements pointus qui ont permis de consolider le réseau et de déployer des services dans l'ensemble du Québec.

M. Williams: Je sais ce que vous essayez dans ça, mais, quand je parle avec le monde, vous comprenez la grande déception qu'ils ont eue quand, en comparant avec l'annonce du discours du budget 1998, le 31 mars, quand le ministre des Finances dit qu'il va ajouter un autre...

Une voix: ...

M. Williams: De 1998.

M. Baril (Berthier): Vous avez raison.

M. Williams: Voulez-vous l'avoir, le budget? Je peux le donner, là.

M. Baril (Berthier): Non, non, c'est correct, 1998. Ca passe vite.

M. Williams: Je donne beaucoup de documents au ministre aussi pour information. J'accepte que tu pousses, mais j'espère que tu vas retourner au ministre et dire: Une fois qu'on fait ça dans le budget, une annonce avec...— je présume qu'il a annoncé ça avec fierté— on doit respecter nos paroles. Parce que le monde qui travaille dans ce secteur, il veut voir le 5 millions. Et, jusqu'à date, M. le ministre délégué, ils ont vu une augmentation dans certaines choses, plus ou moins 1,7 million. J'ai vu que vous voulez annualiser ça à 3,5 millions. Bonne direction, mais ce n'est pas le 5-5, tel qu'annoncé le 31 mars 1998.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

M. Baril (Berthier): Mme la Présidente, la question du député de Nelligan est fort pertinente. Ça a

été respecté, mais trop dilué à mon goût. C'est ça qui est arrivé.

M. Williams: C'est quoi?

M. Baril (Berthier): Trop dilué. Ca a été réparti dans toutes les régies au Québec sans nécessairement identifier des objectifs nationaux clairs. Si on veut que nos argents puis nos investissements donnent de l'effet. c'est qu'il faut cibler puis il faut taguer nos montants. Comme je l'ai expliqué tantôt, en protection de la jeunesse, on a décidé de prendre le taureau par les cornes et on a agi. On a reconnu financièrement le sousfinancement de quatre régions puis on a agi dans ce sens-là. Comme on a dit, ça ne donne rien de diluer l'action puis la force de frappe pour endiguer le problème dans notre société sur la question de la détresse psychologique ou de la prévention du suicide. À contenter un groupe puis contenter un autre, des fois, tu finis par annuler tes efforts. Là, on a dit: On met le cap sur une ressource qui est reconnue, qui a développé une expertise.

Et d'ailleurs j'ai ouvert ce matin, Mme la Présidente, le Congrès mondial sur la prévention du suicide qui réunissait différents représentants des pays francophones. Alors, on est venu au Québec parce que le Québec est reconnu comme étant le haut lieu de la pratique de la prévention du suicide à travers le monde. Les Néo-Brunswickois ont parti leurs services à partir du modèle québécois, les Français ont fait la même chose, les Belges ont fait la même chose. Donc, on fait quand même des actions assez extraordinaires, des actions porteuses. Et je peux rassurer le député, en tout cas, comme je l'ai fait l'année passée par les investissements que nous avons annoncés, que nous allons continuer à travailler dans ce sens-là et cibler davantage nos interventions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre délégué. M. le député de Nelligan.

Listes d'attente pour des services de protection de la jeunesse

M. Williams: Oui. Une autre question pour le ministre délégué, parce que c'est un autre sujet que nous avons eu une chance de discuter assez souvent, c'est les listes d'attente à l'étape de l'application des mesures pour le secteur jeunesse. Beaucoup de personnes citent le premier rapport Lebon. Et je cite que «la liste d'attente à l'étape de l'application des mesures, 496 jeunes au 31 mars 1998, 413 jeunes sur une base annuelle, est une réalité constante du Québec dans 15 régions du Québec sur 16. Sur un plan clinique, cette d'attente apparaît plus inacceptable que la liste d'attente à l'étape de l'évaluation, car elle concerne des enfants dont la sécurité et le développement ont été déclarés compromis.»

Avec ça, je peux dire tout de suite que, pour les listes d'attente à l'évaluation, ils ont eu du progrès, et je présume que le ministre va mentionner ça, mais sauf dans... Et on peut voir ça dans Lebon 2 — j'ai reçu une autre copie hier ou avant-hier de M. Lebon — il y a l'évolution des listes d'attente à la protection de la

jeunesse et, sur les questions des jeunes, on attend l'application des mesures. Une fois qu'ils ont fait une évaluation, nous avons besoin des mesures. Depuis ce temps-là — c'est page 39 de Lebon 2 — on peut le voir, depuis que le ministre a commencé à travailler dans le dossier, actuellement, c'est pire, c'est pire qu'avant. Et, dans les chiffres que nous avons reçus, ce n'est pas le 413, c'est souvent 620, 706; 560, le 1er octobre; 553, le 2 octobre; 522, en avril; en décembre, 576. Et, moi, j'ai fait mon propre tableau, mais il peut voir le tableau à 39 de Lebon 2. Avec ça, il me semble que...

Je ne mets pas en doute la bonne foi du ministre délégué, mais les chiffres disent qu'une fois que nous avons fait une évaluation il y a plus de jeunes qui sont sur la liste d'attente maintenant qu'avant. Et c'est votre propre chiffre, ici. Je ne parle pas de toute la question de liste d'attente à l'évaluation. Vous avez fait du progrès là-dessus, good! Non, votre propre expert dit que l'autre liste est plus importante parce qu'une fois que nous avons fait une évaluation on doit faire quelque chose. Faire une évaluation et ne rien faire, vous savez, ce n'est pas correct. Et maintenant le «graph» ici, c'est en 1998. Nous étions toujours pires que ça. Et votre propre liste, le tableau 18, page 39, dit que, depuis le mois d'août 1999, c'est haut, plus haut que tous les mois de 1998.

Avec ça, je voudrais donner une chance au ministre délégué d'expliquer pourquoi la liste d'attente pour ce secteur, et c'est le secteur que M. Lebon dit qu'il est le plus inacceptable, est plus longue qu'avant.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

M. Baril (Berthier): Je remercie le député de Nelligan de sa question. Je suis accompagné, Mme la Présidente, de M. Théorêt, du ministère, qui a fait partie et qui fait toujours partie de l'équipe d'André Lebon. Je voudrais peut-être tantôt qu'il puisse expliquer certaines caractéristiques pour essayer de démystifier un peu toute la question des listes d'attente, parce que, des fois, on mêle à peu près tout et ça devient comme une pizza hawaïenne ou un drôle de bol de soupe.

M. Williams: Mais vous savez que je parle de l'application des mesures, hein?

M. Baril (Berthier): Non, non, mais est-ce que je peux répondre, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, oui. M. le député de Nelligan, la parole est au ministre délégué.

M. Baril (Berthier): Il faut mettre ça dans un contexte. Vous pensez qu'on va éliminer la question des listes d'attente comme ça, en claquant des doigts? Il n'y a pas de solution magique. Je vais le remettre dans un contexte, Mme la Présidente, c'est important de recontexter ça.

En 1986, 3 496 en attente à l'évaluation. Je l'ai dit tantôt, j'ai expliqué ce que l'évaluation, c'est la chose la plus importante. La première responsabilité d'un centre jeunesse, c'est d'évaluer les jeunes, c'est ce qu'on appelle tout le discours sur l'accessibilité des services.

Et, à ce moment-là, il y avait 37 123 signalements au Québec, en 1986. Aujourd'hui, au 31 mars, 556 jeunes à l'évaluation. Donc, on est à 40 et quelques de la capacité théorique. Et, cette année, 52 263 signalements. Donc, on est à 18 000 signalements de plus. Ce que ça veut dire, c'est que notre réseau est beaucoup plus efficace et beaucoup plus performant et que, en fonction des objectifs puis de ce qu'on s'est donné l'année passée comme plan d'action, bien c'est en train de porter fruit. Donc, on est plus performant, on évalue mieux, puis ça donne des résultats positifs dans toutes les régions du Québec.

La question de l'application des mesures. Donc, l'évaluation, pour moi, la question de l'évaluation, ça demeurera toujours la première étape, l'étape la plus importante. C'est là qu'il faut agir parce qu'il y a une responsabilité à la fois morale bien sûr, légale et juridique du centre jeunesse d'évaluer. Deuxième, la question de l'application des mesures. Il faut comprendre que les jeunes ne sont pas dans la rue. Ils sont dans un centre jeunesse, ils sont dans des familles d'accueil, ils ont déjà des services. Ce que ça veut dire, Mme la Présidente, c'est qu'ils sont en attente d'une assignation d'un travailleur social. C'est ça que ça veut dire. Mais ils ont des services, c'est ça qu'il faut comprendre. Il ne faut pas penser qu'ils n'en ont pas, de services, ils en ont soit dans la famille d'accueil, soit dans le centre de réadaptation, mais ils sont en attente d'une assignation d'un travailleur social.

Et, encore une fois, c'est important de contexter ça, du fait qu'il y a beaucoup plus de signalements aujourd'hui, il y en a beaucoup plus de retenus aussi. Par rapport à l'année dernière, l'année passée, on en a eu 747 de plus d'obtenus par rapport à l'année précédente et, cette année, 274 de plus. Donc, bon an, mal an, 1 000 cas retenus de plus pour les listes d'attente les plus basses dans l'histoire de la Loi sur la protection de la jeunesse.

● (11 h 40) ●

Donc, ce que nous avons annoncé l'année passée, le plan d'action qu'on s'est donné, les investissements dans les quatre régions les plus sous-financées au Québec, tout le chantier national de formation que nous avons mis en place, les projets de réadaptation qu'on a ouverts pour venir en aide aux jeunes qui sont alcooliques, toxicomanes qu'on retrouve dans les centres jeunesse, des projets conjoints qu'on a faits, entre autres, avec Portage, ça porte ses fruits. Toute l'action intégrée, où on mobilise à la fois l'action des CLSC puis des centres jeunesse, ça aussi, ça donne des résultats.

Pour l'avenir, la question de l'accessibilité des services, c'est-à-dire la question de la liste d'attente, qui était l'essentiel, dans le fond, des recommandations du rapport Lebon, et toute la question de l'intégration des services comme tels, qui était un peu les fruits du rapport Cliche, si on travaille puis si on continue à pousser dans ce sens-là, je pense qu'on va être en mesure de resserrer davantage des pratiques dans nos centres jeunesse, parce que c'est à ce niveau-là aussi qu'il faut travailler, puis on va être en mesure aussi de contrôler le phénomène des listes d'attente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre délégué. M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente. Avec votre permission, je donnerais peut-être la parole à mon collègue de l'Acadie qui avait une courte question à poser à la ministre puis, après ça, je pourrais revenir, si vous êtes d'accord.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Après, il y aura Mme la députée de Mille-Îles par la suite. Alors, M. le député de l'Acadie.

Projet de rénovation du centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Joseph de la Providence

M. Bordeleau: Merci, Mme la Présidente. En fait, je veux poser une question très spécifique concernant le centre de soins de longue durée Saint-Joseph de la Providence, qui est situé dans le comté de l'Acadie. Alors, juste peut-être rappeler un petit peu la situation. En mai 1998, le ministre de la Santé de l'époque informait le président du conseil d'administration de l'hôpital Saint-Joseph de la Providence qu'une enveloppe budgétaire évaluée à 7,7 millions leur était dédiée pour procéder à une rénovation fonctionnelle de l'établissement. Ici, il faut se rappeler qu'il s'agit d'un hôpital qui a été construit il y a 50 ans.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce que c'est un hôpital ou c'est le centre d'hébergement?

M. Bordeleau: Le centre hospitalier de soins de longue durée Saint-Joseph de la Providence.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ah oui! c'est le centre d'hébergement, O.K., d'accord. C'est parce que maintenant on dit centre d'hébergement et de soins de longue durée.

M. Bordeleau: O.K. Alors, il faut rappeler que c'est un hôpital qui a été construit il y a 50 ans, qui n'a jamais eu de rénovation majeure depuis ce temps-là. Et aujourd'hui on retrouve dans cette institution-là des cas lourds, évidemment. Alors, en mai 1998, il y a deux ans, on informait qu'il y avait une enveloppe de 7,7 qui était dédiée pour des rénovations au niveau de la vétusté de l'immeuble. En juin 1999, je vous faisais parvenir une lettre à ce sujet-là, où je mentionnais: «Cependant, tous conviennent du fait que, pour pouvoir maintenir la qualité des soins et de l'hébergement, des rénovations majeures doivent être apportées de façon urgente.» Alors, c'était en juin 1999. Et je joignais aussi, à ce moment-là... C'est-à-dire que vous m'avez répondu: «Pour faire suite à votre lettre du 2 juin, nous tenons à vous informer que nous procédons actuellement à la priorisation des projets d'immobilisation soumis par l'ensemble du réseau au ministère. Nous verrons à vous en informer avec diligence.»

Le 17 décembre 1999, je vous réécrivais à nouveau concernant le même dossier en vous signalant qu'il s'agit ici d'une clientèle qui nécessite en moyenne plus de quatre heures de soins par jour, que la Régie du bâtiment avait inspecté la bâtisse déjà et avait fait des recommandations quand même assez sérieuses et qu'il faut tenir compte qu'on a ici une clientèle de personnes

âgées qui ont des problèmes de mobilité évidemment importants. Et, pour ces personnes-là, c'est leur milieu de vie, c'est là qu'elles vont terminer leur vie. Alors, il y a des questions de qualité de vie pour les personnes, il y a des questions de sécurité aussi qui sont reliées à tout ca.

Je veux vous signaler qu'avec la lettre que je vous avais envoyée le 17 décembre j'avais annexé une lettre de la Régie du bâtiment qui était adressée, le 11 mars 1999, au centre hospitalier Saint-Joseph de la Providence. Et je vais vous lire deux extraits de la lettre: «Nous vous informons par la présente de la décision de la Régie du bâtiment du Québec à l'effet de fermer administrativement le dossier mentionné en titre, compte tenu de votre incapacité d'obtenir les fonds nécessaires pour la correction des défectuosités énumérées à l'avis émis le 11 novembre 1997 par notre inspecteur, Gilles Bronsard, ainsi que de l'absence d'un échéancier de réalisation. Cette fermeture administrative ne vous dégage nullement de votre responsabilité de vous conformer à ces exigences et ne représente aucunement l'acceptation des dérogations. Vous comprendrez que nous ne pouvons assumer plus longtemps la non-correction de ces déficiences et qu'il est de la responsabilité des autorités de cet établissement d'assurer la sécurité du public.»

Alors, on a un avis du bâtiment qui est quand même sévère, qui dit: Bon, bien, écoutez, là, nous, on va arrêter de s'en occuper au point de vue administratif parce qu'il n'y a rien qui se passe, mais on informe quand même en même temps les gens qu'ils demeurent responsables de ce qui pourrait arriver éventuellement. Et, encore là, il faut bien se mettre dans le contexte, c'est un édifice qui est là depuis 50 ans et où il n'y a pas eu de changement majeur. Alors, je pense qu'il y a une urgence de ce côté-là. On me dit qu'à la Régie le projet est important en termes de priorité au niveau des centres d'hébergement de soins de longue durée.

Alors, j'aimerais savoir où en est le dossier et vous rappeler qu'en 1998, en mai 1998, on avait déjà informé qu'il y avait une enveloppe, et on est deux ans plus tard et il n'y a rien qui se passe, et les gens, au niveau de l'institution, évidemment sont nerveux. Il y a eu des avertissements. S'il y avait des problèmes qui survenaient éventuellement, je ne le sais pas, moi, d'incendie ou n'importe quoi, bien la note de la Régie du bâtiment ressortirait et les gens pourraient être blâmés pour ça. Alors, j'aimerais savoir où en est le dossier, Mme la ministre, et qu'est-ce que les gens peuvent espérer, compte tenu de l'urgence de cette situation-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Oui, on peut bien informer, je pense, le député de l'état du dossier. Effectivement, les montants ont été autorisés à hauteur de presque 8 millions, c'était 7,7 millions. Il y a eu même un choix des professionnels. Il y a eu des plans et devis préliminaires aussi qui ont été faits. Cependant, on arrive à un coût révisé de rénovation de 12 millions plutôt que du 7,7 millions ou 8 millions. Et, selon les normes dans le cas d'une rénovation, le maximum auquel on pourrait consentir

des investissements est de 10,4 millions parce que, dépassé cela, il vaut mieux construire à neuf. On n'a pas d'intérêt. Autrement dit, ça nous coûte moins cher d'aller vers du neuf que de rénover.

Et c'est là où on en est actuellement. Si l'établissement et les professionnels concernés peuvent ramener le coût — hein, c'est bien ça, là, je ne dis pas de bêtise? — à 10,4 millions, à ce moment-là, on pourra procéder. Sinon, bien il faut prendre une décision différente parce que ça veut dire que ça coûterait trop cher comme investissement de rénover par rapport à une construction. On se comprend? Et puis je pense que c'est normal qu'on procède ainsi. Dans tous les cas, on a des règles à suivre et on est... Je pense que c'est tout à fait normal qu'on le fasse d'ailleurs, parce qu'on gère de l'argent public. Il faut être capable de rendre des comptes et d'avoir des normes d'attribution qui soient raisonnables.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de l'Acadie.

M. Bordeleau: Alors, compte tenu un peu de ce que vous venez de mentionner, est-ce qu'on doit penser que... Est-ce que, dans les discussions, il y a des échéanciers en termes de voir si le centre hospitalier peut ramener à la limite maximale de 10 millions les rénovations? Est-ce que ça flotte dans l'air ou si on a des échéanciers précis, compte tenu des...

Mme Marois: Ah oui! effectivement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Actuellement, la discussion est en cours sur cette question: Est-ce qu'on est capable de le ramener, en termes de coûts, à 10,4 millions? Ça a lieu maintenant. Si c'était le cas, qu'on y arrive, on se remet immédiatement dans l'échéancier. Voyez-vous, les plans et devis préliminaires étaient prêts en 1999 — c'est bien ça — ce qui veut dire qu'on pourrait débuter les travaux, si on s'entendait maintenant, quelque part au début de l'automne 2000. C'était prévu. Parce que, initialement, c'était prévu pour août 2000. Or, avec le report de quelques mois, bien j'imagine que ça veut dire que quelque part en octobre, novembre on pourrait commencer les travaux. Et on me dit que ce serait une question de jours, c'est ça, pour la décision sur: On y va dans l'établissement actuel en autant qu'on ramène les coûts à 10,4 millions. Sinon, la décision, c'est: On pourrait faire des aménagements temporaires pour s'assurer de sécuriser la bâtisse, mais on pourrait songer plutôt à du neuf.

● (11 h 50) ●

M. Bordeleau: Les discussions qui sont en cours, est-ce que vous avez une idée de la longueur que ça peut prendre avant d'arriver à une décision? Il me semble que ça peut se faire assez rapidement, de savoir s'il y a moyen, à partir des plans, de réduire les coûts à 10 millions et de pouvoir procéder ainsi.

Mme Marois: On pense que, si tout le monde y met du sien un peu, une semaine et on pourrait s'entendre.

Et je réitère ce que je disais, cependant. Sur la question de la sécurisation de la bâtisse, on pourrait procéder à des travaux pour s'assurer que des aspects vétustes soient maintenant corrigés, autrement dit, qu'on ait deux phases: la rénovation plus majeure, mais peut-être des interventions plus mineures mais permettant d'assurer la sécurité.

M. Bordeleau: Mais ce que je comprends, c'est que, si vous vous entendiez sur les coûts...

Mme Marois: Toute l'opération repart au complet.

M. Bordeleau: ...toute l'opération, elle, peut procéder à l'automne.

Mme Marois: Tout à fait. Tout à fait, parce qu'on est suffisamment avancé avec ce qu'on a, enfin ce que j'ai, moi, ici, comme échéancier.

M. Bordeleau: Parfait. Je vous remercie beaucoup.

Mme Marois: Ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Mille-Îles.

Plan d'action face au suicide

Mme Leduc: Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais suivre l'exemple de mon collègue de Nelligan, je vais avoir une courte question à deux volets. Puisque le temps avance, autant poser des... Ma première question s'adresserait plus particulièrement au ministre délégué. Il a été abordé précédemment rapidement la question du taux de suicide et quelles étaient les mesures. M. le ministre a dit qu'il souhaitait... Il y avait des mesures plus ciblées. On a parlé aussi que le taux de suicide est élevé au Québec et particulièrement chez les jeunes hommes. Alors, je lui demanderais peut-être d'élaborer un peu plus non pas dans le sens des chiffres nécessairement, mais dans le sens des mesures et quelles suites ont été données à la stratégie québécoise face au suicide, ou qu'il entend donner à partir de maintenant.

Actions gouvernementales en matière de violence et d'agressions sexuelles

L'autre question s'adresserait plus particulièrement à Mme la ministre et elle concerne... On sait qu'on a une politique de violence conjugale qui est en place depuis un certain temps. Mais je sais aussi qu'à part la violence conjugale il y a aussi de la violence dans le sens des agressions sexuelles et qu'il y a du travail qui se fait dans ce domaine, les agressions sexuelles ne concernant pas juste les femmes, mais on sait que c'est encore majoritairement les femmes, mais aussi les enfants ou les personnes de sexe masculin qui subiraient des agressions sexuelles. Alors, j'aimerais ça, Mme la ministre, si vous pouviez nous faire le point là-dessus, compte tenu qu'on n'a pas beaucoup abordé la question

des femmes dans l'ensemble de l'étude des crédits que nous avons faite et que le temps achève. Alors, c'est pour ça que je pose ma question à deux volets, pour être certaine d'avoir le temps de la poser et d'avoir les réponses en ce sens. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué, pour commencer.

Plan d'action face au suicide (suite)

M. Baril (Berthier): Oui. Mme la Présidente, ce matin, j'ai ouvert effectivement un congrès mondial sur la prévention du suicide. C'est un problème qui semble être particulier à certains pays industrialisés, à certains pays plongés carrément dans ce qu'on appelle la modernité. C'est un problème, Mme la Présidente, qui relève un peu du mystère de l'être. C'est un problème qui est complexe et difficile à cerner. On se demande toujours: Pourquoi? Pourquoi? Pourquoi?

Moi, j'ai rencontré, à mon arrivée à la tête du ministère comme ministre délégué responsable de cette question-là, certains chercheurs dont un des plus éminents, qui est le neveu de l'ancien premier ministre du Québec Jean Lesage, André Lesage, qui travaille à l'Institut Fernand-Séguin. Dans le fond, ce qu'il m'a dit, c'est que le Ouébec... Probablement une chose importante, c'est que la pratique très rigoureuse des coroners fait qu'on les déclare plus. Ça, c'est clair. Ce n'était peutêtre pas le cas avant 1960. Mais il est clair qu'il y a une corrélation avec l'avènement de la Révolution tranquille. C'est à ce moment-là qu'on a enlevé comme une forme de cran d'arrêt. Parce que, pour le Québec, avant, notre code, c'était la religion catholique, et, s'enlever la vie, tu brûlais en enfer, le signal était clair. Et là, toujours selon Lesage, parce que, lui, il a fait des études quand même importantes, approfondies, quasi pathologiques, il m'évoquait le fait que le fait de ne plus avoir de repères puis le fait aussi d'avoir quasiment banalisé toutes sortes de phénomènes ont eu des conséquences négatives sur notre société au fil des ans: l'absence de valeurs, l'absence de repères, l'absence de modèles. Donc, ça, c'est une question qui interpelle tout le monde.

Alors, c'est là qu'on voit que, demain matin, on pourrait investir 100 millions en prévention, il y a une question plus fondamentale qui se pose à la face du Québec: Pourquoi chez nous? Pourquoi ici les jeunes de plus en plus s'enlèvent la vie? Pourquoi les jeunes de plus en plus sont incapables justement de supporter la souffrance qui les habite? Parce que c'est ça, le dénominateur commun. Le jour où tu n'es plus capable d'endurer ta souffrance, bien là tu passes à l'étape ultime.

Alors, c'est un problème très compliqué. C'est un problème qui, des fois, me fait perdre les cheveux — une chance j'en ai beaucoup sur la tête. Puis je vais vous donner un exemple, puis je suis content de le confier à la commission parce qu'on voit jusqu'à quel point les médias peuvent avoir un effet néfaste sur... On commençait, depuis deux ans, à avoir réussi à faire baisser le taux de suicide au Québec. La mort de Gaétan Girouard, l'année passée, a été catastrophique, et tellement catastrophique que j'ai dû... Parce que TVA voulait faire un spécial du premier anniversaire de la

mort de Gaétan Girouard. Et, quand j'ai su ça — parce que j'avais eu quelques semaines auparavant les chiffres — j'ai appelé directement le président de Vidéotron, M. Chagnon, que je connais depuis des années parce qu'il est président de la Fondation Portage puis très engagé à l'époque avec M. Pierre Péladeau sur toutes les questions d'alcoolisme et de toxicomanie, pour lui demander, pour m'assurer qu'on ne passerait pas cette émission-là. On peut en parler aux centres de prévention du suicide, que ce soit à Trois-Rivières, que ce soit à Québec ou que ce soit à Montréal ou dans l'Estrie, pour se rendre compte qu'effectivement ça a eu des effets catastrophiques.

Alors, Mme la Présidente, il va falloir qu'à un moment donné la société québécoise soit conviée à une grande discussion sur cette question. Parce que, si on ne se reproduit plus puis si on s'enlève la vie, on s'en va où, comme société? On s'en va où, avec ça, là? Alors, c'est une question très préoccupante qui est l'expression d'un mal plus profond, d'un malaise plus profond qui habite les individus, mais aussi la collectivité. Alors, moi, je dis qu'il faut, et je l'ai dit, contrer la banalisation du suicide et de certains phénomènes, première des choses; deuxièmement, établir un interdit moral face au suicide.

C'est mal et ça a des conséquences... Moi, je peux vous en parler, parce que, bon, pas plus tard que la semaine passée, il y a quelqu'un de ma famille, du côté de ma mère, qui effectivement s'est enlevé la vie. Ça va avoir des conséquences dramatiques sur ses enfants. Lesage le démontre dans ses études, le dommage que ça cause aux générations qui montent. Ça fragilise à jamais la famille. Tu n'as plus de grand-père puis tu n'as plus de grand-mère parce que, bon, à un moment donné... Alors, ça a des conséquences extrêmement négatives sur le tissu familial, sur les proches, puis ça cause des dommages irréparables sur les générations qui vont grandir.

Alors, cette année, ce qu'on a fait en 1999, on a investi sur l'expertise qui avait été développée au Québec, une expertise qui avait été développée par les CPS, puis on a essayé de consolider ça au maximum dans tout le territoire québécois, y compris dans le Grand Nord. Puis c'est à partir de là aussi que j'ai voulu construire puis qu'on va continuer à développer. On a investi près de 1 million de dollars dans 17 projets de recherche pour comprendre davantage les symptômes, pour aller plus en profondeur: Pourquoi les jeunes, les jeunes hommes, pourquoi les femmes plus, mais, bon, dans certains secteurs du tissu démographique.

On a lancé une grande campagne de prévention nationale qui va viser 300 000 jeunes, l'année passée, cette année puis l'année prochaine, avec la Fondation des maladies mentales, où est associée Hydro-Québec, un vidéo où on fait témoigner des parents, deux parents qui étaient médecins, qui ont vu leur enfant... Tu sais, je veux dire, ils l'ont, l'expertise, ils peuvent en faire, du dépistage; ils ne l'ont pas vu, ça leur a échappé. Ils n'ont même pas pu, eux, avec l'expertise qu'ils avaient, détecter ça. Alors, cette campagne est en action actuellement dans les différentes écoles du Québec. On a supporté cette action-là.

• (12 heures) •

J'ai lancé il y a quelques semaines la grande campagne nationale sur les détresses sociales.

On a vu déjà un message télévisé pour... On veut installer le dialogue. C'est l'absence de dialogue qui fait que... C'est pour ça que le slogan, c'est Parler, c'est grandir. Il faut que les parents parlent aux enfants. Bon, on voit le père qui monte dans la chambre du fils puis on pense qu'il va l'engueuler parce que la musique est trop forte. Il la baisse puis il dit: C'est donc bien bon. Puis là il tire une chaise puis il parle à son...

Tu sais, encore une fois, les gens qui développent des particularités, des comportements de détresse psychologique ou autres, c'est d'abord l'isolement. Les gens se replient sur eux-mêmes et puis, bon, ils s'enfoncent dans la solitude, et c'est là qu'ils perdent pied. Alors, l'autre qui est entrée en salle de cinéma, elle demande aux jeunes, dans le fond, de... Tu sais, ils ont des émotions, puis il faut qu'ils soient en mesure, quand ça ne va pas, d'en parler à un proche, la famille, le père, la mère, un cousin, un frère, un professeur, quelqu'un de significatif autour d'eux ou autour d'elles.

Alors, encore une fois, Mme la Présidente, on a investi dans ce qu'il fallait faire cette année, on a investi énormément en recherche. Je pense que le Québec est à la fine pointe d'ailleurs de ce qui se fait en prévention, je l'ai dit tantôt, mais, encore là, il y a un problème plus grave, il y a un problème plus profond qui interpelle la société québécoise à l'aube de ce nouveau siècle, pour

dire: Qu'est-ce qu'on fait face à ça?

Et je vais juste terminer avec un exemple d'une intervenante que j'avais rencontrée à Rimouski. Parce que, moi aussi, je l'ai posé quand j'ai fait le tour des CPS au Québec: Pourquoi? Pourquoi? Pourquoi? Puis elle, ça faisait 20 ans qu'elle travaillait là-dedans, elle a dit: Vous savez, nous autres, on peut... C'est elle qui m'avait dit: Vous pouvez mettre 100 millions demain, là... On fait de la prévention. C'est un peu comme quelqu'un qui court en bas d'une falaise pour rattraper quelqu'un, puis des fois on en ramasse un, puis on invite quelqu'un naturellement... Non, mais c'est un peu ça. Mais elle a dit: Ce qu'il faut faire comme société, ce n'est pas juste l'affaire des spécialistes, ça, il faut monter sur la falaise et comprendre pourquoi, ici, on fait ca.

Alors, moi, j'ose espérer que c'est quelque chose qui va devenir... C'est pour ça que je dis que le défi de la condition humaine, là, dans ce siècle, il est très important, notre rapport au bonheur puis notre mieuxvivre en société. Le siècle dans lequel on entre actuellement ne doit pas être uniquement économique et technologique, il doit être d'abord et avant tout humain, tu sais. Puis je vais donner un exemple: À quoi bon conquérir la lune si c'est pour se suicider? Puis à quoi bon devenir 10 fois multimillionnaire pour voir son enfant mourir d'une overdose? Moi, je connais justement un grand multimillionnaire, pour ne pas dire milliardaire, du Québec qui m'a fait la confession il y a quelques mois pour me dire qu'effectivement il est assis sur une fortune, mais qu'il la donnerait, sa fortune, puis il repartirait le compteur à moins 500 millions pour retrouver son fils qui s'est pendu.

Alors, c'est un drame, Mme la Présidente, et c'est une question extrêmement sérieuse. On est à la recherche d'idées. Mais, au-delà de ça, je pense que les Québécois et les Québécoises, il va falloir qu'on shake la baraque un peu plus puis qu'ils s'interpellent euxmêmes face à ça.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre délégué.

Mme Leduc: M. le ministre, en tout cas...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Pour votre deuxième question, madame.

Mme Leduc: ... — oui, ma deuxième question je suis d'accord avec ce que vous dites et je pense que, comme gouvernement — et je compte sur vous — on va aider les Québécois à shaker la baraque sur ce problème qui est très important.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre, en réponse à la deuxième question de la députée de Mille-Îles.

Mme Marois: Oui. Merci, Mme la Présidente. Bien, je pense que les échanges qu'on vient d'avoir sur cette question devraient nous amener effectivement à réfléchir un petit peu plus en profondeur sur la façon d'aborder ces questions-là, parce qu'il n'y a pas de solution instantanée ni de réponse bien, bien facile, hein?

Actions gouvernementales en matière de violence et d'agressions sexuelles (suite)

La violence, maintenant, conjugale et les agressions sexuelles particulièrement, très rapidement, bien sûr. D'abord, il faut savoir que c'est en 1996 qu'on a confié au Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale un mandat qui était celui d'assurer le suivi des recommandations qui nous avaient été faites par un rapport portant sur les agressions sexuelles. D'ailleurs, le titre était assez significatif pour dire où on voulait aller, c'est Les agressions sexuelles: Stop.

Alors, nous avons coordonné au ministère l'élaboration des orientations gouvernementales à cet égard. C'était cependant sous la présidence du ministère de la Justice. Donc, il y a plusieurs ministères de concernés, bien sûr. Je pourrais vous en donner la liste, elle est longue. Qu'on pense à la Justice, à la Sécurité publique, à l'Education, Famille et Enfance, Relations avec les citoyens, le service d'action communautaire. Il y a aussi services qui s'adressent aux communautés autochtones, enfin le ministère qui concerne les communautés autochtones. Alors, nous avons donc un grand nombre de ministères qui sont concernés.

Donc, les orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles s'inscrivent dans la continuité des politiques du gouvernement à cet égard. Qu'est-ce qu'on veut faire? On essaie de se donner un cadre d'action où tous les acteurs, qu'ils soient concernées de très près ou d'un peu plus loin et qui ont à jouer un rôle en ces matières, puissent avoir des outils pour intervenir. Mais, évidemment, au-delà de cette question de l'intervention, et d'outils adéquats, et de guides et autres éléments, on a, je crois, vis-à-vis ces questions, à refuser finalement de tolérer de telles agressions et donc reconnaître aussi leur caractère criminel.

Ca, ca a un effet évidemment sur les personnes concernées, mais je vous dirais que, plus profondément, il faut agir au niveau de la prévention. On en faisait état tout à l'heure pour la question du suicide, et la meilleure prévention, c'est de faire de la promotion de rapports égalitaires entre les sexes. C'est évident. On a vu dernièrement d'ailleurs dans la pub que nous soutenons financièrement des exemples tout à fait percutants d'adolescents qui sont en situation où l'un domine l'autre et où on les retrouve ensuite en situation de relations plus égalitaires. On a choisi des images d'adolescents auxquels les jeunes peuvent s'identifier. On a choisi des voix de ces adolescents qui sont des voix connues aussi chez les adolescents et qui sont des figures publiques, qui jouent des rôles dans la société québécoise, et tout ca, pour nous permettre de réduire l'incidence de violence et d'agressions sexuelles.

Évidemment, l'autre volet, donc, de la prévention, des campagnes assez larges qui veulent sensibiliser, interpeller. On la fait aussi dans les cinémas, non seulement dans les médias traditionnels, dans les cinémas, parce qu'on sait que les jeunes fréquentent beaucoup les cinémas, et en plus — et ça, c'est le «medium is the message» — le médium étant assez imposant, ça fait encore plus provocateur, si on veut, ça interpelle encore davantage. C'est ce qu'on nous a expliqué lorsqu'on a préparé notre campagne, puis ça fonctionne, je l'ai testé à l'occasion avec des jeunes que je connais assez bien, d'une part. Et par ailleurs on met l'accent sur des services, évidemment, qui vont s'adresser aux agresseurs sexuels pour leur permettre de se responsabiliser et de prévenir la récidive.

Alors, quelles sont les orientations qui ont été retenues et quels sont les travaux que nous avons accomplis et pour lesquels nous avons pu rendre disponibles un certain nombre d'outils? D'abord, nous avons révisé toute la trousse médicoségale et la trousse médicosociale, soit des outils disponibles pour des intervenants, qu'on soit médecin, qu'on soit infirmière, qu'on soit travailleur social ou qu'on soit éducateur. On a élaboré un guide d'intervention médicosocial.

Nous avons procédé à des ententes multisectorielles, donc avec différents secteurs d'intervention, dans le cas où il y avait des enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou absence de soins menaçant leur santé physique. Nous avons travaillé, et un groupe de travail a fait le point sur la communication des renseignements lorsqu'il y a danger pour la sécurité ou la vie d'une personne. On se souviendra de cas, entre autres, de femmes même tuées par leur conjoint parce qu'on n'avait pas transmis de l'information sur ces conjoints et que les autorités de la sécurité publique n'avaient pu intervenir. Alors, on a les résultats de ce groupe de travail.

J'ai mentionné la campagne de sensibilisation du grand public à la violence faite aux femmes. Je parlais de la prévention dans le cas des adolescents, mais il y a une autre campagne aussi qui a concerné plus particulièrement la violence faite aux femmes, sous le thème La violence, ce n'est pas toujours frappant, mais ça fait toujours mal. Elle était aussi très interpellante.

• (12 h 10) •

Enfin, on a procédé à de la revue de littérature pour nous aider à comprendre le phénomène des adolescents

agresseurs sexuels, mieux comprendre le type d'impact qu'on peut avoir lorsqu'on intervient et quels types d'intervention on doit avoir au plan social mais aussi au plan judiciaire sur les enfants victimes d'agressions sexuelles.

Alors, ce sont un ensemble de travaux qui se sont faits depuis quelques années en collaboration avec plusieurs ministères. Et nous nous proposons de publier des documents très bientôt, dans les mois ou les semaines qui viennent, pour revenir sur toutes ces questions-là, annoncer un plan d'action plus concret à partir des outils qu'on a développés, rendre disponibles et diffuser plus largement nos guides d'intervention, nos guides de formation de même que nos trousses.

Nous sommes à finir certaines discussions et avec la Justice et entre nous au ministère, avec la protection de le jeunesse, et, d'ici quelques semaines, on pourra faire état de l'ensemble des outils développés et de l'action que nous comptons continuer de mener, parce que c'est une action que nous menons déjà depuis un long moment, et nous croyons qu'il faut et la diversifier et l'orienter vers autant les victimes que les agresseurs. Parce que, évidemment, si nous ne les aidons pas, nous risquons des récidives, et surtout on sait fort bien — et c'est triste, mais c'est le constat qu'on peut faire, et c'est cette chaîne-là qu'il faut briser - qu'il y a une chaîne qui existe entre la personne qui a été violente à l'égard de ses enfants... et où on sait que les enfants risquent de l'être éventuellement à l'égard de leurs propres enfants ou de leur conjoint ou conjointe. C'est choquant à entendre, mais c'est un fait, c'est un constat. Cependant, ce choc que l'on a doit nous amener à intervenir et à agir, et c'est pour ça qu'on pense que l'action doit être orientée aussi vers les personnes qui sont elles-mêmes des personnes violentes.

Mme Ledue: Je vous remercie. Alors, je comprends, d'ici la fête nationale, qu'on devrait avoir des nouvelles.

Mme Marois: J'espère que d'ici la fête nationale nous pourrons rendre public l'ensemble des ces plans d'action et de ces outils.

Mme Leduc: D'accord. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Alors, M. le député de Vaudreuil.

Nombre de lits de longue durée

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais continuer sur ce qui touche la longue durée. À la question 46, donc à la page 278 du gros document qui a été fourni et les pages suivantes, nous avons un état du nombre de lits de longue durée, par régions, au 31 mars 1999 et 2000. Ce que nous constatons, c'est qu'en mars 1999 le nombre de lits de longue durée qui est inscrit dans ce cahier...

Une voix: Public et privé.

M. Marcoux: ... — public et privé — totalise 52 709, alors qu'en mars 2000 le nombre total — public

et privé encore une fois — est de 52 259. Donc, il y a eu, selon ces chiffres, une diminution du nombre de lits de longue durée de mars 1999 à mars 2000.

Est-ce que vous pouvez commenter, Mme la ministre, sur ce sujet-là? Parce qu'on indique souvent qu'il y a une augmentation du nombre, mais ce que ces chiffres indiquent, c'est qu'il y a eu une diminution du nombre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre, les ressources alternatives...

Mme Marois: C'est ça, c'est tout le problème de comptabilité de l'ensemble de nos places en hébergement, parce que ça ne comprend pas, dans certains cas — et je ne veux pas faire d'erreur — certaines ressources alternatives qui sont aussi des lieux d'hébergement, qui reçoivent des personnes qui sont en perte d'autonomie moins lourde et qui réclament moins de soins, mais qui sont toujours des places, hein, on se comprend bien.

Alors, ça fait plusieurs fois qu'on parle de cela aussi, et à chaque fois on me dit que c'est assez compliqué de bien identifier est-ce que ce sont des places qui sont réservées à des personnes adultes en perte d'autonomie, âgées, en santé mentale ou pour autres problématiques. Parce qu'on voit ici qu'on a les lits d'hébergement permanents, on a des lits temporaires, on a des lits d'hébergement en santé mentale, on a des places en pavillon d'hébergement, mais est-ce qu'ils sont tous comptabilisés? C'est là qu'est notre difficulté. Bon.

Par ailleurs, il faut dire que dans certains cas... Et prenons l'exemple de votre collègue de l'Acadie tout à l'heure. Il nous a dit: Cet édifice est vétuste, il faut donc le rénover. On convient ensemble que c'est ce qu'il faut faire. Là, on a un petit différend parce qu'on se dit: Est-ce qu'il vaut mieux en construire un neuf si ça coûte trop cher de le rénover? On va résoudre ça. Mais, dans certains cas, on a réuisant un certain nombre, parce qu'on s'est retrouvé dans des établissements où il n'était pas possible de le faire à l'intérieur de la bâtisse si on voulait améliorer la qualité de vie des personnes qui y étaient. Alors, il y a eu des circonstances comme celles-là.

On sait aussi que dans certaines régions... Et je pense, entre autres, à Chaudière-Appalaches où on avait un centre par communauté, si on veut, presque, hein. Plusieurs petits villages avaient un centre, et on a remis en question tout cela parce que, d'abord, dans beaucoup de cas, ce n'était pas des centres d'hébergement pouvant offrir des soins à des personnes qui avaient une lourde perte d'autonomie. Donc, en ce sens, on a plutôt préféré offrir des services en externe, dans des centres de jour ou dans des soins à domicile. Alors, ce qui nous a amenés à revoir toute l'organisation des lits de soins de longue durée pour ce qui est de la région, entre autres, de Chaudière-Appalaches.

(Consultation)

Mme Marois: Dans la foulée des échanges qu'on a eus sur ces questions-là il y a quelques mois, j'avais fait constituer un tableau sur une certaine période. Malheureusement, je ne l'ai pas avec moi. On pourra revenir cependant et vous l'apporter, si c'est pertinent, dès le début de l'après-midi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Mme la ministre, je pense que, pour pouvoir suivre l'évolution, dans le fond, du nombre de lits de longue durée, c'est important d'avoir les bonnes statistiques, parce que, dans le document, ici, ça indique bien, je pense, qu'il y a eu une réduction du nombre de lits. Et ce ne sont pas les lits de santé mentale qui font la différence, c'est marginal dans ce cas-là, donc c'est le reste, c'est l'ensemble des autres. Et il y a eu une réduction de mars 1999 à mars 2000.

Par ailleurs, vous nous parlez souvent aussi de l'opération 2 000 lits. À un moment donné, il y a des choses qui ne s'additionnent pas. Ça se soustrait, mais ça ne s'additionne pas. Et est-ce qu'il est possible d'avoir, donc, un état clair — je veux dire, si c'est une réduction, bien, évidemment, c'est une réduction — de l'opération 2 000 lits, également la liste de ce qui a été fermé, de sorte qu'on puisse avoir un portrait global pour l'ensemble du Québec?

Mme Marois: Je veux revenir sur cette question de l'opération 2 000 lits. Dans l'opération 2 000 lits, il y avait deux opérations: on ajoutait des places, pas à hauteur de 2 000, et on transformait certains établissements. Entre autres, beaucoup d'établissements privés conventionnés ont été complètement soit rénovés ou on a construit de nouveaux équipements parce qu'il y avait un problème de désuétude, de vétusté, de sécurité, etc. Alors, ça a consisté, dans un certain nombre de circonstances, à améliorer des lits existants et à en améliorer la qualité sans nécessairement procéder à des ajouts. Et même, dans certains cas, parce que le nombre, dans certains milieux, pouvait être moins élevé que la somme qui était actuellement disponible, on a réduit le nombre de lits disponibles dans certains milieux.

Donc, l'opération 2 000 lits n'a pas été une opération d'ajout. C'est vrai que ça a été mal expliqué dans ce sens-là — moi, j'en prends une partie du blâme — dans le sens où on a interprété souvent l'opération 2 000 lits comme étant un ajout de 2 000 lits, alors qu'il y avait des ajouts, mais il y avait aussi du rehaussement de la qualité des lits offerts à la population en perte d'autonomie, qu'elle soit jeune ou âgée.

• (12 h 20) •

M. Marcoux: Mme la Présidente, est-ce que vous pourriez nous donner le nombre, justement, de nouveaux lits? Vous dites: Il y en a qui ont été ajoutés, d'autres qui ont été fermés. Combien de nouveaux lits justement dans ce que vous mentionnez comme l'opération 2 000 qui avait été présentée plutôt comme l'ouverture et l'ajout de 2 000 lits, dans le fond? Parce que c'est comme ça que ça avait été présenté.

Mme Marois: Oui. Alors, je vais pouvoir vous donner la ventilation, effectivement, de l'opération 2 000 lits. C'est sûrement possible de le faire. On me dit — est-ce que ce serait le cas? — qu'il y a certains établissements qui ne seraient peut-être pas identifiés ici et qui viendraient corriger nos chiffres. Enfin, sous

toutes réserves, on va vérifier cela et on vous reviendra avec des réponses plus complètes sur ces questions.

M. Marcoux: Est-ce que je dois comprendre, donc, Mme la ministre, que vous allez pouvoir nous fournir un état détaillé de l'opération, c'est-à-dire du nombre de lits, ce qui a été ajouté, ce qui a été fermé, ce qui a été rénové, ce qui a été ouvert?

Mme Marois: Là, après-midi, je ne pourrai pas vous donner tout ça en détail, mais je vais pouvoir vous le donner, cependant. Je vais pouvoir vous donner éventuellement la réponse à toutes ces questions.

M. Marcoux: Donc, d'ici quelques semaines, vous pourrez...

Mme Marois: Oui, vous allez avoir cela.

M. Marcoux: ...fournir à la commission parlementaire l'ensemble du dossier à cet égard-là.

Mme Marois: Tout à fait.

M. Marcoux: Et je pense que ce serait important d'avoir aussi ce qui explique, dans le cadre des documents qui sont fournis ici, la réduction. Entre le 52 700 et le 52 259, il y a quand même un écart assez important.

Mme Marois: Oui, on parle de 450 lits.

M. Marcoux: C'est substantiel et significatif dans l'ensemble, c'est 8 %.

Mme Marois: On va aller aux informations plus précises, là, et plus micro pour nous permettre de mieux vous expliquer le tout.

M. Marcoux: Merci.

Mme Marois: Par ailleurs, est-ce que vous souhaiteriez qu'on dépose les documents que vous nous aviez demandés et pour lesquels il serait possible de procéder maintenant?

M. Marcoux: Oui.

Mme Marois: On pense à la SOGIQUE et aux questions de revenus pour les établissements.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on prend acte du dépôt.

Mme Marois: Oui. Alors, je vous indique ce que l'on dépose comme demandé: la constitution de la société de gestion, c'est-à-dire la composition de son conseil d'administration; les lettres patentes la constituant; ses états financiers vérifiés au 31 mars 1999; le personnel qui se trouve à SOGIQUE; et l'entente sur la prestation de services informatiques au réseau de la santé et des services sociaux telle qu'elle a été signée par les différents partenaires que sont les D.G. des régies régionales de même que le ministère de la

Santé et des Services sociaux. Le seul élément qui manquerait, c'est les budgets de fonctionnement, mais déjà, avec les états financiers, ça vous donne quand même une bonne idée de ce qui se passe à la SOGIQUE.

Documents déposés

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, les documents sont déposés. M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Mme la ministre, mais les budgets pourront être déposés également, là?

Mme Marois: Éventuellement.

M. Marcoux: Merci.

Mme Marois: Quant aux revenus pour la contribution des adultes hébergés, on vous donne aussi les documents concernant cette hausse de revenus. On explique les variations de revenus et comment on les comptabilisera. Je peux vous dire... Parce que je pense qu'une des préoccupations que vous aviez, si je ne m'abuse, c'était à l'effet qu'on les comptabilisait au complet, les hausses de revenus, et puis, dans certains cas, ça avait des effets pervers parce que les gens demandant moins d'occuper des chambres privées ou semi-privées, ça avait un effet sur la rentrée budgétaire. Mais on a tenu compte de ça. Alors donc, on a atténué la hauteur des sommes prévues comme revenus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Un dernier commentaire, Mme la ministre, là-dessus, c'est qu'à ma connaissance, au cours des dernières années, les objectifs de revenus — et je peux me tromper — n'ont jamais été rencontrés. D'une part, il y avait beaucoup de fermetures de lits, un taux d'occupation moindre, et je pense que ce qui est arrivé, c'est que les revenus anticipés n'ont jamais été atteints ou n'ont pas augmenté à la mesure, je pense... Je peux me tromper.

Mme Marois: Mais l'an dernier on a fait, vous vous souviendrez — d'ailleurs, ça m'avait été souligné lorsque j'avais rencontré les institutions — une correction à cet égard de 27 millions dans les bases budgétaires des établissements pour ajuster en conséquence de la perte de revenus des établissements dont les lits avaient été fermés ou qui avaient vu leur vocation se modifier et qui ne pouvaient plus compter sur ces revenus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Vocation du Foyer de Havre-Saint-Pierre

M. Marcoux: Mme la Présidente, peut-être une dernière question en ce qui a trait aux centres d'hébergement, et ça touche un cas particulier, celui du Foyer de Havre-Saint-Pierre, dont vous êtes au courant, je pense.

Mme Marois: Ah! très bien.

M. Marcoux: Et il y a eu une pétition, entre 2 000, 2 500 personnes dans cette région-là pour le comité de sauvegarde du Foyer de Havre-Saint-Pierre s'opposant à la transformation en centre de jour d'une partie du bâtiment qui abrite présentement le Foyer et le comité proposant que l'ensemble du bâtiment conserve la vocation qu'il avait antérieurement, donc celle de lieu d'hébergement et de soins de longue durée.

Est-ce que vous pourriez nous indiquer quelles sont vos intentions à cet égard? Et est-ce que vous avez l'intention de tenir compte de ce voeu du milieu qui a été exprimé par la région de la Minganie?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, merci, Mme la Présidente. Je peux vous indiquer que le député, évidemment, du comté de Duplessis m'a fait plusieurs représentations sur cette question. Donc, j'ai eu la possibilité de discuter longuement de ces questions avec ce député. Il y a eu des pétitions, il y a eu des représentations, mais, cependant, ce que nous constatons — et je pense que le député va être d'accord avec moi — c'est que les places disponibles dans la région et particulièrement pour la population de la Minganie sont, il faut bien le dire, des places qui sont offertes à des personnes qui n'ont pas vraiment de problème de perte d'autonomie pour un nombre important de ces places.

Je vais vous donner un exemple. Là, vous savez que, dans nos centres d'hébergement, on parle d'un nombre d'heures-soins de l'ordre de trois à quatre heures. Soins, hein, je ne me trompe pas en disant cela?

Une voix: ...

Mme Marois: Et, dans le cas présent, on dit: Actuellement, les 51 lits du Foyer du Havre, les 51 lits du centre d'accueil, les personnes qui occupent ces lits requièrent en moyenne entre 30 minutes et une heure et demie de soins par jour. Autrement dit, ces personnes seraient mieux servies si elles étaient dans leur domicile. Alors, le nombre de places nécessaires est, en fait, un peu trop élevé, en autant évidemment qu'on puisse offrir les services alternatifs à la maison, soit par du soin ou de l'aide à domicile. D'ailleurs, ce qu'on veut pouvoir faire, c'est offrir au Foyer du Havre des services en centre de jour, de telle sorte qu'il soit possible d'accueillir les gens qui ont besoin de soins, de les aider, de leur offrir ces soins, mais qu'ils puissent continuer à vivre dans leur milieu naturel. C'est ça sur l'ensemble du Ouébec.

Et je comprends qu'ils ont manifesté sur le fait qu'ils souhaitaient que le centre ne soit absolument pas modifié, qu'on ne change pas les règles, mais, dans les faits, il me semble que ce serait un gain pour les personnes concernées qu'elles puissent avoir de tels services dans un milieu qui reste un milieu de vie plus intéressant. Il me semble qu'on va convenir ensemble que de vivre dans son univers habituel, familial quotidiennement, c'est plus intéressant que de se retrouver en institution. Surtout qu'on sait qu'en institution ce

sont souvent des personnes en très grande perte d'autonomie. Il y a un effort considérable à faire lorsqu'on veut maintenir un milieu de vie adéquat, ce qu'on fait habituellement dans l'ensemble de nos centres, Mme la Présidente.

● (12 h 30) ●

Alors, oui, nous sommes sensibles à leurs représentations, mais en même temps je pense qu'il faut être capable d'avoir un dialogue serein avec les représentants de la population et être capable de leur expliquer qu'il y a là des ressources qui pourraient être utilisées autrement. Cet argent qu'on met là, on pourrait le mettre pour aider plus de personnes, finalement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Dernière courte question, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Oui. Bien, seulement là-dessus. Donc, est-ce que la ministre peut, dans le fond, rassurer la population que le projet qui sera éventuellement mis en place, si vous allez de l'avant, le sera avec, dans le fond, la concertation de la population, de façon à ce qu'elle soit rassurée?

Mme Marois: Nous allons tenter, oui.

M. Marcoux: Parce que c'est ceux qui ont des inquiétudes, je pense, si on regarde ailleurs aussi, sur le niveau de services de maintien à domicile, hein, je veux dire, c'est ça aussi.

Mme Marois: Oui, c'est pour ça que je l'ai...

M. Marcoux: Je veux dire, ce n'est pas évident, là, dans plusieurs régions, c'est déjà sous-financé, et puis on ne rend pas les services aux personnes.

Mme Marois: De mieux en mieux, on y arrive tranquillement, là. Je veux dire au député qu'effectivement — et il a bien compris ma réponse on voulait agir en concertation avec les gens du milieu. Mais il faut savoir que si... Même, le projet qui est actuellement en cours, on dit: Le nombre de lits installés, tel qu'on veut le revoir d'ailleurs, parce qu'on va réaménager le centre, il resterait 10 lits de plus que ce qu'on a en moyenne ailleurs par rapport à la norme. C'est déjà beaucoup. Et, en plus, les économies qu'on fait là, on pourrait les investir dans de l'aide et des soins à domicile et, entre autres, permettre justement qu'il y ait des services qui soient offerts en centre de jour et par des ressources intermédiaires. En plus, ajoutez à cela, Mme la Présidente, qu'actuellement il n'y a aucune liste d'attente pour le centre dans ce territoire.

Donc, il faut, je pense, être à l'écoute de la population, ça va de soi, mais essayer aussi de faire un petit peu de pédagogie puis expliquer aux gens pourquoi certaines décisions sont prises et qu'ils vont être gagnants au sortir de telles décisions. Regardez les gens qu'on a désinstitutionnalisés, lorsqu'on a été capable de leur offrir des équipements de qualité dans des ressources alternatives, ils sont beaucoup plus heureux maintenant qu'ils ne l'ont été dans leurs institutions.

M. Marcoux: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. J'ajourne les travaux sine die. Oui, sine die, parce qu'il faut attendre des avis.

Organisation des travaux

Mme Marois: Excusez-moi, est-ce que, pour le rattrapage des heures, là...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Pardon?

Mme Marois: Excusez-moi, Mme la Présidente. C'est parce que, moi, il faut que j'organise un peu mon agenda, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Marois: Est-ce qu'on finit à 18 heures puis on adopte nos crédits?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bon. Alors, nous avons près d'une heure de retard. Maintenant, il appartient bien sûr aux porte-parole, à la commission de décider si, oui ou non, on prolonge, entre autres au porte-parole de l'opposition et les autres membres de la commission. Est-ce qu'on peut, à compter de 18 heures, prolonger d'une heure pour reprendre le temps perdu? Est-ce que c'est le voeu de la commission?

M. Marcoux: Moi, j'ai... Excusez.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Je sais que mon collègue, je pense, de Nelligan devra quitter, je vais vérifier, mais je n'ai pas de problème à pouvoir continuer après 18 heures plutôt que de revenir. Si les membres de la commission le souhaitent, je pense qu'on peut essayer de s'ajuster pour que ça puisse faire...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il serait peut-être préférable de poursuivre plutôt que de revenir. Oui, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Leduc: Oui. Possiblement, on pourrait poursuivre, mais est-ce qu'on peut s'entendre peut-être jusqu'à 18 h 30, 18 h 45 pour permettre, si on avait d'autres engagements, de pouvoir les tenir? Parce que c'est quand même une enveloppe maximale, et je pense qu'on a été raisonnables, de notre côté, pour vous laisser quand même pas mal de temps. Est-ce qu'on pourrait s'entendre au moins vers 18 h 45, pour 45 minutes, là, finalement?

M. Marcoux: Écoutez, moi, je...

Mme Marois: Moi, ça me va, là. Maintenant, je veux savoir par ailleurs si on va... Après-midi, on fait les crédits de la RAMQ. Si on veut revenir sur le ministère, ça a des conséquences pour mon monde, il faut que je le sache. Moi, je suis prête à filer jusqu'à 18 h 30, 18 h 45.

Mme Leduc: 18 h 30, 18 h 45.

M. Marcoux: Bien, moi, écoutez, ça dépendra peut-être des questions et des réponses aussi. Parfois, ce n'est pas moi qui contrôle les réponses, n'est-ce pas, Mme la députée. Alors, je pense avoir des questions pour une heure. Si c'est moins, tant mieux, mais je voudrais...

Mme Leduc: Mais admettons que cette heurelà, on conviendrait qu'elle est à vous, que ce trois quarts d'heure là est à vous complètement.

Mme Marois: Est-ce qu'on fait sur le ministère ou on reste sur la RAMQ, après-midi?

M. Marcoux: Bien, cet après-midi, Mme la ministre, on va aller sur la RAMQ. C'est-à-dire, je pense, ce qui a été convenu, c'est que nous commencions avec la RAMQ. Je ne sais pas comment ça va évoluer avec la RAMQ.

Mme Marois: Je veux savoir si j'ai besoin des gens du ministère. C'est juste ça, ma question, là.

M. Marcoux: Bien, après la RAMQ, oui, j'aurai certainement d'autres questions sur le ministère.

Mme Marois: Bon, d'accord. Ça va.

Une voix: Sûrement à partir de 18 heures, là...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse. M. le député de Champlain, vous aviez une...

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse, s'il vous plaît! Oui, M. le député de Champlain.

M. Beaumier: Non, simplement pour compliquer les choses, là...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Beaumier: C'est mon genre. Non, c'est qu'on s'est fait ici une forme de discipline aussi pour pouvoir laisser l'opposition avoir la moitié des heures. Je ne sais pas, c'est 18 heures, donc c'est neuf heures de chaque côté. Comme c'est 18 heures, nos travaux...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, c'est tout simplement, aussi bien... C'est très différent, là. C'est un contrôle parlementaire. Il n'y a pas d'alternance nécessairement.

M. Beaumier: Mais ce que je voulais dire, c'est que d'abord les retards sont... Excusez.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bien, écoutez, moi, je peux vous faire une suggestion, par exemple.

- M. Beaumier: C'est que les retards ne sont pas dus nécessairement à personne d'entre nous ou à tout le monde, évidemment c'est la Chambre, c'est tout ça.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je peux vous faire une suggestion, cependant. C'est que, si les membres du gouvernement, les membres de la commission formant le gouvernement sont prêts à céder, par exemple, un temps de parole, peut-être qu'on pourrait réduire le temps immédiatement, on pourrait prévoir une réduction du temps.
- Mme Leduc: Quant à nous, on pourrait aller dans ce sens-là en voulant dire...
- M. Beaumier: Si on finissait à 18 h 30, par exemple, qu'on vous laisse plus de temps, il me semble que ce serait convenable pour tout le monde.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce que ça vous convient, M. le député de Vaudreuil?
- M. Marcoux: D'accord. On verra, cinq minutes de plus ou de moins, mais on... O.K.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, étant donné, cependant, qu'on reprendra une demiheure, ne serait-il pas préférable de recommencer avec le ministère? Étant donné que Mme la ministre a toute son équipe avec elle, est-ce que c'est plus facile au début de l'après-midi qu'à la fin de l'après-midi?
- M. Marcoux: Bien, c'est parce que... Moi, écoutez, je ne voudrais pas... Je pense que la ministre...

Mme Leduc: On pourrait faire comme hier.

- M. Marcoux: C'est parce que, hier, nous avions convenu de commencer, je pense, avec la RAMQ à 15 heures.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): O.K. D'accord.
- M. Marcoux: Ils sont convoqués, je pense. On s'était entendu avec Mme la ministre là-dessus.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on laisse ça tel que convenu. Parfait.
- M. Marcoux: Avec la RAMQ, puis on continuera avec le ministère après.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on commencera immédiatement... Lorsque la Chambre aura donné ses avis, on commencera avec le programme 5 et la Régie de l'assurance maladie du Québec et on poursuivra par la suite, on reviendra avec les programmes 1, 2 et 3 jusqu'à 18 h 30. Alors, à nouveau, les travaux de la commission sont ajournés sine die.

(Reprise à 15 h 30)

- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission reprend ses travaux concernant l'étude des crédits budgétaires. Bon, je veux que ça soit très clair, parce que, lorsque nous nous sommes quittés ce midi, il a été convenu que les travaux de la commission, compte tenu du retard... Nous avions environ 1 h 10 min, 1 h 6 min de retard. Il a été convenu avec les membres de la commission qu'on terminerait les travaux à 18 h 30 et que les membres de la commission formant le gouvernement n'interviendraient pas au cours de la dernière heure. Bon, maintenant est-ce qu'on maintient toujours ou bien si... Parce que ça me prend le consentement unanime pour modifier. Étant donné qu'on avait eu le consentement unanime lorsque nous nous sommes quittés, ca prend maintenant le consentement unanime pour modifier. Oui, M. le député de Vaudreuil.
- M. Marcoux: Mme la Présidente, Mme la ministre, moi, ce que j'avais compris... Je veux juste être clair, là, je n'ai pas de problème à ce qu'on puisse tenter de finir à 18 h 30, étant entendu cependant que, du côté du gouvernement, là, il n'y a pas de questions ou il y a peu de questions, parce qu'autrement on se trouve à reperdre, là, une heure, on a déjà 1 h 30, et que du côté des réponses également on puisse être relativement, là, tu sais, «to the point» à la question. Moi, je suis prêt à ça, là, mais je voudrais qu'on soit clair avant de partir, par exemple.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Mille-Îles.
- Mme Leduc: Bien, je pense que ce qui avait été clairement convenu, c'est que, pour ce qui est de la dernière heure, il n'y aurait aucune question. Maintenant, est-ce qu'on peut s'entendre qu'il y aurait peut-être, vu que sur les autres programmes on a eu plusieurs heures, sur la RAMQ est-ce qu'il y a une possibilité d'une ou deux interventions, mais c'est tout? Alors, peu, vous avez dit, c'est ça, mais seulement... pas dans la dernière heure.
- M. Marcoux: Oui, mais c'est parce que, là, il ne faut pas perdre du temps...
- Mme Leduc: Non, non, on n'ira pas loin, je pose la question.
- M. Marcoux: Tu sais, on est quand même presque une demi-heure en retard, déjà une demi-heure de retard.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Nous avons pris une autre demi-heure à cause du vote à l'Assemblée nationale.
- M. Marcoux: On est déjà une demi-heure en retard. Je voudrais qu'on soit clair là-dessus, autrement, là, je veux dire, on va revenir.

Mme Leduc: Bon, bien, c'est correct. O.K. Ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors donc, on convient qu'il n'y aura pas de questions de la

part des membres formant le gouvernement dans le but de terminer nos travaux à 18 h 30.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Alors, sans plus tarder, maintenant nous passons au programme 5 concernant la Régie de l'assurance maladie du Québec. Est-ce qu'il y a des remarques préliminaires, Mme la ministre.

Mme Marois: Non, pas vraiment, Mme la Présidente, parce qu'on a réduit le temps qu'il faut pour aborder les différentes questions. Alors, c'est bien. Mes collègues, je suis certaine, vont être très, très heureux de ma décision. Non, je crois qu'on peut aller directement aux questions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Vaudreuil, je vous cède la parole.

Services médicaux

Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins

M. Marcoux: Alors, merci, Mme la Présidente. Donc, pour le programme 5, qui est l'assurance maladie, les deux éléments de programme les plus importants sont les services médicaux et les services pharmaceutiques et les médicaments. On peut peut-être commencer avec les services médicaux, puisque c'est le premier élément de programme. Alors, bienvenue aussi à M. le président, je pense, de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Pour ce qui est des services médicaux, ici je retourne aux crédits supplémentaires — je ne sais pas si vous l'avez, là — juste pour essayer de faire le lien, il y avait, pour 1999-2000, des crédits supplémentaires de 15 millions. C'est ça?

Mme Marois: Oui, 15,3 millions.

M. Marcoux: 15 300 000 \$. Et pourriez-vous simplement me préciser qu'est-ce qu'on payait avec ce 15 millions là, monsieur... C'était pour assumer des coûts excédentaires, mais je ne me souviens pas précisément.

Mme Marois: En fait, essentiellement — je pense que c'est un cahier qui est disponible, ça? — dans les crédits supplémentaires, il s'agissait essentiellement de l'indexation salariale future au sens où les négos n'étaient pas terminées, ne sont pas terminées. Mais il reste qu'on a prévu allouer le 1 % et le 2 % de la même façon sur l'enveloppe de rémunération des professionnels de la santé et des médecins en particulier. Alors, c'est de ça qu'il s'agit essentiellement.

M. Marcoux: Donc, pour l'année 1999-2000?

Mme Marois: C'est ça, oui, parce qu'on sait que ça court aussi sur 1999-2000, l'entente qu'il y a eu en décembre dernier.

M. Marcoux: Quand je calculais, aux pages 34 et 35 du document explicatif de la Régie de l'assurance maladie, on voyait que, pour 1998-1999, le dépassement net était de 51,6 et de 55,9 pour les omnipraticiens et de 55,9 pour les spécialistes et, en 1999-2000, de 53,6 pour les omnipraticiens et de 46,7 pour les spécialistes, ce qui fait près de 100 millions de dépassement au net de l'enveloppe salariale. Dans les crédits 1999-2000, il y a seulement 15 millions de plus pour les services médicaux dans les crédits supplémentaires et, selon le document 1999-2000, il y a 53,6 plus 46,7, ça veut dire 100 millions, dans le fond, de dépassement, au net.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: En fait, on sait qu'actuellement toutes ces sommes sont en discussion avec les fédérations des médecins spécialistes et omnipraticiens, puisqu'on n'avait pas prévu couvrir ces sommes-là, pour qu'on puisse trouver une façon de les récupérer. Les discussions sont presque terminées. Et, à partir de là, on verra soit la façon dont on aura comblé le tout ou, si c'est une autre avenue, la façon dont on devra compenser pour ces sommes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Est-ce que je crois comprendre, donc, qu'il y a un dépassement au net de 100 millions, qu'il y en a 15 millions de financés? Est-ce que c'est ça?

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Donc, le 85 qui reste, pour le moment, n'est pas financé, n'apparaît pas dans les crédits 1999-2000 et n'apparaît pas non plus dans les crédits 2000-2001.

Mme Marois: C'est ça. Oui, oui, il va apparaître à titre de compte à recevoir éventuellement, mais pas autrement.

M. Marcoux: Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi il apparaîtrait à titre de compte à recevoir et ne serait pas payé à même les crédits?

Mme Marois: Pour l'instant, c'est des dépassements qui n'avaient pas été autorisés, sur lesquels il n'y avait pas eu d'entente. La seule entente qu'il y avait, si on excepte les négociations qui ont cours maintenant, c'était à l'effet que les médecins allaient trouver des façons de récupérer, dans l'enveloppe globale, ces sommes-là pour compenser la Régie en conséquence. C'est pour ça que ça devient un compte à recevoir.

M. Marcoux: Maintenant, à quoi sont dus ces dépassements?

Mme Marois: Essentiellement à l'augmentation de services et au fait que, lorsqu'il y a eu des négociations, j'y vais de mémoire, là, dans la dernière négociation, pas celle-ci, mais celle qui a précédé,

chacun devait faire un effort, on s'en souviendra, pour réduire les budgets de fonctionnement du gouvernement pour nous permettre d'atteindre l'objectif budgétaire fixé, soit celui du déficit zéro, pour nous retrouver dans la situation que l'on connaît maintenant. Alors, chacun devant faire son effort, on avait convenu avec les médecins de certaines réductions de coûts. Je pense qu'il y avait les ordonnances, là, enfin certains types de pratique qui devaient être revus pour nous permettre de contribuer à l'effort collectif, le panier de services assurés. Il y a eu une partie qui a été faite, il y a une partie qu'il a été plus difficilement possible de faire.

Dans d'autres cas, le dépassement de l'enveloppe est lié au fait qu'on a déplafonné la rémunération pour certains médecins pour qu'on puisse donner plus de temps, et ça correspond évidemment aussi au besoin qui est identifié, que ce soit en région ou ailleurs. On a eu une petite discussion sur cela à la période de questions. Alors, c'est sûr que, quand on touche les plafonds, on augmente le niveau de services, et c'est ce qu'on a fait dans certains cas.

● (15 h 40) ● .

M. Marcoux: Est-ce que ces dépassements sont dus...

(Consultation)

Mme Marois: Je vais faire une nuance. Parce que les déplafonnements, eux, vont être couverts. C'est vraiment les ententes faites avec les médecins et qui n'ont pas donné les résultats escomptés.

M. Marcoux: Excusez, Mme la Présidente. Quand vous dites, Mme la ministre, que les déplafonnements sont couverts, est-ce que vous dites: Les déplafonnements sont ouverts?

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Mais le reste n'est pas couvert?

Mme Marois: Actuellement ne l'est pas, et c'est toujours en négociation.

M. Marcoux: Et les déplafonnements, ça peut représenter combien?

Mme Marois: On n'a pas de chiffres ici, on n'a pas de données ici formellement, mais ça serait possible de vous les obtenir éventuellement. Alors, on va vérifier pour savoir... Effectivement, on en a tenu compte, des déplafonnements, mais on va vérifier à quelle hauteur. On n'a pas ces données par-devers nous, là, précisément, mais on se comprend que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...Mme la ministre, l'information sera remise à la secrétaire.

Mme Marois: Oui, c'est ça. On se comprend que les déplafonnements convenus vont être assumés, ça va de soi. Ce qui n'est pas assumé ou qui est en discussion actuellement, c'est le fait qu'on avait convenu de resserrements budgétaires et que ça n'a pas donné les résultats escomptés, et c'est ça qu'on identifie comme étant le dépassement net.

M. Marcoux: Maintenant, est-ce que le 15 millions de crédits supplémentaires, lui, couvre les déplafonnements?

Mme Marois: C'est simplement l'indexation, ça.

M. Marcoux: C'est seulement l'indexation?

Mme Marois: Oui. Mais, vous voyez...

M. Marcoux: Donc, les déplafonnements seraient compris dans...

Mme Marois: Parce que, regardez, si vous regardez les enveloppes autorisées pour la rémunération, par exemple, des médecins spécialistes, il y a quand même une hausse assez significative entre 1998-1999 et 1999-2000, bon, et étant entendu qu'il n'y avait pas... Par comparaison, je pense que ce n'est pas que simplement la progression de salaire, la hausse de salaire, mais qu'il y avait la question du déplafonnement, c'est bien ça. Alors, si vous regardez l'enveloppe autorisée pour la rémunération des médecins spécialistes, de 1 265 000 000 \$ par rapport à 1 327 000 000 \$ pour 1999-2000, il en va de même pour le coût net pour les médecins omnipraticiens, c'est ça, de 900 à 911, alors c'est compris dans cette différence-là.

M. Marcoux: Donc, le 53 et le 46, c'est un dépassement qui est dû...

Mme Marois: ...qui est dû...

M. Marcoux: ...non pas au déplafonnement...

Mme Marois: ...non pas au déplafonnement, mais à la non-application de certaines mesures qui avaient été convenues au départ pour réduire l'enveloppe globale de rémunération des médecins, sur lesquelles nous sommes toujours en discussion. Moi, on me disait, là, que ça allait très bien.

Dépannage en région

M. Marcoux: Maintenant, il y a eu des amendements qui sont intervenus avec la Fédération des omnipraticiens. Vous dites: L'amendement 68 a été signé le 31 janvier 2000, l'amendement 69... De quoi s'agit-il, cet amendement 68?

Mme Marois: J'ai signé un bon nombre d'amendements pendant l'année. Alors, 68, c'est le dépannage en région et l'assurance responsabilité des médecins qui sont revenus en pratique. Ça, c'est 69?

Une voix: Ça, c'est 68, il y a deux éléments.

(Consultation)

Mme Marois: On me dit que 69 n'est pas finalisé, il est en attente de signature. Il consiste en quoi, le 69, cependant?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous voulez vous identifier?

M. St-Pierre (Marc): C'est un nouvel acte médico-administratif de la CSST.

Mme Marois: Ah! O.K.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce que vous pouvez vous identifier, s'il vous plaît?

M. St-Pierre (Marc): Marc St-Pierre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci.

M. Marcoux: Mme la Présidente, donc vous dites que l'amendement 68 touche le dépannage en région. Est-ce que le dépannage en région touche uniquement les omnipraticiens ou les spécialistes aussi?

Mme Marois: On me dit que c'est la Fédération des médecins omnipraticiens, dans ce cas-ci, en 68. Mais il y en a un autre aussi, je suis certaine. Ah oui, voilà. À la page suivante, 35, on dit: Deux modifications ont été convenues avec la Fédération des médecins spécialistes. Il s'agit de celle-là, entre autres.

M. Marcoux: Et que représentent les coûts reliés au dépannage?

Mme Marois: Est-ce qu'on a les coûts reliés au dépannage?

M. Marcoux: Les coûts reliés au dépannage pour et les omnis et les spécialistes, sur une base annuelle, qu'est-ce que ça peut représenter? Et quelles sont les principales modalités de...

Mme Marois: Oui, c'est ça, on va essayer de demander à nos gens des négociations s'ils ne peuvent pas nous dire cela.

(Consultation)

Mme Marois: En fait, évidemment... La rémunération est la même? Oui, c'est vrai, tout à fait. Elle est à peu près la même, mais ce qui est ajouté, ce sont les frais de déplacement, les frais pour assurer la livraison des services, pour y aller, etc. Et on me dit qu'il s'agit de quelques millions de dollars.

M. Marcoux: Mais, pour moi qui suis moins familier avec la pratique médicale, comment fonctionne le dépannage? Très rapidement, juste pour...

Mme Marois: Ah! ça, c'est une autre chose. Alors, on peut peut-être demander à nos gens de venir nous expliquer comment fonctionne le dépannage.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Identifiez-vous, s'il vous plaît.

Mme Cadotte (Francine): Oui, Francine Cadotte. Alors, je travaille à la Direction générale des politiques de main-d'oeuvre au niveau de la négociation avec la Fédération des médecins omnipraticiens...

Mme Marois: Au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mme Cadotte (Francine): ...au ministère bien sûr. La banque de dépannage, bien il y a une banque de médecins qui s'inscrivent à la banque de dépannage. Il y a un comité paritaire Fédération-ministère qui autorise les établissements à recourir, en cas de pénurie, à la banque de dépannage. Le dépannage n'est autorisé que pour les services d'urgence et que pour les soins aux malades admis dans les hôpitaux. Quand un établissement est autorisé à recourir au dépannage, alors, lui, l'établissement se cherche un médecin dans la banque, on lui donne la liste des médecins qui sont autorisés à faire du dépannage, et le médecin, une fois qu'il est choisi, l'autorisation de dépannage est donnée et transmise à la RAMQ. À ce moment-là, le médecin, il va faire sa période de dépannage, il charge les frais de déplacement, le temps de déplacement. Et la rémunération en cours, c'est à peu près la même que si les services avaient été dispensés par le médecin de la place.

On a eu, l'année dernière, des modalités spéciales de dépannage pour des établissements en très grande pénurie, mais maintenant, puis ça, ça fait partie de l'amendement 69, on va régulariser la situation. Ça va être les mêmes modalités de rémunération pour tous les médecins qui vont faire du dépannage, à peu près, quelle que soit la région, sauf quelques cas.

Mme Marois: Et c'est important, ce que vient de dire Mme Cadotte, parce qu'on sait qu'on était en train de constater des effets pervers à ces hausses dans le paiement des tarifs, évidemment parce que ça devenait plus intéressant de faire du dépannage que de pratiquer dans sa propre institution. Alors là ce n'était pas des solutions qu'on trouvait, mais on se causait des problèmes de plus. C'est pour cette raison-là d'ailleurs qu'on a corrigé la situation.

M. Marcoux: Et est-ce que c'est la même chose pour les spécialistes?

Mme Cadotte (Francine): Pour les spécialistes, moi, je suis moins au courant, mais, en nombre, il y en a beaucoup moins et ils sont organisés en équipes. Je pense qu'ils ont une espèce de forfait pour assurer les services à tel hôpital, dans telle spécialité, mais ça, je vous dis ça sous toutes réserves. Mais c'est à peu près ça.

● (15 h 50) ●

Mine Marois: C'est ça, mais c'est le même principe qui s'applique.

Ententes négociées avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

M. Marcoux: Maintenant, Mme la Présidente, on parle, dans le cadre de la FMOQ, qu'on a convenu de deux ententes particulières. De quelles ententes...

Mme Marois: La FMOQ, là?

M. Marcoux: Oui. De quelles ententes s'agit-il?

Mme Cadotte (Francine): Ça, c'est dans l'amendement? Dans l'amendement 68, il y a eu une entente particulière qui concerne un projet-pilote qui a été mis en place à l'hôpital de Sept-Îles.

(Consultation)

Mme Cadotte (Francine): Parce que je pense que, dans l'amendement 68, ça concernait l'entente concernant Sept-Îles et concernant la rémunération des chefs de département de médecine générale dans les hôpitaux. Je pense que c'est les deux ententes qui étaient dans l'amendement 68. On a aussi une entente, qui est en cours d'approbation, qui concerne le Centre ambulatoire de Laval, le Centre hospitalier ambulatoire de la région de Laval, le CHARL qu'on appelle, pour pouvoir payer à tarif horaire les médecins qui y exercent. Mais, bon, je pense que c'est l'entente de Sept-Îles, peut-être, là, qui a été la plus marquante à ce niveau-là.

M. Marcoux: Donc, quand vous référez aux deux ententes particulières, il s'agit de celle de Laval et celle de Sept-Îles?

Mme Marois: Et celle de Sept-Îles. C'est ça.

Mme Cadotte (Francine): Oui, puis la rémunération des chefs de département de médecine générale dans les hôpitaux. Pour les médecins omnipraticiens, ceux qui occupent la fonction de chef de département, il a été convenu d'allouer des forfaits en fonction de l'importance de l'hôpital à ces médecins-là qui n'étaient pas payés, puisque la rémunération était à l'acte et ne couvrait pas ces activités-là.

Mme Marois: C'est un modèle exporté de la FMSQ, je pense, de la Fédération des médecins spécialistes, un peu.

Mme Cadotte (Francine): Oui, c'est ça, mais ça ne fait pas partie de la rémunération des services médicaux, c'est à part.

Mme Marois: Non, non, on se comprend.

Mme Cadotte (Francine): Oui.

Augmentation des crédits alloués à la rémunération des médecins (suite)

M. Marcoux: Donc, si vous prenez l'enveloppe autorisée de 1999-2000, dans les deux cas...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...l'augmentation de rémunération prévue pour 2000-2001, si on part de 1999-2000 et qu'on s'en va à 2000-2001, ça serait quoi? C'est-à-dire que, si je comprends, l'enveloppe autorisée, c'est 1,3 plus...

Mme Marois: En fait, la seule chose que je peux vous dire, c'est que ça va être les paramètres qu'on a autorisés, et les paramètres, c'est 1 %, 2 %, 1,5 %, 2,5 %, en fonction des différentes années de couverture, là, selon qu'on est en 1999-2000, 2000-2001 ou 2001-2002. En fait, l'indexation prévue, ça donnerait 110 395 000 \$\$, c'est ça, mais on ne peut pas présumer que ces deux montants-là qui sont ici et auxquels on fait référence, ils vont être reconnus, parce qu'on est à finaliser les discussions sur ces questions-là.

M. Marcoux: Maintenant, si je prends, dans le livre des crédits, le 2 281 000 000 \$ pour 1999-2000, dans les services médicaux, versus 2 395 000 000 \$ pour 2000-2001, est-ce que la différence, là, qui est de 114 millions...

Mme Marois: Oui, c'est ça, 113,9.

M. Marcoux: ...c'est l'augmentation, en pourcentage, des paramètres, c'est-à-dire le 2,5 % cette année plus le premier trimestre de l'an prochain?

Mme Marois: Oui. C'est ça, c'est 2,5 % et puis c'est 1 %, je pense, que c'était la première année. C'est ça, c'est essentiellement cela, puisqu'on a 110 395 000 \$, donc 113, 110, là.

M. Marcoux: Donc, si je comprends, il n'y a rien de prévu dans les crédits 2000-2001 pour assumer, ne serait-ce que partiellement, le dépassement au net ni aucune autre augmentation de l'enveloppe?

Mme Marois: Non. Et, encore là, je ne veux pas présumer de la suite des choses parce que les gens sont en discussion sur toutes ces questions.

M. Marcoux: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député.

M. Marcoux: Cependant, basés sur les crédits, les chiffres que nous avons là, nous pouvons présumer qu'il n'y a pas d'autre augmentation prévue aux enveloppes actuelles que celle des...

Mme Marois: Pour l'instant et jusqu'à preuve du contraire.

M. Marcoux: ...paramètres de 2,5 % pendant trois trimestres, plus un autre 2,5 %, rien de prévu autre ni non plus pour financer ce que vous appelez les dépassements au net de 1999-2000.

Mme Marois: C'est cela.

M. Marcoux: Alors, on peut présumer que l'entente avec les deux fédérations peut récupérer 100 millions, et en n'accordant aucune autre augmentation.

Mme Marois: Pour l'instant, c'est dans les hypothèses.

M. Marcoux: Est-ce que c'est réaliste de penser ça à ce moment-ci?

Mme Marois: Vous posez la question ou vous faites un commentaire?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcoux: Si j'ai compris, Mme la ministre, c'était une question. Est-ce que c'est réaliste?

Mme Marois: On essaie de trouver des façons de solutionner cela avec eux.

M. Marcoux: J'espère que ça ne sera pas d'autres mises à la retraite.

Mme Marois: Pour l'instant, on tente d'augmenter, là.

M. Marcoux: Parce que, là, ça serait un impact sur les services à la population.

Mme Marois: Pour l'instant, on tente d'augmenter, au contraire, le nombre de médecins. D'ailleurs, vous avez vu les efforts que l'on fait particulièrement en radio-onco, mais qu'on fait aussi avec le Collège des médecins. On a eu des échanges avec eux. Évidemment, ça reste de leurs responsabilités. On a eu des échanges avec le Collège des médecins, qui est plus ouvert, si on veut, à reconnaître les permis restrictifs, qui sera bien sûr exigeant, mais reconnaître des permis restrictifs pour des médecins étrangers formés hors du Québec et du Canada.

Ententes particulières

M. Marcoux: Mme la Présidente, il y a un certain nombre d'ententes particulières, je pense.

Mme Marois: Oui, il y en a plusieurs.

M. Marcoux: Il y en a plusieurs.

Mme Marois: «Un certain nombre» est un euphémisme.

M. Marcoux: Combien y en a-t-il en tout? Je ne veux pas entrer dans le technique, mais est-ce que ça représente... C'est important par rapport à l'entente entre les deux fédérations et également en termes de coûts, parce qu'il y a des coûts additionnels, dans le fond, que ça génère, qui ne sont pas compris dans l'entente générale mais qui sont générés par des ententes particulières. On se rappellera, l'automne dernier, je pense que vous aviez parlé des urgences, là.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Bon. Il y avait une entente particulière.

Mme Marois: On a fait des ententes particulières.

M. Marcoux: Combien ça peut représenter, comme coûts?

Mme Cadotte (Francine): Moi, je m'occupe de la table des omnipraticiens et je les avais comptées, parce qu'à un moment donné il y a eu quand même des chiffres assez effarants qui ont circulé. On a beaucoup de documents légaux, vraiment qui sont une page. Donc, en calculant même ces pages-là, je suis arrivée à peu près à 400. Les ententes particulières...

Mme Marois: Mais est-ce qu'on comprend les ententes que je signe avec chaque médecin aussi?

Mme Cadotte (Francine): Oui, c'est ça, à coeur de jour. Ça, c'est pour les omnipraticiens. Ça totalisait tout ça, qui sont vraiment plus des documents administratifs.

Mme Marois: Moi-même, voyez-vous, je pose la question.

Mme Cadotte (Francine): Les ententes particulières, la plupart des ententes particulières, ça ne coûte rien, c'est pour introduire un mode de rémunération qui n'est pas admissible, particulièrement en centre hospitalier où la rémunération est à l'acte. Il y a des secteurs d'activité où les gens sont payés à tarif horaire, et, nous, à la table FMOQ, à chaque fois qu'une unité d'établissement veut avoir ce mode de rémunération là, on doit faire une entente particulière pour déterminer une banque d'heures et contrôler ce qui est dépensé dans cette unité-là. Donc, la plupart des ententes particulières ne coûtent pas d'argent supplémentaire. Il y a quand même des ententes particulières qui, effectivement, introduisent des modalités de rémunération plus coûteuses, là. Bon, l'entente des urgences, c'est sûr que, là, c'était le cas parce qu'on a introduit une rémunération qui était à forfait, plus les actes. Donc, il y avait un coût. Mais il fallait rehausser de toute façon les modalités... la rémunération de ces gens-là, à ce moment-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Ententes négociées avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec

M. Marcoux: Un dernier mot sur les modifications, une dernière question. Pour ce qui est des médecins spécialistes — et vous avez peut-être donné la réponse tantôt — on parle de deux modifications, 20 et 21, qui ont été convenues avec la Fédération des spécialistes, et une troisième qui est en négociation. Est-ce que nous pourrions savoir quel est l'objet de ces ententes?

M. Thériault (Yves): Bonjour, Yves Thériault. Je coordonne l'équipe de négociations, pour le ministère, avec la Fédération des médecins spécialistes. Pour poursuivre un peu ce que ma collègue disait du côté des omnis, nous aussi, on a une multitude de lettres d'entente comme ça, mais il ne faut pas considérer ces choses-là en tant qu'ententes particulières comme telles. Il faut comprendre que la négociation avec les médecins est une négociation permanente...

Mme Marois: Entre les spécialistes en particulier.

(16 heures) ●

M. Thériault (Yves): ... — c'est ça — et, dans ce cadre-là, à ce moment-là, on tente de régler des problèmes locaux, régionaux qui peuvent survenir à tout moment. Les deux modifications auxquelles vous référez justement, c'est dans ce sens-là qu'on a convenu jusqu'à date 21 modifications de l'accord-cadre d'octobre 1995. Et les deux dernières, la vingtième et la vingt et unième, sont... La vingtième, ce sont des choses qui s'inscrivent dans le cours normal de la négo permanente. Alors, c'est des modifications tarifaires. Il y a des ajustements, des mesures pour répondre à des problèmes locaux à Granby, à Sorel, ailleurs, etc. La vingt et unième est plus particulière, elle a pour but de renouveler une entente auxiliaire sur l'assurance responsabilité professionnelle des médecins pour l'année civile 2000. Vous savez que le gouvernement paie une certaine partie justement de la prime d'assurance responsabilité professionnelle des médecins, et c'est l'objet de cette modification 21 là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Et la 22?

M. Thériault (Yves): La 22, elle est en cours. Ca serait des précisions qu'on apporterait sur le dossier de la rémunération mixte dont on a convenu il y a maintenant un an, un an et demi. La rémunération mixte a été introduite par la modification 19 d'ailleurs, et la 22 viendrait principalement apporter des clarifications, des précisions sur ce nouveau mode de rémunération là.

Coût de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins

M. Marcoux: Mme la Présidente, pour ce qui est de la responsabilité civile, quel est le montant total payé par le ministère ou, en fait, par la Régie pour l'assurance responsabilité civile? Parce que ça a commencé l'an dernier, ça, je crois?

M. Thériault (Yves): C'est-à-dire que, oui, l'année dernière, enfin pour ce qui est des médecins spécialistes, le gouvernement a conclu une entente faisant en sorte d'assurer la parité pour les médecins spécialistes québécois avec leurs collègues ontariens, en ce sens qu'ils ne paieraient pas davantage pour leur propre contribution à la prime que ce qu'ils payaient en 1986. Le maximum — parce que ça varie évidemment en fonction du risque que représente chacune des spécialités - qu'un médecin peut payer est 4 900 \$ par année. Et, au global, la contribution du gouvernement, maintenant à combien elle se chiffre? Je vous avouerais que chez les spécialistes, pour autant que je me souvienne pour en avoir discuté avec des collègues canadiens, je pense que c'est 43,3 millions de dollars, la contribution du gouvernement.

Mme Marois: Oui. Mon souvenir, c'était ça. Mais, ici, voyez-vous, on a... Mais ça, est-ce que c'est pour tout le monde?

M. Thériault (Yves): Ça dépend de quelle année on parle, évidemment.

Mme Marois: C'est ça. En 1998-1999, ici, j'ai une somme de 25 millions, mais...

M. Thériault (Yves): Oui, 1998-1999, c'est tout à fait possible parce que, je vous le répète, c'est la deuxième année justement où on a convenu d'assurer la parité avec les collègues ontariens.

Mme Marois: Parce que, moi, mon souvenir, il me semble, c'est 40 millions.

M. Thériault (Yves): C'est ça. À ma connaissance, pour les spécialistes, c'est 43,3 millions, avec cette nouvelle forme d'entente. Sauf que l'entente, dans le cadre de la modification 21 qui renouvelle cette contribution gouvernementale là pour l'année 2000, l'année civile 2000, fait état évidemment de la recherche d'une solution permanente pour réduire ces coûts-là. Et le gouvernement va se prononcer bientôt sur une solution.

Mme Marois: C'est ça. Parce qu'on sait...

M. Thériault (Yves): Surtout qu'on a su maintenant de l'ACPM qu'on avait payé peut-être pour les collègues canadiens depuis déjà longtemps.

Mme Marois: Oui. On a payé pour les collègues ontariens et autres parce que, effectivement, notre taux d'accident, si on veut — identifions-le comme ça — est plus bas, et de façon assez importante, que du côté ontarien, par exemple. Donc, les primes ont servi à couvrir davantage des cas en Ontario que chez nous.

M. Marcoux: Donc, présentement le ministère paierait 43 millions de dollars pour assumer partiellement, si je comprends, le coût de l'assurance responsabilité. Est-ce que c'est...

M. Thériault (Yves): Chez les médecins spécialistes.

M. Marcoux: Chez les spécialistes.

M. Thériault (Yves): C'est ça. Chez les omnis, c'est beaucoup moins important évidemment. Le risque étant beaucoup moins élevé, la prime déterminée par l'Association canadienne de protection médicale était beaucoup moins élevée, évidemment. On peut parler peut-être de 3 000 \$, 4 000 \$ versus 30 000 \$ pour un obstétricien. Ce n'est pas du tout le même ordre de grandeur.

Mme Marois: Alors, voyez-vous, l'Association canadienne de protection médicale, qui représente 95 % des médecins canadiens, confirmait que les médecins québécois, qui représentent 22,8 % de l'effectif, ne sont responsables que de 11 % des coûts encourus par l'Association alors que leurs collègues ontariens, 39 % de l'effectif, sont à l'origine de la moitié des coûts, soit 53,5 %. Pour ce qui est des sommes, je pense que les

ordres de grandeur sont bons. Il faudrait essayer de le trouver de façon plus spécifique. Je ne sais pas si... Estce qu'on l'a, Gilles?

(Consultation)

Mme Marois: Alors, on est de l'ordre de 43 millions. Donc, c'est tout à fait juste, une partie pour les omnipraticiens, une partie pour les spécialistes.

- M. Marcoux: Et est-ce que ce montant-là se trouve inclus dans l'enveloppe autorisée? C'est-à-dire, il est financé par le ministère, ce montant-là de...
 - M. Thériault (Yves): Chez les spécialistes.
- M. Marcoux: Chez les spécialistes. Je voudrais simplement savoir...
- M. Thériault (Yves): Chez les spécialistes, il y en a une partie dans l'enveloppe et une autre partie hors enveloppe.

Mme Marois: Vingt-neuf millions qui est hors masse.

M. Marcoux: Donc, il y en a 15, millions, qui est dans l'enveloppe. C'est ça?

Mme Marois: Oui.

M. Thériault (Yves): Bien, précisément, il y en a 11,3, là.

M. Marcoux: Et le 29 millions qui est hors...

Mme Marois: 11,3, c'est ça, puis l'autre 3, il est...

- M. Thériault (Yves): Bien l'autre, c'est le 29 qui est hors masse. Maintenant, ça dépend des années dont on parle. C'est toujours...
- M. Marcoux: Je comprends. Mais, à peu près, là, bon an, mal an, c'est...
- M. Thériault (Yves): C'est ça, il y en a 11,3 dans l'enveloppe puis il y en a 29 hors enveloppe.

Mme Marois: C'est ça, 29 qui sont directement payés par le ministère.

- M. Marcoux: Mais le 29 hors masse, là, est-ce qu'il est... Parce que, lui, il n'est pas assumé par le ministère?
- M. Thériault (Yves): Oui, oui, sauf qu'il n'est pas dans l'enveloppe budgétaire dévolue à la rémunération des médecins.

Mme Marois: Oui, c'est ça, il n'est pas dans l'enveloppe budgétaire.

M. Marcoux: O.K. Alors, il se trouve où?

Mme Marois: Il est versé à l'assurance maladie, mais il provient du ministère, il n'est pas versé à la masse.

M. Marcoux: Mais il provient du ministère. Alors, il se trouve où dans les crédits du ministère?

(Consultation)

M. Marcoux: Est-ce que vous comprenez ma question?

Mme Marois: Oui, oui, je la comprends très bien. Mais, c'est ça, il est dans les crédits — parce qu'ici, là, il est dans votre rapport annuel, il ne peut pas être dans les crédits du ministère, dans le rapport annuel — de la Régie de l'assurance maladie, mais pas dans l'enveloppe de rémunération.

M. Marcoux: Alors, où, à quel endroit dans les crédits de la Régie?

Mme Marois: Alors là, écoutez, dans le rapport annuel, là — peut-être que, dans les crédits, on peut le retrouver — vous le voyez à Services médicaux. On a: Régime d'assurance maladie, Rémunération à l'acte, Rémunération à salaire et à vacation, Avantages prévus au régime, Mesures particulières, Assurance responsabilité professionnelle.

Sous le vocable Services médicaux, on retrouve évidemment les enveloppes de rémunération, plus d'autres postes comme celui-là. Alors, ce serait dans les activités nationales? Dans Services médicaux, c'est ça, élément 1 du programme 5. Régie de l'assurance maladie, qui est le programme 5, élément 1, Services médicaux.

(Consultation)

Mme Marois: C'est ça, dans les crédits, mais pas dans l'enveloppe de rémunération. C'est bien ce que je comprends, hein?

M. Marcoux: Parce que, dans... Excusez.

Mme Marois: Allez.

M. Marcoux: Oui, pour les crédits 2000-2001, si je regarde dans le document explicatif, ici, il y a divers ajustements aux ententes. Évidemment, on parle, bon, 58...

Mme Marois: Où êtes-vous? Excusez-moi.

M. Marcoux: Ah! excusez-moi, je suis à la page 27, Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, parce que ça va mieux. C'est déjà assez compliqué, là. C'est vrai que c'est compliqué, non? C'est compliqué, il faut l'admettre ensemble, là. Puis, après ça, bien on travaille, on essaie de comprendre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcoux: Nous, on trouve ça très simple.

Mme Marois: Oui? Ah! vous êtes chanceux, vous. Ha, ha, ha!

- M. Marcoux: Donc, le 29 millions dont vous parliez, qui n'est pas dans l'enveloppe autorisée... C'est-à-dire, le 15, il est dans l'enveloppe autorisée. C'est ça?
- M. Thériault (Yves): Le 11,3 est dans l'enveloppe. On parle de l'enveloppe dévolue à la rémunération des médecins spécialistes que, nous, on a charge de négocier. On ne parle pas des crédits ni du ministère, de la RAMQ, là. Ça, c'est une autre chose.

Mme Marois: C'est ça. Parce que, nous, on les négocie, mais après ces sommes sont affectées à la RAMQ, qui paie les médecins et autres aspects que la RAMQ a à payer ou à assumer. Cependant, la question des sommes prévues pour l'assurance responsabilité n'est pas, pour une partie, dans l'enveloppe de rémunération. On parle d'environ 29 millions. Et il y a 11 millions qui, lui, est dans l'enveloppe de rémunération des spécialistes. Mais on retrouve toutes ces sommes dans, je le répète, l'élément 1, Services médicaux, au programme 5.

Postes budgétaires relatifs aux services médicaux

M. Marcoux: Donc, si je vais aux crédits...

• (16 h 10) •

Mme Marois: Je vous donne un autre exemple. Regardez bien, c'est intéressant. Puis, dans le fond, on l'a dans le rapport annuel, pourquoi ne pas en faire état. Les services médicaux, qu'est-ce que ça couvre? C'est intéressant, là, on va passer à travers. Bon, le régime d'assurance maladie. Alors, on a la rémunération à l'acte des spécialistes, des omnipraticiens, la CSST, le remboursement versé aux personnes assurées et les professionnels de la santé hors du Québec, on a la rémunération à salaire et à vacation, vacation et honoraires forfaitaires, salaire et honoraires fixes, CSST toujours, les avantages prévus au régime, des mesures particulières et l'assurance responsabilité professionnelle.

Toujours à Services médicaux, sous Autres programmes, on retrouve: Rémunération des résidents en médecine, Soutien financier et victimes d'immunisation et Services assurés non disponibles au Québec.

Alors, en 1997, ces services médicaux totalisent 2 265 900 000 \$. Les crédits initiaux de 1999-2000 se sont traduits par 2 281 000 000 \$. C'est ça. Voilà. Et, en 2000-2001, on prévoit 2 395 000 000 \$, mais ça couvre tout ce que je viens de vous décrire.

M. Marcoux: Maintenant, si c'est le cas, c'est que, dans le rapport annuel 1998-1999, Services médicaux...

Mme Marois: C'est ça. C'est à la page 54, c'est

M. Marcoux: ...oui, c'est 2,3 milliards.

Mme Marois: C'est ça.

ça.

M. Marcoux: Je n'ai pas les crédits 1998-1999 avec moi ici, mais, si je vais aux crédits 1999-2000, c'est 2 281 000 000 \$. Donc, ici, c'est 2,3 milliards en 1998-1999.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Et, en 1999-2000, c'est 2 281 000 000 \$ dans les crédits, à la page 22.

Mme Marois: Pour 1999-2000.

M. Marcoux: C'est ça. C'est-à-dire que les crédits 1999-2000 sont moins élevés que... C'est 2 281 000 000 \$, alors qu'ici c'est 2,3 milliards en 1998-1999.

Mme Marois: Oui, c'est vrai, c'est tout à fait juste. Mais, c'est ça, c'est 2,3 milliards, en bas, qu'on a au total, et ça, c'était pour 1998-1999. Pour 1999-2000, une fois les crédits ajustés, là, on arrive à 2 281 000 000 \$, et les dépenses probables évidemment risquent d'être plus élevées que cela en 1999-2000. Et les crédits 2000-2001 sont à 2 395 000 000 \$.

Une voix: ...

Mme Marois: Oui. Alors, vous allez nous expliquer ça, s'il vous plaît. Vous allez vous identifier et nous expliquer...

M. Marcoux: ...

Mme Marois: Oh! Je comprends très, très bien. D'ailleurs, on va demander à nos gens de vous expliquer le tout.

M. Simard (Guy): Guy Simard, de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Effectivement, Mme la ministre a repris ici les postes budgétaires qu'on trouve sous Services médicaux pour les états financiers de la RAMQ. Pour ce qui est des crédits qui sont signifiés dans le livre des crédits, le plan comptable, si vous êtes familiers avec la notion de plan comptable, les éléments qu'on retrouve et dans les états financiers de la Régie et dans le livre des crédits ne sont pas tout à fait similaires. À ce moment-là, si on essaie de comparer ce qu'on retrouve dans les crédits et dans les états financiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec, il faut faire une série de soustractions et une série d'additions.

Par exemple, la CSST qu'elle a mentionnée tout à l'heure, la CSST n'est pas pourvue en crédits par le gouvernement, c'est la CSST qui paie directement la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les médecins résidents et internes, ils sont dans le poste Services médicaux pour la Régie — effectivement, ce sont des médecins — sauf que c'est le ministère, par un programme spécial, qui nous verse les sommes. Donc, elles ne sont pas pourvues à même les crédits de la Régie, mais à même les crédits par ailleurs des fonctions nationales du ministère. Alors, c'est un petit jeu qui nous amuse beaucoup mais qui verbalement n'est pas facile à expliquer, mais on peut toujours s'asseoir puis, si vous avez...

Mme Marois: On le comprend maintenant. Alors, ici, ça veut dire qu'il y aurait une centaine de millions qui vient expliquer la différence, puisqu'il y a ici 97 230 000 \$ aux crédits de 1998-1999 qui viennent d'autres programmes et qui ne sont pas constatés aux crédits.

M. Simard (Guy): C'est ça, qui ne sont pas pourvus en crédits.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Écoutez, je comprends bien ça. Si jamais, pour l'an prochain, dans le livre explicatif des crédits, il est possible de faire cette réconciliation-là, vous savez, ça éviterait peut-être bien des questions, parce que vous comprenez que, comme vous dites, c'est des techniques comptables, puis les résultats sont quand même, sur le plan budgétaire, importants à pouvoir réconcilier. Alors, c'est une suggestion, peut-être, si c'était possible.

Mme Marois: On va tenir compte des remarques, Mme la Présidente, qui nous sont faites par notre collègue pour essayer d'améliorer la transparence de nos données.

M. Marcoux: Ou la compréhension.

Mme Marois: Et permettre ensuite de mieux les comprendre, vous avez raison.

Nombre de médecins

M. Marcoux: À la page 35, une dernière question sur les médecins: Le nombre de médecins actifs en CLSC, centres hospitaliers et centres d'hébergement?

Mme Marois: Page 35.

M. Marcoux: Oui, à la page 35 du livre explicatif, il est indiqué que, au 31 mars 2000 et prévisions pour 2000-2001, le nombre de médecins, CLSC, centres hospitaliers et centres hospitaliers de soins de longue durée est de 13 570. Pouvez-vous me dire, au 31 mars 1999, qu'est-ce que c'était, l'an dernier?

Mme Marois: On va chercher la donnée pour l'an dernier. Est-ce qu'on avait produit un cahier semblable?

M. Simard (Guy): Similaire. Il y a les mêmes questions à peu près aux mêmes endroits.

Mme Marois: D'accord. On n'a pas celui de l'an dernier avec nous, mais on va chercher l'information puis on va vous la donner.

M. Marcoux: Vous ne savez pas si ça a diminué ou augmenté, hein? En tout cas, vous pourrez nous donner ça d'ici avant la fin de la séance.

Mme Marois: C'est ça. Un des problèmes qu'on a... Et l'astérisque ici est intéressant, il ne faut pas oublier de le lire: «Un médecin peut être actif dans plusieurs endroits. Le taux d'intégralité est de l'ordre de 90 %. Nous n'avons pas de prévisions concernant l'exercice 2000-2001.» Donc, autrement dit, il est possible que des médecins pratiquent en CLSC et en centre hospitalier et en centre d'hébergement et de soins de longue durée. D'ailleurs, je vois ça tous les jours lorsque je rencontre des représentants de ces institutions.

M. Marcoux: Je comprends, mais...

Mme Marois: Donc, ici, c'est 13 570, ce qui ne correspond pas nécessairement au nombre réel de médecins.

M. Marcoux: Mais, normalement, si je comprends, Mme la Présidente, le chiffre qui a été l'an dernier doit être sur une base comparable à celui qu'on retrouve ici.

Mme Marois: Oui, cependant.

M. Marcoux: C'est ça. C'est ça que je veux dire.

Mme Marois: Oui, ça, on s'entend, on parle des mêmes choses quand même. La même situation prévalait l'an dernier sous cet angle-là. Alors, on va vous apporter l'information dans quelques minutes à peine.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Services pharmaceutiques et médicaments

Progression du coût du remboursement des médicaments

M. Marcoux: Oui, merci, Mme la Présidente. Pour ce qui est de l'élément 4, qui est Services pharmaceutiques et médicaments, cet élément de programme, essentiellement, c'est pour le paiement des médicaments aux personnes âgées et aux assistés sociaux.

Mme Marois: Oui, aux prestataires de la sécurité du revenu.

M. Marcoux: Si je me reporte à 1998-1999, le coût total payé pour le remboursement des médicaments à ces deux catégories de bénéficiaires était de combien? Je devrais dire «remboursé».

Mme Marois: Bon. Alors, en 1998-1999, les dépenses des médicaments financées par le fonds consolidé pour les personnes âgées et les prestataires d'assistance emploi étaient de 800,2 millions, en variation de 105,2 millions sur 1997-1998.

M. Marcoux: D'accord. Donc, ça, c'est ce qui a été remboursé en 1998-1999.

Mme Marois: C'est ça.

• (16 h 20) •

M. Marcoux: Dans les crédits initiaux, qui avaient été déposés, si ma mémoire est bonne, au printemps dernier, pour cet élément de programme là, il avait été prévu 797 millions.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Donc, un montant moindre que le coût effectivement remboursé l'année précédente.

Mme Marois: C'est ça. Bien, enfin, comparable, disons, 800 797 000 \$.

M. Marcoux: Enfin, oui, mais à peu près. La même chose.

Mme Marois: On s'entend.

M. Marcoux: On s'entend. Pas une différence près de quelques millions.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Cependant, les crédits qui avaient été prévus pour l'année 1999-2000, 800 millions, donc même montant que le remboursement de l'année précédente, vous avez connu, cette année, si je comprends, un excédent de 150 millions.

Mme Marois: C'est ça, 153 807 000 \$.

M. Marcoux: Parce que, dans le fond, dans les crédits 1999-2000 déposés au mois d'avril dernier, vous n'aviez prévu aucune augmentation de remboursement...

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: ...malgré le fait que le coût des médicaments, depuis un certain nombre d'années, augmente de 15 %. Donc, cette année, ça a coûté, en augmentation, 150 millions.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: On a dépensé 951 millions.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Si je comprends... Et là il y a une partie d'année, une dépense qui est non comprise pour les prestataires de contraintes à l'emploi, qui ont coûté en 1999-2000, à peu près 13,5 millions mais qui, sur une base annuelle, vont coûter donc 27 ou 28.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Alors, s'ils avaient été là toute l'année, ça aurait coûté 964 millions, 965 millions, ça aurait coûté à peu près 165 millions de plus. Et là, quand je prends donc ce qui a été payé cette année et, sur la même base, que je m'en vais aux crédits 2000-2001, on prévoit 1,23 million.

Mme Marois: Un milliard, pour 2000-2001.

M. Marcoux: 1,23 milliard moins 951, ça fait à peu près, ça, 71 millions.

Mme Marois: C'est ça. Vos chiffres sont exacts. C'est une augmentation de 7 %.

M. Marcoux: Alors, c'est une augmentation de 7 % alors qu'au cours des années précédentes l'augmentation a été de 15 %. Et ce que vous dites dans tous vos documents, c'est que les médicaments vont continuer d'augmenter à un coût de 15 %. Et puis là il y a un 15 millions qui manque, à part de ça, pour la partie d'année où il n'y a pas eu de paiement pour les prestataires avec contraintes à l'emploi.

Alors, je me dis: Comment on peut, dès le début de l'année, prévoir, pour les crédits 2000-2001, la moitié seulement de l'augmentation du coût effectif que le gouvernement a dû rembourser en 1999-2000? Alors, comment se fait-il qu'au lieu de prévoir une augmentation comme on en a connue en 1999-2000, de 160 millions, le remboursement, là, en 2000-2001, on en prévoit à peu près la moitié?

Mme Marois: Bon. Mme la Présidente, je pense que la réconciliation des chiffres est juste. D'ailleurs, ça va me permettre de corriger une impression qui était toujours laissée lorsqu'on a eu les discussions à la commission parlementaire et qu'on a entendu des groupes sur les différents scénarios de modifications possibles au régime d'assurance médicaments, où, sans arrêt, on nous disait qu'on avait réduit l'enveloppe budgétaire consacrée aux médicaments. Et, moi, je savais tout cela, je l'ai expliqué à quelques reprises, je vais le réexpliquer à nouveau.

Nous savions qu'il y avait ce dépassement et que ce dépassement serait éventuellement couvert par un budget supplémentaire, par des crédits supplémentaires, ce qui a été fait, donc. On ne peut pas dire qu'il y a eu de compressions budgétaires du côté de l'assurance médicaments. Parce qu'on nous disait qu'on avait réduit les crédits, alors que ce n'est pas le cas. Dans le cas présent, la progression est plutôt de l'ordre de 7 % du

coût global de l'enveloppe.

Vous avez pu le constater, Mme la Présidente, comme moi-même lorsque nous avons rencontré les différents groupes qui sont venus nous présenter leur point de vue sur l'avenir du régime d'assurance médicaments, ces différents groupes nous ont proposé, soit par le Comité de revue de l'utilisation du médicament soit par différentes formes d'intervention pour mieux suivre les personnes aux prises avec des maladies en particulier, qui pourraient mieux consommer leurs médicaments et donc réduire les coûts de consommation de leurs médicaments, donc toutes mesures et un certain nombre d'autres évidemment qui sont actuellement sous étude au Conseil des ministres, qu'on pense à l'utilisation du prix le plus bas, ou au prix de référence, ou à d'autres aspects, qui sont dans les scénarios d'ailleurs que l'on a envisagés pour lesquels il y aura éventuellement des décisions dans les semaines qui

Tenant compte de tout cela, nous pensons être capables de respecter l'enveloppe budgétaire qui a été consacrée aux médicaments. Il y aurait peut-être lieu

aussi de causer avec nos amis des compagnies pharmaceutiques parce que, si le coût des médicaments augmente de cet ordre-là, disons qu'il y a quelqu'un qui doit en profiter un peu. Alors, peut-être pourraient-ils être moins gourmands.

M. Marcoux: Mme la Présidente, quand je compare le coût des médicaments remboursés en 1999-2000 alors que l'augmentation a été de 162 millions sur une même base que cette année et que, Mme la ministre, vous prévoyez, dans vos crédits...

Mme Marois: C'est 153.

M. Marcoux: 153, mais il faut que vous ajoutiez la partie d'année...

Mme Marois: Ah oui! on se comprend.

M. Marcoux: ...pour les prestataires avec contraintes à l'emploi, et c'est 13,5.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: Donc, on est rendu, là, à 164.

Mme Marois: C'est ça.

M. Marcoux: O.K. Donc, 164 moins 71,6, ça, ça fait 93 millions. Donc, vous prévoyez, dans vos crédits 2000-2001, 93 millions de moins que l'augmentation du remboursement effectif que vous avez connu en 1999-2000 auprès des personnes âgées et des assistés sociaux.

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Alors que — puis vous avez toujours dit: Ce n'est pas pire au Québec, ici, qu'ailleurs — l'augmentation moyenne — c'est vous-même qui l'avez, puis on le voit dans vos documents — ...

Mme Marois: Ce n'est pas pire ici qu'ailleurs, mais ce n'est pas meilleur pour autant.

M. Marcoux: ...c'est 15 %, à peu près entre 14 % et 15 %. Alors, quand vous parlez — en tout respect — des mesures que vous allez mettre en place, que ce soit une politique du médicament, ou tout ça, ça ne se fait pas en l'espace d'un mois. On va en parler encore au mois de mars prochain, puis il n'y aura pas grand-chose de mis en place.

Mme Marois: ...

M. Marcoux: Bien, écoutez, votre prédécesseur avait annoncé ça il y a trois ans, puis il n'y a rien de fait. Alors, je comprends qu'on peut nommer un autre groupe de travail là-dessus, mais, si, pour donner l'argent à la santé mentale, ça va à l'automne, celui-là, ça va prendre du temps pas mal. Alors, où est-ce que vous allez chercher ce 95 millions qui manque ici, dans vos crédits? Où est-ce que vous allez le prendre pour l'année 2000-2001?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Là, le député a fait des remarques que je n'accepte pas et que je n'aime pas, en signifiant que, lorsque je crée des comités, c'est comme pour éviter de prendre des décisions, alors que c'est plutôt l'inverse. On ne peut pas, d'un côté, me blâmer de ne pas consulter les professionnels concernés par une question puis, en même temps, de le faire. Alors, choisissez le camp, là: ou vous me blâmez pour une chose et vous me félicitez pour l'autre, mais pas me blâmer pour les deux, parce que, là, on a des problèmes de cohérence.

Alors, oui, il arrive que je constitue des groupes de travail, et généralement je les constitue avec des gens qui connaissent les dossiers qu'on leur confie. C'est vrai en santé mentale, c'est vrai en oncologie, c'est vrai en cardiologie. Puis j'en ai d'autres, en plus, j'en ai une bonne liste qui me font des recommandations précises, concrètes. Et, en autant que les ressources sont disponibles, je suis leurs recommandations après évidemment les avoir analysées, ça va de soi.

(16 h 30) ●

Alors, je veux qu'on soit au clair là-dessus. Ça fait plusieurs fois qu'on revient sur ces questions-là. On me blâmerait de travailler seule puis de ne pas être capable d'aller écouter le point de vue des gens qui sont sur la ligne de front. Je le fais, je vais le faire encore, en plus, parce que c'est une façon qui m'apparaît pertinente de trouver des solutions adéquates avec les principaux partenaires. Allez voir dans les hôpitaux les urgences qui ont été mal foutues une fois qu'elles ont été aménagées. C'est que, les urgences, on n'a pas consulté le monde qui travaille dedans. Bon, blen, alors, moi, je le fais et je continuerai à le faire. Alors, si ça ne vous plaît pas, vous n'aimez pas ça, vous le répéterez à nouveau, mais choisissez juste un discours. Vous ne pouvez pas faire les deux en même temps.

Cela étant dit, revenons maintenant à la question du coût des médicaments. Il y a deux autres facteurs qu'il faut tenir en compte. Il y a le fait que le nombre de bénéficiaires à la sécurité du revenu a diminué et, on espère, continuera de diminuer aussi, puisque, pour ce que nous savons maintenant de la croissance économique, normalement il devrait y avoir une baisse du taux de chômage, et ça a un impact immédiat sur la réduction du nombre de personnes qui sont à la sécurité du revenu. Et mettons qu'on ne bougeait pas le nombre de personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi, celles qui sont à la sécurité du revenu et qui n'ont pas de contraintes sévères à l'emploi, qui peuvent donc se réinsérer, contribuent à une hauteur beaucoup moins importante évidemment que ceux et celles qui sont au travail avec un revenu en haut d'un certain minimum de base. Alors, il y a bien sûr cet aspect-là.

Un autre aspect qu'on a tendance à négliger, parce que ça enlève des arguments évidemment quand on parle des personnes âgées: la situation financière des personnes âgées tend à s'améliorer, et tant mieux. C'està-dire qu'il y a des gens qui sont âgés et qui sont bien sûr pauvres, malheureusement, et qui risquent de le demeurer toute leur vie parce qu'ils n'ont pas accumulé de régime de pension ou... Ils n'ont pas eu la chance de

le faire, je ne les blâme pas. Ça a été souvent des vies assez difficiles et assez pénibles, et c'est pour ça d'ailleurs qu'on supplée par toutes sortes de formules de transfert. Mais les personnes âgées qui arrivent actuellement à l'âge de le retraite sont plutôt, en plus grand nombre, des gens qui ont participé à des régimes de rentes, des régimes de retraite et qui ont donc des revenus plus intéressants. Ça aussi, ça baisse la pression évidemment sur l'augmentation des coûts qu'a à assumer le gouvernement, puisque ces gens contribuent au fonds d'assurance et paient davantage pour leurs médicaments. Alors, en plus des différents phénomènes que je vous décrivais tout à l'heure.

Par ailleurs, c'est évident que la Régie de l'assurance maladie va aussi faire tout son possible pour éviter ce qu'on appelle les contournements au régime. On a eu l'occasion aussi d'en discuter ici, qu'on pense à tous ceux qui paient seulement une franchise mais qui se prévalent de deux ordonnances par mois et aux gens qui ne déclaraient pas s'ils étaient bénéficiaires d'un régime public. Parce qu'on sait qu'il y a des gens aussi qui disent qu'ils ont un régime privé, collectif, mais utilisent le régime public sans payer la prime - hein, c'est bien cela? Et ça, il y a un travail qui est fait bien sûr avec mes autres collègues dans d'autres ministères pour nous assurer qu'il y a un bon contrôle à cet égardlà, particulièrement, évidemment, avec le Revenu. On ne peut pas manger aux deux râteliers, hein? On va se comprendre. Alors, ca aussi, ca nous permettrait d'économiser certaines sommes additionnelles.

Donc, ce sont tous ces aspects dont on a tenu compte pour essayer d'endiguer aussi la progression de la hausse du coût du médicament, parce que, si tous nos budgets devaient progresser au rythme où celui-là progresse, on serait en faillite dans pas grand temps, hein? On a un vrai problème à ce niveau-là. Il faut essayer — puis je pense que c'est raisonnable de penser comme cela — de rationaliser notre approche au niveau du médicament. Certains facteurs externes nous aident à réduire les coûts et d'autres facteurs sont dus à des gestes que nous poserons, que ce soit du côté de l'utilisation du médicament ou d'autres formules au plan administratif, pour nous permettre de resserrer un petit peu le régime dans le sens de la bonne gestion de celui-

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Mme la Présidente, merci. Mme la ministre, maintenant il y a 95 millions... Le montant que vous prévoyez dans vos crédits 2000-2001 par rapport à 1999-2000, il y a 95 millions de moins que l'augmentation du remboursement en 1999-2000 par rapport à l'année précédente. Donc, vous partez avec un manque à gagner de 95 millions.

Mme Marois: Je vais vous donner une autre raison.

M. Marcoux: Excusez. Excusez, je voudrais juste terminer. Alors donc, 95 millions. Vous me dites: Voici, il y a telle mesure, telle mesure, telle mesure. On pense qu'il va y avoir un peu moins de prestataires,

d'assistés sociaux, un peu moins de personnes âgées. Vous avez donc certainement fait les calculs. Pouvezvous me dire quel est le montant par mesure que vous me dites que vous allez économiser?

Mme Marois: Non.

M. Marcoux: Par mesure. Qu'est-ce que vous avez prévu comme diminution du remboursement du côté des assistés sociaux? Qu'est-ce que vous avez prévu du côté des personnes âgées? Qu'est-ce que vous avez prévu pour ce que vous appelez l'utilisation plus rationnelle du médicament pour un montant de 95 millions? Est-ce que vous pouvez nous décortiquer ce que vous avez prévu pour dire: Oui, cette année, ça va augmenter seulement de 71 millions et non pas de 166 millions?

Mme Marois: Nous pensons que nous serons capables d'endiguer la progression des coûts à la hauteur qui a été établie. Non, nous n'avons pas procédé d'une façon aussi fine, nous avons fait des évaluations plus générales. Et je vous dirais, par ailleurs, il y a un autre phénomène qui a joué dans les dernières années, particulièrement dans la dernière année. Quand on a implanté le régime et qu'on a demandé une contribution aux gens par la franchise ou par la coassurance, il y a eu, ça a été très clair, une réduction de consommation du médicament. On le sait, on en a débattu ici. Cependant, cette réduction, si on veut, de consommation a été effacée dans les dernières années parce qu'on est remonté au même niveau de contribution que l'on avait auparavant, et ça, ça s'est passé, entre autres, une partie sur la dernière année de fonctionnement du régime. Or, celui-là, on ne peut pas le compter deux fois. Une fois que la hausse de consommation a eu lieu, elle devrait normalement se stabiliser. Alors, ça aussi, c'est un autre facteur qui peut être pris en compte pour nous permettre d'établir la somme à laquelle le régime croîtra pour l'an prochain.

Il y a aussi une hypothèse qui a été envisagée ici, qu'on a débattue et sur laquelle on veut pouvoir pousser l'évaluation, et qui pourrait, si nous l'appliquions, avoir des impacts assez significatifs, c'est la mutualisation des risques. Cela fait partie aussi des pistes de révision.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil, est-ce que vous me permettez une question?

M. Marcoux: Oui. Bien oui.

Incidence du virage ambulatoire sur le coût du remboursement des médicaments

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Lorsque nous avons fait cette commission parlementaire, il a également été question, de la part d'un groupe, que le fait qu'on soit en vitesse de croisière au niveau du virage ambulatoire, ça... bien sûr que le surplus de consommation est dû possiblement au fait que les gens, maintenant, quittent l'hôpital très rapidement. Les gens avaient les médicaments à l'hôpital gratuitement.

Aujourd'hui, ils retournent à la maison très rapidement et ils doivent assumer les médicaments. Donc, il est possible que ce soit un surplus de médicaments qu'on n'avait peut-être pas prévu.

Mais est-ce que vous croyez que ce virage ambulatoire est maintenant complété, est à sa vitesse de croisière ou pourrait bien sûr encore produire un surplus au niveau de la consommation des médicaments compte tenu aussi qu'on veut mettre l'emphase sur le fait qu'on doit faire plus d'opérations puis on veut essayer de réduire les listes d'attente? Donc, si on veut réduire les listes d'attente, ça signifie plus d'opérations. Donc, ça signifie plus de gens qui vont retourner chez eux dans un laps de temps relativement court et qui devront assumer les médicaments. Est-ce qu'on a prévu ça?

Mme Marois: Il y a encore évidemment quelques gains à faire de ce côté-là bien sûr, on s'entend sur cette question. D'ailleurs, les investissements que nous avons annoncés dernièrement dans les centres ambulatoires vont essentiellement dans le sens d'améliorer le nombre de traitements en chirurgie d'un jour et pour lesquels, par la suite, il y a sûrement des soins à recevoir et parfois, pas toujours, des médicaments à consommer. Mais il reste que la marge que nous avons pour améliorer d'une façon significative cet aspect-là est assez réduite maintenant parce que les hôpitaux ont vraiment procédé dans les dernières années à ce virage ambulatoire. Le traitement d'un certain nombre de cas qu'on voudrait voir traités en accéléré pourrait avoir un impact bien sûr à ce niveau-là, mais, on se comprend bien, la plupart des gens participent au régime et paient une partie aussi des médicaments, hein? • (16 h 40) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

Progression du coût du remboursement des médicaments (suite)

M. Marcoux: Mme la ministre, il y a 95 millions. On prévoit que, pour 2000-2001... L'augmentation du remboursement des médicaments pour les assistés sociaux et les personnes âgées, vous prévoyez que ça va être 94 millions de moins que ça a coûté l'an dernier. Comment vous pouvez m'expliquer, je le répète une deuxième fois, cette réduction que vous avez prévue? Et, quand vous me parlez des mesures, ça a certainement été fait avec une évaluation de l'impact des mesures dont vous me parlez, autrement... Je veux dire, vous dites: Il y a 95 millions qu'on enlève, puis on ne sait pas comment on va le récupérer.

Mme Marois: Moi, je vous ai donné des exemples de ce qu'on pense être capable de faire, et, après les discussions que nous avons eues au Conseil du trésor, on s'est entendu qu'une progression de 7 % était une progression raisonnable à ce moment-ci. Vous avez vu comment on a traité l'an dernier, là, 1999-2000, on a essayé de contrer certains coûts, pas toujours réussi, je vous dirais, puisque dans les faits on se retrouve avec une hausse assez significative de 153 millions. Ce n'est pas parce qu'on n'a pas réussi tout ce qu'on avait engagé qu'on doit renoncer à cela. Et je pense que c'est

raisonnable d'imaginer qu'on puisse, de différentes façons, avec les mesures qu'on retiendra suite à la révision des pistes pour modifier le régime, à une série de mesures que nous pourrions retenir... Je vous ai parlé de la mutualisation des risques, je vous ai parlé de tous les autres aspects qui peuvent avoir un impact sur la réduction des crédits ou l'augmentation moins élevée. Parce qu'il faut bien comprendre que les crédits sont en hausse, là, ils ne sont pas en baisse, hein? Ils sont en hausse de 7 %, mais ils sont en hausse moins grande que ce qu'on a connu pendant la dernière année.

M. Marcoux: Et l'année précédente.

Mme Marois: Et, nous, on vous dit: Ce qu'on veut pouvoir faire, c'est appliquer différentes stratégies pour nous permettre de le maintenir à une hauteur qui nous apparaît raisonnable mais qui est de l'ordre de 7 %. Mais ça croît, là, hein? Il ne faut pas faire croire au monde que ça diminue, les crédits croissent.

M. Marcoux: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député.

M. Marcoux: Mme la ministre, l'an dernier le président du Conseil du trésor vous avait donné zéro, hein? Il vous avait donné zéro d'augmentation, ça a été 15 %. Là, vous dites: Je suis contente, il me donne 7 %, et partout dans vos documents vous affirmez que la progression du coût des médicaments, c'est 15 %.

Mme Marois: On affirme que c'est cela, mais on ne l'accepte pas. Ça, c'est autre chose.

M. Marcoux: Bien, écoutez... Et là il y a 95 millions de moins. Donc, c'est plus que la moitié de moins. Je répète ma question: Quelle est, par mesure que vous avez mentionnée ou par stratégie, peu importe, l'évaluation que vous avez faite, en termes d'économies, de réduction, d'augmentation de taux de remboursement?

Mme Marois: Alors, c'est la même question qui a été soulevée tantôt, je vous donne la même réponse. On a fait une évaluation globale, en évaluant de façon générale qu'on pouvait maintenir une progression à 7 % du coût du régime d'assurance médicaments pour les personnes âgées et pour les personnes à la sécurité du revenu, pour lesquelles nous assumons la plus grande partie des coûts.

M. Marcoux: Est-ce que vous pouvez me dire... Je répète ma question. Ça veut dire, donc, qu'il n'y a pas eu aucune évaluation de réduction de coût par mesure que vous me mentionnez, parce que, autrement, vous pourriez nous l'indiquer. Et là vous dites...

Mme Marois: Il y a eu des évaluations générales et desquelles nous avons tiré les conclusions qui vous sont présentées aujourd'hui.

M. Marcoux: Sur quelle base avez-vous pu tirer ces conclusions-là, Mme la ministre?

Mme Marois: On les a tirées sur la base de la capacité que nous croyons avoir de contenir la croissance des coûts du médicament à 7 %.

M. Marcoux: Alors qu'au cours des deux dernières années ça a été 15 %...

Mme Marois: Avec tous les facteurs que je vous ai expliqués tout à l'heure.

M. Marcoux: ...on est rendu au mois de mai et vous dites: On va contenir ça à 7 % cette année. Parce qu'on a une série de mesures, mais on ne sait pas qu'est-ce que ça va donner. Et vous n'êtes pas capable de nous préciser aucune des mesures auxquelles vous faites référence en termes de réduction potentielle. Il y a 95 millions de différence.

Mme Marois: Pardon? Non, non, non, ce n'est pas 95.

M. Marcoux: Bien, écoutez...

Mme Marois: Non, non, je comprends, mais c'est par rapport au calcul que lui fait en additionnant un certain nombre de coûts.

M. Marcoux: Écoutez, c'est ce que ça vous a coûté. Ça été l'augmentation de l'an dernier.

Mme Marois: Alors, on augmente, là, le budget de l'assurance médicaments et on l'augmente d'une façon sensible, de 7 %. Ça donne 72 millions. C'est ça, 71,6 millions. Il faut savoir, Mme la Présidente, que dans le début des années quatre-vingt-dix les hausses des coûts de médicaments étaient de l'ordre de 7 à 8 %, et on pense que normalement on devrait être capable de se ramener à ce niveau de croissance de coûts. C'est déjà énorme par rapport à ce qu'on connaît dans l'ensemble de l'augmentation des coûts de nos systèmes de santé. Si on veut le garder, notre système de santé, puis si on veut garder notre régime d'assurance médicaments et même essayer de l'améliorer, je pense qu'il faut être capable de le resserrer un peu.

Et, en ce sens-là, les mesures qu'on veut pouvoir prendre quant à l'utilisation plus saine, plus adéquate du médicament, quant à la révision aussi de la liste de médicaments, l'application de certaines autres mesures... Remarquez que certaines sont plus complexes que d'autres. Je pense au prix de référence, on a vu qu'on nous avait fait des démonstrations pour nous expliquer un peu comment cela était complexe. Pensez aussi à la question de la mutualisation des risques. Il y a différentes pistes de révision qu'on a présentées et d'autres facteurs, sur lesquels je ne reviens pas, qui nous permettent de croire qu'on devrait être capable de maintenir le niveau de croissance à 7 %. Et je ne peux prendre d'engagements ici autres que ceux qui sont les sommes officiellement annoncées, Mme la Présidente, ça va de soi. Mais vous avez vu que l'année dernière on a dû augmenter le budget en cours d'année. En fait, on l'a fait au moment des crédits supplémentaires, une fois qu'on eût constaté que les médicaments avaient crû à cette hauteur.

M. Marcoux: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, ça, Mme la ministre...

M. Marcoux: Excusez, aviez-vous une question?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...c'est que vous avez signifié au Conseil du trésor qu'il y aurait des dépassements, le Conseil du trésor vous a probablement donné un certain pourcentage en espérant que vous n'aurez pas à y retourner, mais possiblement vous allez devoir y retourner.

Mme Marois: J'espère ne pas avoir à y retourner. Mais la présidente de notre commission connaît bien le fonctionnement du Conseil du trésor.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est pour ça que je soupçonne ce qui s'est passé. M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Mme la ministre...

Mme Marois: Vous pourrez partager vos expériences avec le député de Vaudreuil.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcoux: ...là vous nous dites que l'augmentation va être de 7 % cette année, alors qu'au mois de février 2000 vous disiez: «En effet, le coût brut du régime a augmenté de plus de 15 % par année depuis 1997, une tendance qui s'accentuera au cours des prochaines années.» Et là vous nous dites — ça, c'est en février 2000 — ...

Mme Marois: Si rien n'est fait, toutes choses étant égales par ailleurs.

M. Marcoux: ...deux mois après, vous venez nous dire ici: Ça ne sera plus 15 %, ça va être 7 %.

Mme Marois: Alors, toutes choses étant égales par ailleurs, comme le disent si bien nos amis les économistes, et si nous ne faisons rien... Ce n'est pas pour rien qu'on a tenu une commission parlementaire. Effectivement, ces coûts-là risquent d'être en croissance si nous ne corrigeons pas la situation. Et ce qu'on cherche et ce qu'on a cherché en commission parlementaire, ce n'est pas seulement des solutions pour corriger le régime d'assurance médicaments, mais c'est aussi pour corriger d'autres aspects du régime sous forme d'assistance qui pourraient être réajustés pour nous permettre de rencontrer des coûts acceptables à cet égard, parce que, admettons ensemble, là, hein - j'imagine que vous devez être d'accord avec moi aussi — que ça n'a pas de bon sens, une augmentation de 15 %, ça n'a pas d'allure.

• (16 h 50) •

On a un vrai problème. Alors, qu'est-ce qu'on peut faire pour essayer de réduire un peu ce problème tout en préservant la qualité des services — parce que c'est toujours ça, notre dilemme, hein — et l'accessibilité aux médicaments? Et, moi, je pense que de faire de l'éducation puis d'amener les gens dans des programmes précis où on intègre le médicament à l'épisode de soins... Je pense qu'on nous a donné des exemples tout à fait pertinents dans le cas de maladies respiratoires, dans le cas... Je pensais à un autre cas, là, qui est assez pathétique, le diabète. Il y a toutes sortes d'autres possibilités pour des maladies précises où on peut, avec une intervention systématique et bien suivie, mieux utiliser, d'abord, le médicament pour qu'il ait plus d'effets et réduire, donc, son utilisation ou l'utilisation d'un autre type de médicament parce qu'on a connu un échec pour un médicament spécifique. Alors, il y a toutes sortes de stratégies, et, en ce sens-là, on va essayer de les appliquer au mieux de nos connaissances et de la collaboration qu'on peut obtenir des professionnels, Mme la Présidente.

M. Marcoux: Mme la Présidente. Mme la ministre, dans les fiches techniques que vous avez rendues publiques au mois de février, pour ce qui est des prestataires d'assistance emploi et des personnes âgées, on prévoyait, en 1999-2000, 922 millions. Ça n'a pas été 922, ça a été 951. Donc, près de 30 millions de plus, et sans compter l'annualisation des prestataires avec des contraintes à l'emploi. Et, dans ce même document, vous prévoyez pour 2000-2001, avec une base de 30 millions de moins pour 1999-2000, 1 063 000 000 \$. Donc, si je corrige la base de 1999-2000, ça devrait être 1 093 000 000 \$. Et là vous arrivez ici, dans vos crédits 2000-2001, avec 1 023 000 000 \$.

Mme Marois: On revient toujours à la même question, Mme la Présidente. Je peux répéter 20 fois la même réponse, hein? Ça ne me dérange pas, on est à votre service. Alors, je vais la répéter, je dis: Si rien n'est fait, voilà ce qui risque de se produire. On n'a pas fait une commission parlementaire pour rien, on l'a faite pour être éclairés et nous permettre ensuite d'adopter les stratégies les plus adéquates pour combler notre problème de déficit au niveau du fonds d'assurance. On l'a dit à moult reprises.

Bien sûr, faisant cela, on voulait aussi aborder toute la question du médicament dans son ensemble et de ce que ca génère comme coûts pour les finances gouvernementales. Mais la perspective, je le répète, est toujours la même cependant, c'est qu'on va garantir une assistance aux plus démunis par les crédits qu'on alloue aux médicaments et on ne privera pas les gens des médicaments utiles pour les soigner. Mais on pense cependant qu'on peut mieux gérer l'utilisation du médicament par toutes sortes de stratégies, en plus du fait qu'on espère que, notre situation économique s'améliorant, il y ait une réduction aussi de consommation à cet égard-là ou du moins une possibilité qui soit offerte à la personne qui retrouvera un travail rémunéré de devenir un participant ou un adhérent au régime plutôt que d'en être un bénéficiaire qui ne peut assumer la contribution au régime.

M. Marcoux: Mme la Présidente. Mme la ministre, est-ce que vous nous dites donc que ce 95 millions d'écart, de manque à gagner, va pouvoir s'autofinancer,

se financer, je veux dire, qu'on n'aura pas besoin d'augmenter nos crédits l'an prochain même si, basé sur l'évolution de deux ans, il manque 95 millions, uniquement par les mesures dont vous avez parlé, ou si ça va également être, dans le fond, en touchant aux contributions et à la coassurance des personnes concernées?

Mme Marois: Actuellement, il n'y a pas de décision prise sur ces questions. Nous sommes à l'étude de ce dossier dans les différents comités ministériels et au Conseil des ministres. Vous avez vu dernièrement la déclaration du premier ministre qui a dit plutôt privilégier, si nous devions retoucher au régime — et nous savons que nous devrons le faire, je l'ai dit à quelques reprises — l'approche de la prime plutôt que le fait de modifier la contribution. Il a dit la contribution au comptoir, je pense, c'était assez imagé, mais voulant dire évidemment autant la coassurance que la franchise.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Donc, à ce moment-là, on peut conclure que, dans le fond, on n'a pas eu de réponse sur la façon dont sera financé ce manque à gagner de 95 millions dans les crédits de 2000-2001. Passez maintenant au Fonds d'assurance médicaments.

Mme Marois: C'est ça. Juste une dernière information que mon sous-ministre me fait remarquer. Toujours dans nos documents sur l'assurance médicaments — bien sûr, c'est très passionnant — Évaluation du régime général d'assurance médicaments, à la page 57, si vous voyez les variations en termes de coûts de 1988 à 1998, en fait l'augmentation totale a été... En moyenne, c'est-à-dire, pardon, la variation a été de... Non, l'augmentation totale a été de 10 %, c'est ça, et en moyenne sur les 10 ans. Alors, on ne peut pas prendre pour acquis qu'il n'y a rien à faire puis baisser les bras au départ, et c'est ça qu'on ne veut pas faire. Voilà.

M. Marcoux: De toute façon, ce n'est pas ça que votre document du mois de février disait, celui que j'ai cité tout à l'heure. Vous parliez de 15 % en disant que ça va s'accentuer au cours des prochaines années.

Mme Marois: Ne faisant rien, ça risque de s'accentuer.

M. Marcoux: Bien, ce n'est pas 10 %, c'est 15 % dont vous parliez dans votre document de 2000, de février. Alors, il faut savoir, là... Tu sais, on dit deux choses différentes à la même place. Mais votre dernier document, février 2000, vous parliez de 15 %, et c'est ce qui a été mentionné tout au long de la commission parlementaire.

Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit

Maintenant, si je vais au Fonds d'assurance médicaments, si je comprends, on prévoit, c'est-à-dire des revenus probables, en 1999-2000, de 225 millions. Les revenus de l'année précédente ont été de... Ceux de 1999-2000, 225 millions; ceux de 1998-1999 avaient été plus élevés, je pense, mais il y avait peut-être une question d'année financière; et, pour 2000-2001, vous faites une prévision de revenus de 349 millions, donc le double. Dans le document du régime général d'assurance médicaments, dans les fiches techniques que vous aviez déposées au mois de février, vous prévoyiez des revenus de l'ordre, pour 2000-2001, de 232 millions, et là on prévoit des revenus de 350 millions. Est-ce que vous pourriez m'expliquer la différence?

Mme Marois: Évidemment, ça va de soi qu'on anticipait — on l'a déjà dit d'ailleurs — une hausse de prime pour être capable d'équilibrer le fonds d'assurance. Alors, dans les différentes pistes de solution — et c'est pas mal près de ce qu'on a là, hein — on a différents scénarios, et la plupart sont à 343 millions. Alors, 343 millions: scénario 1, scénario 3, scénario 4, scénario 7. Scénario 2 est un peu plus bas.

Une voix: ...

• (17 heures) •

Mme Marois: C'est ça. Alors, c'est exactement ça. C'est avec les scénarios que nous avons prévus. Ça correspond aux sommes qui sont ici. Parce que, on l'a dit, on ne peut pas traîner ça pendant des années. Je ne veux pas envenimer le climat de notre commission, qui est fort positif malgré qu'on ne soit pas toujours d'accord, mais vous allez m'obliger à vous rappeler que, si on ne les règle pas, les déficits, après ça on doit les régler de façon drastique, et c'est pénible à faire, hein? On l'a fait, là, pendant quatre ans puis on n'a pas trouvé ça drôle, on n'a pas trouvé ça très agréable. On a dû poser des gestes courageux, difficiles. Alors, plutôt que de se fermer les yeux puis de se dire: Non, non, l'argent, ça tombe du ciel, là, ça va nous venir tout seul, là...

Bon, on a un problème au Fonds d'assurance médicaments. Je peux dire: Je ne le traite pas, je ne m'en occupe pas, merci beaucoup, dans trois ans, il sera à 200, 300 millions, mais ce n'est pas grave, des déficits, ce n'est pas important. Alors là ce n'est pas ça qu'on fait, on ne pense pas comme ça. Il faut corriger la situation. Et au moins, et je pense que c'est intéressant dans cette perspective-là, c'est un régime d'assurance qui fait que les gens paient pour des services qu'ils obtiennent. Évidemment, dans un régime d'assurance, il y a toujours des facteurs de solidarité sur lesquels on s'appuie, puisque ceux qui ont plus de besoins, même s'ils paient un peu moins, reçoivent les mêmes services que celui qui n'a pas de besoin maintenant à combler mais qui pourra en avoir éventuellement. Alors, c'est le principe de la solidarité qui est à la base de tout régime d'assurance. Maintenant, il est à 349 millions. Il correspond essentiellement aux pistes, là. Ce n'est pas à 5, 6 millions près, là, qu'on va chipoter. Alors, c'est ça.

M. Marcoux: Le 225 millions de revenus pour l'année 1999-2000, ça, si je comprends, c'est le revenu des primes. C'est ça?

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: Bon. Pouvez-vous m'indiquer quel est le montant, dans le 225, des primes payées par les personnes âgées? Donc, il reste la différence, si je comprends, qui serait les primes payées par les adhérents.

Mme Marois: On croit que c'est une proportion de l'ordre de 60-40, mais je vais revenir, là...

Une voix: ...

Mme Marois: C'est 60 % pour les adhérents et 40 % pour les personnes âgées.

M. Marcoux: Pourriez-vous me le donner en chiffres, s'il vous plaît?

Mme Marois: Oui, on va vous donner cela. 60 %, c'est 135 millions.

M. Marcoux: Donc, 135 millions payés par les adhérents.

Mme Marois: Oui, et 40 %, c'est la différence évidemment.

Une voix: ...

Mme Marois: C'est ça, c'est 90 millions. Alors, regardez, revenez... Ici, si on regarde la situation actuelle, c'est ça, à 232 millions, qui étaient prévus pour 2000-2001, là, si rien n'est fait, etc., 90 millions pour les personnes âgées et 141,8 millions pour les adhérents. Vous avez ce document-là. On le retrouve, là...

M. Marcoux: Excusez...

Mme Marois: ...ce chiffre, dans le dernier tableau des pistes de révision, le dernier tableau, le tableau b, à la page 54. Quand vous regardez les revenus de primes, vous pouvez voir qu'elles proviennent, là, à cette hauteur-là. C'est ça, 60-40, personnes âgées et adhérents.

M. Marcoux: Oui, mais je comprends, là. C'est parce qu'ici, là, vous aviez des... Situation actuelle: 90-141.

Mme Marois: Oui, c'est ça.

M. Marcoux: Donc, ça, c'est pour l'année 1999-2000?

Mme Marois: Non, c'était pour 2000-2001. Si rien n'est fait, si rien ne bouge, on avait un déficit, à ce moment-là, de 110 millions. C'est l'équilibre du fonds annuel ou cumulé? Cumulé, bien sûr, c'est le fonds, c'est normal. Alors, c'est ça, 110 millions qu'on risquait de déficit, et l'objectif, c'est qu'il n'y en ait pas.

M. Marcoux: Mais donc le partage des primes, là, c'est, pour 2000-2001...

Mme Marois: C'étaient 90 millions pour les personnes âgées et 141 millions pour les adhérents.

M. Marcoux: Alors qu'en 1999-2000, donc, c'était — parce que vous me dites probable, ici, 225 millions en 1999-2000 — ...

Mme Marois: 135-90.

M. Marcoux: Juste pour partir de 1999-2000, là, la proportion exacte entre personnes âgées et adhérents, la prime payée par les personnes âgées et la prime payée par les adhérents.

Mme Marois: On a fait un calcul, là. Alors, attendez un peu, 210 millions et 140. Alors, si on prend maintenant 2000-2001, ce serait 210 millions et 140, 210 donc pour les adhérents et 140 pour les personnes âgées. C'est ça?

M. Marcoux: Excusez, vous me permettrez, là... Écoutez, là, je m'excuse, j'ai peut-être mal saisi quelque chose. Pour 1999-2000, si je réfère au livre des crédits, là...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...on dit: Des revenus de 225 millions. Donc, la prime des personnes âgées dans le 225, vous me dites, c'est...

Mme Marois: Dans le 225? Bien, là, écoutez, nous, quand on regarde à... C'est la situation actuelle pour 2000-2001.

M. Marcoux: Comprenez-vous ma question, Mme la ministre?

Mme Marois: Oui, oui, je comprends très bien la question. Regardez, à hauteur de 232 millions, c'étaient 90 pour les personnes âgées, 141 pour les adhérents.

M. Marcoux: O.K.

Mme Marois: Si on le ramène maintenant... Vous voulez avoir, en fait, la dépense pour 1998-1999?

M. Marcoux: Non. Bien, c'est-à-dire, là, ça, c'est 1999-2000 que vous nous donnez là?

Mme Marois: C'est ça, exactement.

M. Marcoux: O.K., parce qu'on parlait de 225. Donc, c'est 232, vous me dites.

Mme Marois: Oui, c'est 232.

M. Marcoux: Parce que, dans le livre des crédits, on parlait de 225. Mais, écoutez, on ne s'obstinera pas pour...

Mme Marois: Oui, oui, pour 1999-2000, on pariait de 225 et, pour 2000-2001...

M. Marcoux: Oui. O.K.

Mme Marois: ...si rien n'est fait, c'est 232. Mais, si on fait quelque chose, on peut aller jusqu'à 349. M. Marcoux: Donc, 225. Alors, le ratio est de... Parce que vous me disiez, dans le cahier des crédits, ici, la page 34, pour 1999-2000, donc c'étaient 88, 89 pour les...

Mme Marois: À la page 34, vous dites, là?

M. Marcoux: Oui, à la page 34, Mme la ministre. Donc, 89 pour les personnes âgées; ce qu'il resterait, là, 139 pour les adhérents. O.K.

Maintenant, est-ce que pour... Est-ce que c'est...

Mme Marois: Oui, ça va.

M. Marcoux: Ça va, ça? Mais donc, dans le 349, 350 qui est prévu ici, ça suppose une augmentation de prime, ça, de combien?

Mme Marois: Regardez à votre tableau b, à la page 54, dans les pistes de révision, et vous constatez qu'il y a différents scénarios qui nous amènent à 343 millions pour le coût net, et, en haut... Alors, vous avez les scénarios 1, 2, 3, 4, et on arrive... Il y a le scénario 1, le scénario 3, le scénario 4, le scénario 6, c'est un peu particulier, le scénario 7... Bon. Là, celui-là, non, on l'oublie. Alors, le scénario 1, le scénario 3 et le scénario 4, dans tous les cas, on arrive à 343 millions de coût net, et la prime peut varier de 300 à 550. Ça dépend, vous le savez bien, pour avoir entendu tout le monde et en avoir discuté avec nous beaucoup, de la structure d'organisation du régime, selon qu'on touche aux coassurances, seulement à la prime ou qu'on touche à, je dis toujours l'exemption, mais je sais que ce n'est pas ça...

Une voix: La franchise.

Mme Marois: ...c'est la franchise. Merci. Ha, ha, ha! La franchise.

M. Marcoux: Simplement pour mon information, Mme la ministre, Mme la Présidente, si vous permettez, si vous touchez uniquement à la prime, si on touche uniquement à la prime...

Mme Marois: C'est le scénario 1.

M. Marcoux: ...ça prend une prime de combien pour arriver à 349?

Mme Marois: Bien, si on touche seulement à

• (17 h 10) •

M. Marcoux: En fait, 350 millions.

Mme Marois: Écoutez, en fait, il faut comprendre, là, que, peu importent les primes qu'on utilise, on arrive toujours au même résultat, parce qu'on touche à d'autres parties de l'infrastructure du régime.

(Consultation)

Mme Marois: Il y a des scénarios intéressants, là. 325 \$, c'est la prime uniforme pour tout le monde, mais avec des mesures fiscales. Alors, dans le fond, si

vous voulez savoir laquelle solution on va retenir, on est à les étudier. Je ne vous répondrai pas aujourd'hui. J'ai différentes propositions de faites au Conseil des ministres, et actuellement c'est en analyse dans les différents comités ministériels. Et, lorsque nous serons prêts, on vous informera comme on informera l'ensemble de la population.

On va essayer de choisir l'avenue qui est la plus intéressante pour les citoyens bien sûr, celle qui a le moins d'impacts négatifs, si on peut dire, mais étant entendu qu'une augmentation de prime, c'est une augmentation de prime, bon, puis qu'une modification du régime pour couvrir un déficit, ça va impliquer que des gens paient un petit peu plus. Mais n'oublions pas qu'ils paient pour un service, qu'ils paient pour un plus. Et, en ce sens-là, on veut souvent, là... on a des longs débats pour nous dire: Ah! les gens devraient payer pour les services, comme ça ils sauraient à quoi on utilise leur argent, etc. Bien là c'est parfait, c'est l'exemple ici le plus concret qu'on puisse connaître. Et, s'ils étaient actuellement dans les régimes privés, tous ces genslà — parce que c'est un des scénarios qu'on aurait pu envisager aussi, se retirer complètement du régime et obliger tout le monde à s'assurer auprès d'un assureur privé — on constaterait que le niveau de prime serait de l'ordre de celui qui est là, pouvant varier autour de 300 \$, 325 \$ et plutôt 350 \$, parce que c'est ça actuellement, le scénario, c'est-à-dire les privés, actuellement, c'est ça, c'est 350 \$. Si on voulait être parfaitement équitable, dans le fond, c'est une des avenues intéressantes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Une dernière question.

Mme Marois: Mais ajoutons cependant que, dans le privé, il n'y aurait pas de protection pour les bas revenus. On le sait d'ailleurs parce qu'il y a beaucoup de représentants de travailleurs à bas revenus qui sont venus nous dire qu'ils souhaitaient qu'on introduise une mesure fiscale pour nous permettre de contrer le problème d'équité entre le régime public et le régime privé. Et puis on se comprend, là, quand on dit que les primes sont à cette hauteur-là pour le régime privé, c'est pour l'assurance médicaments, là. Ca ne comprend pas nécessairement d'autres services, parce que les autres services s'ajoutent, et donc les gens paient davantage, mais évidemment pour l'assurance d'autres types d'interventions qui vont de l'annulation voyage en passant par la chiropratique et par d'autres formes d'interventions qui ne sont pas généralement couvertes par le régime d'assurance maladie.

Alors, c'est d'ailleurs un des effets, je dirais, une des raisons qui expliquent le transfert des personnes du régime privé vers le régime public, et il a été important. On avait prévu au départ 1,2 million. On est presque à 1,6 million. 400 000 adhérents de plus, ce n'est pas négligeable, parce que le régime public est beaucoup plus avantageux à bien des égards et moins coûteux pour le même type de services. Et, en plus, il faut savoir que les enfants, dans le régime public, sont complètement couverts sans qu'aucune contribution ne soit

demandée, les étudiants aussi. En fait, le Québec, il faut bien le dire, a le régime d'assurance médicaments le plus avantageux du Canada. Et on se souviendra que l'Ordre des pharmaciens était venu en commission parlementaire. Évidemment, ce qu'on a entendu plus cité, c'étaient les critiques au régime, mais il a eu beaucoup de commentaires très positifs qui ont été faits par les organismes, dont l'Ordre des pharmaciens qui a reconnu que le Québec avait été très innovateur dans l'implantation de son régime. Alors, il faut être capable de se dire ça aussi.

Mais en même temps, si on refuse continuellement de voir les coûts, bien on se retrouve dans les problèmes, puis on sait ce que c'est, les problèmes, on les a eus pas mal quand on est arrivé au gouvernement, compte tenu de ce qu'on a retrouvé dans nos finances publiques. On n'a pas le goût de recommencer à jouer à ce jeu-là.

M. Marcoux: Mme la Présidente, peut-être qu'on peut revenir. Comme on serait supposé de terminer à 18 h 30...

Mme Marois: Parce qu'il faut parler aussi de la vraie vie, parce que c'est à ça qu'on est confronté.

M. Marcoux: Oui. Tout simplement une question. Il ne s'agit pas de savoir ce que vous faites, mais est-ce que... Pour financer, pour aller chercher 350 millions, à ce moment-là, ça prend une augmentation de combien de la prime? Il faudrait que vous augmentiez la prime à 300 \$ et à ce moment-là vous allez chercher le manque à gagner, si je comprends, que vous prévoyez. Est-ce que c'est basé sur une augmentation du coût du médicament de 15 % ou de 7 % pour ce qui est du Fonds d'assurance médicaments?

Mme Marois: J'étais persuadée que la question allait venir. Quand vous regardez l'ensemble des scénarios qui sont là, tous les scénarios nous mènent à ça, tous les scénarios identifiés sous 1, 2, pas 2, 2, un petit peu moins, mais 3, 4 nous amènent à ça. Et puis les primes sont très différentes. Même le scénario 5, dans le fond, nous dit: On garde le même niveau de couverture. On n'a plus d'assurance. Alors, on envoie tous nos adhérents aux régimes privés puis on dit à ce moment-là: Vous payez la même hauteur de prime. Donc, tout est possible et il y a la combinaison de tout ce qui a été dit qui est prévue dans cela. Au livre des crédits, nous avons donc mis la prévision à la hauteur de ce qu'on pense devoir corriger.

M. Marcoux: Donc, essentiellement, et pour terminer là-dessus, ce que vous prévoyez, c'est qu'il manque 125 millions ici, dans le fonds, et il vous manque un autre 90 millions dans les crédits. Évidemment, vous dites: Il faut aller chercher 125 millions dans le fonds, en partant, basé, si je comprends, sur une augmentation des médicaments de 15 % et non pas de 7 %. Puis, dans les crédits, sur la même base de 15 %, il vous manque 90 millions dans les crédits 2000-2001. Donc, un manque à gagner total de l'ordre de 200 millions, si je comprends, si vous dites: On veut être capable de rembourser nos médicaments sans rajouter d'argent.

Mme Marois: Oui. Tout ça, c'est le calcul que vous faites, c'est le vôtre. Ce n'est pas le mien.

M. Marcoux: Non, mais, écoutez, je pense que ça semble assez clair, premièrement. Deuxièmement, je voulais juste rajouter là-dessus que je pense que, si on calcule un certain pourcentage à un endroit, on pourrait le calculer au même pourcentage à l'autre. C'est ça qui serait de la cohérence.

L'autre volet, le dernier commentaire que je voudrais faire. On disait qu'il manque 200 millions, mais, d'autre part, c'est que, quand le régime a été mis sur pied, en septembre 1998, le ministre de la Santé disait, à ce moment-là: Il n'y a pas de problème, ça marche, on va financer tout ça à 175 \$. Ça, c'était en septembre 1998 que votre prédécesseur faisait ces déclarations-là, Mme la Présidente. Et là tout à coup...

Mme Marois: Est-ce que ce n'est pas au début du régime plutôt, ça?

M. Marcoux: Je peux vous le sortir, dans Le Devoir de septembre 1998, et on l'a cité d'ailleurs en commission parlementaire. Alors, tout était correct puis tout allait s'autofinancer. Tout à coup, à peu près une année plus tard, on dit: Non, non, ça ne marche plus. Ce qui indique dans le fond que c'est un régime, lorsqu'on le voit aujourd'hui, qui a été improvisé. De voir que des gens devront tout d'un coup, ce que vous dites, doubler la prime, des gens qui sont à faibles revenus, je pense que c'est extrêmement difficile à adopter.

• (17 h 20) •

Mme Marois: Le député prend pour acquis que les personnes à faibles revenus vont être touchées de la même façon que les personnes à revenus moyens ou à revenus supérieurs. On l'a dit à plusieurs reprises, un des objectifs que l'on a, peu importent les seénarios qu'on retiendra, c'est d'essayer de préserver l'accessibilité pour les personnes à faibles revenus. Alors, ça aussi, ça joue sur la hauteur de la prime, parce que ça demande plus de solidarité de la part des gens qui ont un peu plus de moyens.

Alors là il n'y a pas de miracles. Rien ne se perd, rien ne se crée. C'est un vieux principe de physique. Et, si le député a d'autres suggestions à me faire, peut-être qu'il pourrait me suggérer d'augmenter les impôts, mais pourtant je n'ai pas entendu ça de la part de son chef ni de lui-même. Il pourrait peut-être nous suggérer de remettre en question certains services et de procéder à des compressions. Il n'y a pas personne qui m'a demandé ça. À chaque fois que quelqu'un se lève à l'Assemblée nationale, que ce soit pour le dossier de la santé ou des services sociaux ou que ce soit pour d'autres dossiers, c'est toujours, toujours, toujours pour demander des crédits de plus ou des services de plus. Alors là c'est la quadrature du cercle.

Il faut en trouver, des solutions. On peut se mettre la tête dans le sable et dire: Demain, on s'en occupera; d'autres s'en occuperont pour nous. Ça, on connaît ça. C'est la recette qu'a appliquée le gouvernement qui nous a précédés. Ça a tellement bien marché que ça nous a mis dans le misère, dans la misère noire pendant cinq ans de temps. On ne recommencera pas, on ne rejouera pas dans ce film-là, en ce qui nous concerne. Alors, on va agir de façon responsable. Oui, ça en prend pas mal, de courage, pour être capable de faire ces changements-là. Oui, le ministre, lorsqu'il a implanté le régime, croyait en toute bonne foi qu'il allait être capable de maintenir le régime au niveau des sommes qui avaient été prévues, de contribution. On peut dire qu'il a été trop optimiste.

Parfait, prenons-le. Maintenant qu'on le constate, on essaie de corriger la situation et, par des mécanismes qui vont introduire certains automatismes, éviter aussi d'avoir à vivre des psychodrames nationaux à tous les deux ans alors qu'on a un bon régime, qui a de l'allure, qui aide les gens, qui couvre les gens qui avaient des besoins et qui n'avaient aucun service. Y a-t-il quelqu'un qui est capable, avec 20 000 \$ de revenus, de se payer un médicament qui va lui en coûter 10 000 \$ par année? C'est ça qu'on a fait, là. On l'oublie. Là, aujourd'hui on fait les gorges chaudes, puis il ne faudrait pas toucher aux primes, il ne faudrait pas faire ci, il ne faudrait pas faire ça, il faudrait laisser aller le déficit. Mais on ne le fera pas, ça. On ne fera pas ça, mais on va continuer d'aider les gens, par exemple. Les gens qui souffrent du sida et qui, grâce à la trithérapie, vont être capables de s'en sortir ou de vivre une vie plus longue, de meilleure qualité, c'est 25 000 \$ par année. C'est ça, là, le prix d'un médicament. Des gens qui souffrent de problèmes de diabète, d'autres types de problèmes, qui doivent consommer une somme importante de médicaments, oui, ils paient une prime, mais ils ne paient pas la valeur réelle de ce que leur coûte le médicament parce qu'il est assuré par un fonds général ou par le fonds consolidé, lorsqu'il s'agit de personnes à la sécurité du revenu.

Alors, c'est ça, Mme la Présidente, qu'on fait. On agit en personnes responsables. On a le courage de donner l'ensemble de l'information, on va prendre les décisions qui s'imposent et on va essayer de faire en tout respect pour préserver l'accessibilité, particulièrement pour les gens à faibles revenus.

M. Marcoux: Mme la Présidente, simplement rappeler que, pour les personnes âgées et les assistés sociaux, dans le rapport Castonguay, ça coûtait au gouvernement, si ma mémoire est bonne, 922 millions. Le gouvernement, l'an dernier, a payé en tout 951 millions pour ces personnes-là et il est allé chercher 800 millions auprès de ces personnes-là, les personnes âgées et les prestataires d'aide sociale, au cours des dernières années. Et ce n'est pas au début du régime, c'est deux ans après que le ministre disait, juste avant la campagne électorale, que les primes, il n'y avait pas de problème, elles pouvaient rester à 175 \$, les primes, et que ça allait fonctionner. Et je ne pense pas que des gens qui gagnent 15 000 \$, on puisse considérer aujourd'hui que c'est des gens qui gagnent un gros revenu.

Mme Marois: Je n'ai pas dit ça. Je n'ai jamais dit ça, au contraire; j'ai dit le contraire.

M. Marcoux: Je pense que c'est important parce que eux autres vont être soumis aux augmentations de prime.

Mme Marois: J'ai dit le contraire, ici. On ne me fera pas dire des choses que je n'ai pas dites. Je sais que

ce sont de bas revenus, je suis consciente de ça. Puis j'aimerais mieux, si j'étais capable, de relever les seuils. Et ce sont toutes sortes de scénarios qu'on étudie, bien sûr. Si j'étais capable, j'avoue que c'est à ça que je penserais. Et notre objectif demeure toujours le même, de préserver l'accessibilité au régime, de faire en sorte qu'on couvre des gens qui autrement ne seraient pas capables, même avec des revenus qui ont plus d'allure, si on veut, de se les payer, les médicaments. Et on sait que se payer une assurance individuelle lorsqu'on a un problème de santé, c'est astronomique, les coûts. Vous avez déjà essayé, j'imagine, là? Quand on est en collectif, c'est autre chose, mais, quand on est un individu qui essaie d'avoir une assurance, bonne chance, si surtout on est malade. Or, c'est ces gens-là particulièrement qui sont intéressés à avoir des assu-

Alors, il y a des avantages nets très importants à ce régime collectif. Il coûte plus cher que ce qu'on avait imaginé, puis là on va dire: Bien, ce n'est pas grave, il coûte plus cher, mais on va faire des déficits, ça n'a pas d'importance. Bien, oui, ça en a, puis on n'en fera pas. On va le corriger. On va essayer de préserver l'essentiel des caractéristiques positives du régime, et il y en a beaucoup, Mme la Présidente.

M. Marcoux: Simplement, il coûte plus cher parce que justement il a été improvisé. Les gens avaient dit...

Mme Marois: Il n'a pas été improvisé. C'est parce que le coût des médicaments est élevé, puis ils sont nombreux à en bénéficier. Ce n'est pas de l'improvisation, ça, c'est de la couverture de services.

Adhésion à un régime d'assurance médicaments

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Avant de céder la parole au député de Nelligan, j'aurais peutêtre une question, Mme la ministre. Lorsqu'il y a une assurance collective au sein d'une entreprise et au sein, par exemple, d'un ordre professionnel, est-ce qu'à ce moment-là la personne a le choix d'être assurée par l'assurance collective de son ordre professionnel ou encore si elle peut avoir le choix d'être assurée au niveau de l'assurance médicaments du Québec?

Mme Marois: S'il y a deux assurances collectives auxquelles la personne peut adhérer, elle peut choisir. Mais elle ne peut pas choisir entre le régime public et son régime privé, elle doit choisir son régime privé. Elle doit adhérer.

Couverture des régimes d'assurance médicaments

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): O.K. Voici, c'est qu'un cas m'a été soumis récemment. Vous avez une femme, qui est assurée avec l'assurance collective de son conjoint et qui par la suite divorce, qui est notaire et qui bien sûr prend l'assurance collective de la Chambre des notaires. Parce que, au moment où elle s'assure, elle a une maladie, elle consomme des médicaments, la compagnie d'assurances refuse de couvrir lesdits médicaments pour ce genre de maladie. Alors,

est-ce que vous pouvez me donner des explications làdessus? Il semblerait que..

Mme Marois: Oui, on n'est pas censé avoir de sélection sur la base des maladies.

- M. Simard (Guy): L'âge, le sexe, l'état de santé, c'est défendu.
- La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Il semblerait cependant que ça existe.

Mme Marois: Évidemment, si le médicament est sur la liste, par exemple, là, on se comprend.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, il semblerait que le médicament est sur la liste. Et ce n'est pas le seul cas, on a plusieurs cas aussi qui nous ont été soumis.

Mme Marois: C'est intéressant que vous souleviez ces situations, je sais qu'on m'en a souligné d'autres du même type ou comparables. À ce moment-là, il faut vraiment demander aux personnes de communiquer avec la Régie de l'assurance maladie, qui va les aider.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, est-ce qu'il y a une personne en particulier, Mme la ministre, avec qui on pourrait communiquer, à la Régie, pour avoir ce renseignement?

Mme Marois: Allez donc, donnez l'information.

M. Simard (Guy): Il n'y a pas de contact, sauf le contact régulier à la Régie de l'assurance maladie. Il y a des gens qui sont nommés pour ces cas-là, au Service aux assurés qu'on appelle, et, lorsque le problème va être clairement établi, on a des personnes qui vont entrer en contact soit avec l'assurance directement ou le représentant de l'Association des assureurs. Habituellement, ces cas-là se règlent assez rapidement et dans des délais très, très corrects.

Mme Marois: Oui, et il faut vraiment inviter les gens à le faire. On l'a fait, nous aussi, même dans mon cabinet, à mon bureau de comté, on a utilisé le mécanisme, et je peux témoigner du fait que c'est efficace.

Revenus du Fonds de l'assurance médicaments et mesures envisagées pour enrayer le déficit (suite)

Juste pour revenir sur les sommes globales, regardez, là: Coût du régime d'avril 1998 à mars 1999. Il faut être de bon compte. La contribution des personnes assurées, pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, a été de 189,9 millions de dollars et la consommation, elle, a été de l'ordre de 751 millions. Ca veut dire que le régime a assumé 561 millions de contribution. Donc, les personnes, elles sont plus que gagnantes dans ce régime-là. C'est sûr, elles contribuent.

• (17 h 30) •

Puis encore là, vous le savez, je vous l'ai dit à maintes reprises, moi, je ne pense pas que c'est une question d'âge. Oui, une question de revenus, ça, je suis

d'accord, mais une question d'âge, non. Ce n'est pas parce qu'on a 80 ans... Si on a une fortune considérable, il me semble que c'est normal qu'on contribue pour ses médicaments. Si on a 80 ans puis qu'on est pauvre, c'est normal qu'on ait certaines exemptions. Et c'est ce qu'on essaie de faire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Nelligan.

Modification de certains programmes d'aides techniques

M. Williams: Merci beaucoup. Avant qu'on retourne, peut-être, dans les médicaments, je voudrais demander une autre question. Et je vais regrouper deux questions ensemble parce que ça touche des problèmes d'aides techniques, les pages 42 et suivantes du cahier.

Particulièrement, j'ai questionné souvent la ministre sur tous les problèmes des fauteuils roulants. En Chambre, elle a dit qu'il n'y a pas d'attente, pas de délai. Récemment, le 13 avril, il y a un article dans le journal The Gazette qui dit: Wheelchairs for all. Rules change after case of the man with one toe came to light. «Nicole Bastien, a spokesman for Marois, said that the criteria barring Murray for getting a wheelchairs will be changed.

Selon un document que j'ai reçu, Mme la ministre, je ne sais pas si vous avez vous-même vu ça, mais ces quatre pages-là sont le schéma, la façon dont quelqu'un doit procéder pour avoir un fauteuil roulant. Une étude après l'autre, c'est quatre pages, c'est assez bizarre. Mais, dans le rapport que j'ai juste reçu, qui vient de la Régie de l'assurance maladie du Québec, il y a effectivement, selon eux, un délai de 295 jours, l'année passée, et ils ont eu 27 personnes qui ont subi un délai moyen de 10 mois en 1999. Mais la ministre, si j'ai bien compris, est en train d'annoncer un changement de ce programme. Et la première partie de la question, je lui donne une chance d'expliquer c'est quoi, le changement de ce programme. Si c'est vraiment un assouplissement, est-ce que ça va être plus accessible? Et quel échéancier?

Et deuxième question, en suivi d'une question, au début des crédits, de ma collègue sur la question d'un programme d'aides auditives. La ministre, dans le même chapitre, pour les programmes d'aides techniques, a parlé d'une augmentation d'un programme de 3 millions de dollars, mais, quand je lis...

Mme Marois: Attendez un peu. Je ne vous suis plus, je m'excuse. C'est peut-être le niveau de fatigue de la fin de la journée.

M. Williams: Il y a deux questions, et c'est tout dans les programmes d'aides techniques, une sur les fauteuils roulants...

Mme Marois: Chaises roulantes, ça va, on va en parler.

M. Williams: L'autre, vous avez annoncé 3 millions de dollars de plus pour le programme d'aides auditives, les réparations, etc.

Mme Marois: Oui.

M. Williams: Mais, quand je lis les notes, on dit: «Pour la période d'avril 2000 à mars 2001, un projet de modification réglementaire est à l'étude et l'entrée en vigueur pourrait être édictée durant cette période.» C'est loin d'être certain.

Mme Marois: À quelle page on est, là?

M. Williams: C'est 45. Je donne une chance... Et j'ai regroupé les deux questions parce que j'espère que ça va être deux réponses simples et claires. Quels changements pour les fauteuils roulants? Quel échéancier est-ce qu'on peut envisager? Et quels changements pour le programme d'aides auditives, particulièrement en réparations, et quel échéancier pour ça? Deux questions, plus ou moins les mêmes, mais deux programmes un peu différents.

Mme Marois: Quand vous parlez du schéma que vous exhibez chaque fois — peut-être que vous pourriez m'en faire une copie — ...

M. Williams: Vous ne l'avez pas? Ça ne me dérange pas de fournir...

Mme Marois: On va le voir, là, mais c'est sûr qu'une personne qui a un problème de santé doit d'abord le faire reconnaître par un professionnel et ensuite, selon ce professionnel, passer soit par un centre de réadaptation ou autre institution pour être capable de se voir reconnaître le besoin et ensuite que celui-ci soit comblé. Là, on va bien se comprendre, et c'est important, la Régie n'a pas de liste d'attente pour des fauteuils roulants, elle répond à la demande au fur et à mesure qu'elle arrive. Ça prend quelques semaines, ça, c'est normal. Je pense qu'on serait bien étonné qu'il en soit autrement. Je ne me trompe pas, quand je dis ça?

M. Williams: Mais, Mme la ministre, le document de la Régie dit que 27 personnes ont subi un délai moyen de 10 mois pour l'obtention d'un fauteuil roulant en 1999.

Mme Marois: Ah! Alors, oui, et c'est ça sur quoi je vais vous répondre maintenant. J'ai pris des engagements à l'effet qu'on allait... étaient interprétés plus libéralement.

M. Williams: Ah! O.K. Plus libéralement.

Mme Marois: C'est bon, ça. Vous devez aimer ça. Vous devez aimer ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Plus libéralement. O.K.

Mme Marois: Dans le sens...

M. Williams: Pouvez-vous répéter ça un peu?

Mme Marois: J'allais dire une méchanceté. Dans le sens noble du terme.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Il a tous les sens nobles.

Mme Marois: Bon. Alors, c'est pour ça... Non, non, je galège.

Mme Houda-Pepin: Pour une fois qu'on s'entend.

Mme Marois: Bon. Alors là, on se comprend, tous les amputés auront accès à un fauteuil roulant dès maintenant et indépendamment du niveau de l'amputation. C'est cela? Bon.

M. Williams: À partir de maintenant.

Mme Marois: À partir de maintenant. Et ce que j'ai dit en Chambre était juste. J'ai demandé au ministère et à la Régie de me faire des propositions pour modifier le règlement. Après analyse, la Régie a déposé un rapport, et on constate que la réglementation actuelle permet de répondre aux besoins de toute la clientèle des personnes amputées qui requièrent un fauteuil roulant, le problème se situant essentiellement au niveau de l'interprétation de la réglementation.

M. Williams: Avec ça, c'est une interprétation libérale, maintenant. Je comprends.

Mme Marois: Alors, la Régie s'est engagée, dans des échanges formels avec les intervenantes et intervenants concernés, à clarifier et uniformiser l'interprétation que l'on doit donner à la réglementation. Donc, c'est tellement vrai qu'on le change maintenant qu'on change la façon de l'interpréter. C'est qu'actuellement les gens sont en formation à la Régie — c'est bien ça — pour être capables d'appliquer cette nouvelle façon d'interpréter le règlement. Et par ailleurs on a pris aussi des dispositions pour réduire les délais de facturation par l'allégement du processus administratif et, là encore, la formation du personnel. De plus, la Régie prend les mesures nécessaires afin que les dossiers des demandes actuellement refusées fassent l'objet d'une nouvelle évaluation de la part des établissements.

Alors, j'ai pris un engagement, je le tiens. La Régie a rencontré l'Association des amputés du Québec le 5 avril dernier, c'est bien ça, et cela a été, me dit-on, très positif. J'avais annoncé aux députés, d'ailleurs, de l'Assemblée nationale qu'il y aurait cette rencontre. Elle a eu lieu tel que prévu, et on me dit qu'en plus les gens sont très satisfaits. Alors, voilà pour le premier dossier.

M. Williams: Merci.

Mme Marois: C'est pas mal, ça? C'est clair.

M. Williams: J'aime les interprétations libérales.

Mme Marois: On peut répandre la bonne nouvelle.

M. Williams: Je recommande d'avoir toujours une interprétation libérale.

Mme Marois: Bon. Maintenant, les aides auditives. Alors, en ce qui a trait aux aides auditives, actuellement le travail est à se faire au ministère pour revoir l'ensemble du programme, parce qu'on souhaite mettre à jour toutes les mesures qui concernent ces difficultés rencontrées par des gens qui ont des problèmes au niveau auditif. On croit être capable — en début juin, c'est bien cela? — ...

Une voix: ...

Mme Marois: ...début juin, maintenant, en cette année, 2000, d'avoir des propositions concrètes, et là ça suivra son cours.

M. Williams: Des propositions de règlement?

Mme Marois: Attendez un petit peu.

(Consultation)

Mme Marois: C'est ça. Ça va demander des modifications réglementaires, ça va de soi. On va essayer de le faire dans les délais les plus courts possible, tel que le prévoient les lois et règlements.

M. Williams: Vous pensez qu'on peut publier ça au début de l'été? C'est ça que j'ai compris?

Mme Marois: Moi, je pense que, oui, on est capable de publier au début de l'été. Ce qui veut dire que les délais, normalement, comme on a consulté... Oui, mais, si on a consulté, et tout ça, on ne peut pas raccourcir...

Une voix: On peut peut-être réussir à raccourcir les délais.

Mme Marois: Oui? Vous n'avez pas l'air d'être optimiste. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Marois: Non, mais on essaie de raccourcir les délais, sauf qu'en même temps vous savez c'est quoi, hein. Si on ne le fait pas correctement, on nous blâme, parce qu'on dit: Vous n'avez pas donné le temps de l'expliquer, etc. Bon. Mais c'est quelques mois, puis aussitôt le programme va être opérationnel.

M. Williams: Et vous allez rencontrer les groupes, comme vous avez fait avec les amputés, avant la décision finale?

● (17 h 40) ●

Mme Marois: Oui, oui.

M. Williams: Excellent. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, toujours au niveau de la Régie?

Mme Houda-Pepin: Sur une question générale.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Nous terminerons le programme 6...

Mme Houda-Pepin: Très bien.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): ...pour revenir par la suite. Alors, M. le député de Vaudreuil.

Ressources additionnelles

M. Marcoux: Si vous le permettez, Mme la Présidente, deux questions maintenant. Simplement pouvoir, Mme la ministre, réconcilier votre tableau, parce qu'on travaille évidemment avec plusieurs tableaux, vous en avez beaucoup. Les ressources additionnelles de la RAMQ, 267 millions, 2000-2001, pourriez-vous me décomposer ce qu'est...

Mme Marois: Excusez-moi, là. Guidez-moi, là. Quel tableau, quelle page?

M. Marcoux: C'est-à-dire votre tableau du 15 mars...

Mme Marois: Ah! le tableau du 15 mars. Bon, ca, c'est autre chose.

M. Marcoux: ...où vous mentionniez, dans la colonne, 267 millions de ressources additionnelles pour la RAMO en 2000-2001.

(Consultation)

M. Marcoux: Mme la Présidente. Je peux vous poser une autre question sur les médecins.

Nombre de médecins (suite)

Mme Marois: Est-ce qu'on a eu l'information sur les médecins tout à l'heure? Peut-être qu'on peut vous donner l'information qui était demandée tout à l'heure.

On avait moins de médecins en CLSC qu'on en a maintenant, 2 197, on en aurait eu par ailleurs 11 533 en centres hospitaliers et 194 dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, ce qui donne 13 924.

M. Marcoux: Comment on peut expliquer cette diminution en centres hospitaliers? Est-ce qu'il y a une raison particulière?

Mme Marois: Bien, n'oubliez pas qu'on a réduit de beaucoup le nombre d'hospitalisations, le temps d'hospitalisation et le nombre d'hospitalisations. Alors, ça a un impact, qu'on le veuille ou non. Le nombre de jours d'hospitalisation a été réduit.

M. Marcoux: Mais est-ce que ce n'est pas dû au fait aussi qu'il y a certains établissements qui en manquent et puis qui demandent justement... Est-ce que ce n'est pas ça...

Mme Marois: C'est peut-être cela aussi. Mais là je ne voudrais pas qu'on tire beaucoup de conclusions de ces chiffres-là...

M. Marcoux: Non, non. O.K. Parfait.

Mme Marois: ...parce que, comme par comparaison... C'est-à-dire, c'est des chiffres qui ne disent pas beaucoup de choses parce qu'on peut compter deux fois les personnes.

M. Marcoux: O.K.

Mme Marois: Hein? C'est toujours un peu compliqué, là.

M. Marcoux: Si vous permettez...

Mme Marois: Ce serait peut-être d'autres informations qui vous permettraient de procéder à des analyses comme celle-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Difficulté de recrutement de médecins spécialistes en Montérégie

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente. Sur le dossier de la rémunération des médecins...

Mme Marois: Oui.

M. Marcoux: ...dans la région de la Montérégie, il y a une préoccupation importante, notamment du côté du centre hospitalier du Suroît et également de l'hôpital de Saint-Jean-sur-Richelieu, en raison de la difficulté de recrutement des spécialistes à cause du 70 %. Récemment, au début du mois de mars, dans les deux cas, les directions de ces deux centres indiquaient qu'il y avait eu des discussions avec le ministère.

Et j'ai ça ici, dans les deux journaux régionaux, où on semble indiquer qu'il y aurait une solution bientôt sur la rémunération des médecins spécialistes, c'est-àdire éliminer le 70 % pour le recrutement des médecins spécialistes. Entre autres, le centre le Suroît qui mentionnait que, bon, la politique... «On a bon espoir de rencontrer les gens du ministère et on a bon espoir qu'il pourra y avoir des changements.» D'ailleurs, ils disaient: «...le gouvernement québécois, je suis très optimiste, suisse amender la politique des nouveaux médecins spécialistes d'ici l'été prochain.» Et c'est la même chose, M. Bernard Fortin, directeur général de l'hôpital, à Saint-Jean-sur-le-Richelieu.

Est-ce que, Mme la ministre, vous pourriez nous dire si vraiment il y a une évolution positive pour ces deux centres hospitaliers — je pense qu'il y a aussi Anna-Laberge — en ce qui a trait à la rémunération des médecins spécialistes?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, merci, Mme la Présidente. Alors, toutes ces questions sont en négociation actuellement, et on espère être capable de convenir assez rapidement, sur ces questions, d'entente avec... On espère être capable de convenir d'entente assez prochainement. Et ces questions sont dans la négociation.

M. Marcoux: Donc, en fait, on peut...

Mme Marois: Et on pense être capable d'avoir des solutions intéressantes pour les centres concernés.

M. Marcoux: Qui sont juste à la limite du 75 km.

Mme Marois: C'est ça. Tout à fait.

Ressources additionnelles (suite)

M. Marcoux: Parfait. Merci. Le 267?

Mme Marois: Oui. Alors, le 267 — c'est ça, 67? — essentiellement bien sûr, on l'a vu tout à l'heure, ce sont les médicaments à hauteur de... Non, c'est vrai. Pour 2000-2001, c'est 214 millions. L'effet de la hausse du 153 millions de récurrence...

M. Marcoux: Non, non, excusez, le 153 continue, là.

Mme Marois: Bien, oui. Donc, il faut augmenter les crédits en conséquence.

M. Marcoux: Je comprends. Mais l'augmentation réelle est de 71, comme on l'a vu tantôt. On se comprend là-dessus.

Mme Marois: Oui, oui. Bien, oui, mais c'est 214 aussi. Alors, c'est 214. Et c'est les services médicaux à hauteur de 57 millions qui sont essentiellement l'indexation dans l'entente. Non? Ça, c'est quoi?

Une voix: ...

Mme Marois: Ah non! l'indexation est en haut. C'est vrai, vous avez raison. C'est différentes ententes particulières. On a parlé tout à l'heure de...

Une voix: ...

Mme Marois: C'est ça, les ententes 68, 69 et autres, c'est ce que cela couvre. Les déplafonnements doivent être là-dedans, probablement, hein? Sans doute dans ça. Alors, c'est Médicaments et Services médicaux, c'est essentiellement ça.

Projet GIRES

M. Marcoux: Excusez, Mme la Présidente, simplement une question qui préoccupe beaucoup ma collègue de La Pinière — je voulais dire son nom, mais je n'ai pas le droit, semble-t-il — c'est le projet GIRES. On m'indique là-dedans que toute information sur le projet GIRES, reliée à la RAMQ, doit être fournie par M. Gaston Couillard du Conseil du trésor. Je me dis, est-ce que la RAMQ... J'imagine que vous devez savoir un peu qu'est-ce qu'il se passe là-dedans, si vous êtes impliqués.

Mme Marois: Je vais demander à notre président de pouvoir... Attendez-moi un instant.

(Consultation)

Mme Marois: O.K. Alors, je vais demander au président de la Régie de l'assurance maladie du Québec de nous parler de ce projet.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. Duc Vu.

M. Vu (Duc): Le projet GIRES, c'est un projet qui consiste à intégrer l'ensemble des opérations au niveau des ressources matérielles, humaines et financières. La Régie de l'assurance maladie n'avait pas accès au régime gouvernemental à l'époque, aux différents systèmes gérés par le gouvernement, parce qu'on avait nos propres opérations à cet égard-là. Étant donné que le gouvernement avait l'intention d'aller dans le projet GIRES, on nous avait demandé de ne pas, par exemple, développer de nouveaux projets de façon à ce qu'on puisse éventuellement être intégrés à l'intérieur de ce projet-là.

Et c'est dans ce sens-là que la référence avait été dite dans la réponse aux questions, pour dire: L'autorité gouvernementale au niveau administratif qui en est responsable, c'est Gaston Couillard. Et c'est seulement cette personne-là qui pourra vous répondre au point de vue de l'avancement du projet. Quant à nous, en attendant le développement de ce projet-là, bien on continue à utiliser nos systèmes administratifs actuels. C'est tout.

• (17 h 50) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. Duc Vu.

M. Marcoux: Je pense que ma collègue voudrait poser une question sur le même sujet.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de La Pinière.

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Sur ce même sujet, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, vous êtes certainement engagés dans le projet. Est-ce qu'on peut me dire un peu qu'est-ce que ça va coûter pour le ministère de la Santé au niveau du projet GIRES? Est-ce que vous avez ces informations-là?

Mme Marois: Nous n'avons pas ces informations au moment où on se parle.

Mme Houda-Pepin: O.K. Est-ce que vous pouvez nous dire un peu quels sont les projets de technologies de l'information en cours au ministère et qu'est-ce que ça représente en termes de dépenses?

Mme Marois: Oui. Est-ce qu'on a terminé avec la Régie de l'assurance maladie, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Juste pour...

M. Marcoux: Oui, bien, Mme la Présidente, c'est ça, parce que je pense que ma collègue n'était pas

ici au début. On s'était entendu pour finir complètement...

Mme Houda-Pepin: La RAMQ. Ah! O.K., d'accord.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ah! bon. Je croyais que votre question, Mme la députée de La Pinière, portait sur le régime de...

Mme Houda-Pepin: La RAMQ. Non, non. Ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, dans ce cas-là, nous allons plutôt terminer le volet.

Documents d'information publiés par la RAMQ

M. Marcoux: J'ai seulement une dernière question sur la RAMQ, une question de détails. À la page 2 de votre document, vous parlez... En fait, vous faites beaucoup de dépliants sur différents sujets. Et là il y en a toute une liste.

Mme Marois: Nous informors.

M. Marcoux: Oui, bien, c'est ça. En fait, exactement. Est-ce que ces dépliants-là sont envoyés à tous les membres de l'Assemblée nationale automatiquement, savez-vous, ou si...

 $\mathbf{M.}$ Vu (Duc): C'est envoyé à l'ensemble des députés.

M. Marcoux: O.K. Je n'ai pas d'autres...

Mme Marois: Alors, on en a quelques exemplaires ici, Mme la Présidente. Effectivement, ce sont les programmes de services dentaires, les programmes de services optométriques, les programmes d'appareils suppléant une déficience physique, le don d'organes, le régime d'assurance maladie et les services de santé assurés hors du Québec. Ce sont évidemment essentiellement des dépliants explicatifs et informatifs. Oui, M. Duc Vu, s'il vous plaît.

M. Vu (Duc): Oui. On vient également de mettre 15 dépliants en question sur la bande d'Audiothèque du Québec, de façon à ce que ça puisse être accessible aux gens qui ont de la difficulté à lire.

Mme Marois: C'est bon, ça. Bravo!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous remercie. Alors, ceci met fin à nos travaux concernant le programme 5, la Régie de l'assurance maladie du Québec. Maintenant, je pense bien que nous pouvons remercier les représentants de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Vous pouvez disposer.

Discussion générale (suite)

Nous allons poursuivre maintenant, jusqu'à 18 h 30, la discussion des programmes 1, 2 et 3. Alors, nous poursuivons maintenant la...

Mme Marois: Je voudrais demander aux gens du ministère de nous joindre. Il y avait déjà une première question de posée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, nous poursuivons justement la discussion sur les programmes 1, 2 et 3, et je cède la parole à la députée de La Pinière.

Projets en cours dans le domaine des technologies de l'information

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, je reprends là où on s'était laissé, au niveau des projets en cours dans le domaine des technologies de l'information. Est-ce qu'on peut nous faire un portrait de ces projets-là et aussi nous dire qu'est-ce que ça représente en termes de dépenses?

Mme Marois: Je vais demander à mon sousministre d'en faire un bout, mais, je dirais, pour moi, particulièrement dans le cas des technologies de l'information, je pense que c'est un investissement. C'est un investissement qu'il faut faire. Et je vous dirai aussi...

Mme Houda-Pepin: Ce n'était pas le sens de ma question. C'était pour...

Mme Marois: Non, je comprends, mais c'est parce qu'on a dit que le niveau de dépenses... Mais il reste qu'on sait que...

Mme Houda-Pepin: Bien, on est en train de parler des crédits. Alors, dans les crédits, il y a des dépenses, qu'est-ce que vous voulez.

Mme Marois: Oui, il y a des dépenses mais qui sont des investissements.

Mme Houda-Pepin: Bien, comme vous allez remarquer, vous allez trouver les technologies de l'information et dans les investissements et dans les dépenses.

Mme Marois: Bien sûr, parce que, une fois qu'on a investi, il faut les faire fonctionner.

Mme Houda-Pepin: Voilà.

Mme Marois: Donc, cela occasionne des dépenses. Mais ce sont d'abord et avant tout des investissements.

M. Roy (Pierre): Mme la Présidente, juste pour être sûr de... En fait, je vais distinguer la question en deux composantes. La première composante, on l'a évoquée ce matin lorsqu'on a parlé des projets en technologies de l'information dans le réseau, dans l'ensemble du réseau. On avait d'ailleurs un document qui apparaissait dans le tome II des questions spécifiques, en pages 37, 38, 39, qui faisait une recension des différents projets de développement en technologies de l'information qui sont actuellement actifs, et il y en avait pour 248 millions. Mme la

ministre avait d'ailleurs expliqué un peu la ventilation. Et le député de Vaudreuil nous avait demandé de fournir, en complément d'information — ce que nous ferons au cours des prochains jours — la ventilation de ces projets, notamment en termes d'échéanciers, parce qu'on parlait ici d'investissements totaux. Maintenant, quelle est la tranche 2000-2001 et les tranches subséquentes? Donc, en ce qui concerne le réseau de la santé, l'information se retrouvait où je l'ai évoqué précédemment, ainsi que les montants qui sont en cause.

Vous avez parlé du ministère. Si vous faites référence uniquement au ministère et non pas au réseau, je dirais qu'il y a essentiellement trois dossiers qui retiennent particulièrement l'attention. Il y a tout d'abord toute la question du transfert des banques de données entre le ministère et la Régie de l'assurance maladie qui suit présentement son cours. Évidemment, il ne s'agit pas en soi d'un dossier de développement, mais davantage d'un dossier, comme son nom l'indique bien, de transfert de gestion. Donc, il s'agit de s'assurer que les banques soient transférées évidemment dans les règles de confidentialité et que l'arrimage se fasse en termes administratifs entre la Régie et le ministère.

Le deuxième dossier, même si on a dit précédemment qu'à ce moment-ci on ne connaissait pas les impacts, c'est évidemment GIRES, mais c'est plus en termes de préparation à l'implantation éventuelle de GIRES, puisque, au moment où on se parle, je dirais que la tâche des ministères consiste surtout à se préparer à l'implantation éventuelle puisque c'est encore en bonne partie centralement que les travaux se font. Suite au choix du logiciel, il y a toute une préparation à faire, une stratégie d'implantation à mettre ne place, beaucoup de formation à prévoir. Et tous les ministères, et c'est le cas chez nous, sont associés avec l'équipe du Secrétariat du Conseil du trésor dans la planification de l'implantation du projet GIRES, et donc nous y sommes associés, pour prévoir l'impact que ça aura en particulier sur les gens qui oeuvrent au niveau de la gestion des ressources humaines et des ressources financières. C'est un dossier qui, au niveau gouvernemental aussi, associe très étroitement les représentants des syndicats, du Syndicat de la fonction publique, du Syndicat des professionnels du gouvernement du Québec. Et, nousmêmes, au ministère, à l'intérieur de notre Comité ministériel sur l'organisation du travail, nous avons identifié le dossier GIRES comme un dossier qui fera l'objet d'un suivi régulier avec les représentants syndicaux.

Le troisième dossier, toujours à l'intérieur du ministère en soi, et je pense que c'est une préoccupation de beaucoup d'autres aussi, c'est ce que j'appellerais la mise à jour permanente de notre parc d'équipements, de notre parc de micros pour s'assurer que... En fait, la durée de vie moyenne est, je dirais, quatre ou cinq ans, et encore, des micros notamment qu'on acquiert. Donc, il y a une mise à jour régulière qu'il faut faire. Et une bonne partie des dépenses du ministère — je précise bien du ministère et non pas du réseau — au niveau des technologies de l'information vont à la mise à jour constante du parc d'équipements.

Alors, ce sont essentiellement les trois dossiers principaux pour ce qui est du ministère. Évidemment, pour ce qui est du réseau, il y a beaucoup de projets, sûrement plus de 20 ou 25 projets qui apparaissent dans le document et pour lesquels nous allons fournir dans les prochains jours le détail, notamment sur le plan de financement échelonné dans le temps.

Mme Houda-Pepin: O.K. Et ça représente combien, les dépenses pour l'acquisition des technologies de l'information au ministère, sur 1999-2000 et 2000-2001?

M. Roy (Pierre): Pour ce qui est de la mise à niveau des équipements, on me dit que c'est de l'ordre de 400 000 \$.

• (18 heures) •

Mme Houda-Pepin: Mais l'ensemble des dépenses, au-delà de la mise à niveau. Par exemple, dans les programmes 1, 2 et 3, est-ce que vous avez des dépenses, dans ces sommes-là qui sont là, qui incluent les technologies de l'information, puisque ce n'est pas ventilé à part? Excepté dans le volet Immobilisations, il y a 1,2 million qui est indiqué et qui comprend, entre autres, les systèmes informatiques, mais ce n'est pas seulement les systèmes informatiques, c'est bien ça? Je suis à la page...

M. Roy (Pierre): Oui. Je n'ai pas l'information avec moi, Mme la députée.

Mme Houda-Pepin: Vous pouvez nous la déposer?

M. Roy (Pierre): Je pourrais vous la fournir ultérieurement.

Projet-pilote de carte-santé à microprocesseur, à Laval

Mme Houda-Pepin: D'accord, très bien. La carte à puce est un projet qui a été...

Mme Marois: C'est le projet de la RAMQ, aussi.

Mme Houda-Pepin: Non, mais le ministère est impliqué là-dedans, la ministre l'a annoncé. Ce que je voudrais avoir, c'est peut-être la mise en situation, là, actuellement, où est-ce qu'on est rendu dans l'évolution de ce projet.

Mme Marois: Les gens de la RAMQ auraient pu facilement nous expliquer tout cela. Je ne sais pas si j'ai avec moi les informations à jour. Le projet-pilote est géré par la RAMQ, effectivement, à Laval. Enfin, on va y aller quand même avec ce qu'on peut...

(Consultation)

Mme Marois: Alors, actuellement, en fait, nous avons une entente, et il y a une proposition conjointe d'ailleurs, qui est actuellement en cours de discussion entre la SOGIQUE et la RAMQ, mais nous avons d'abord, actuellement, une expérimentation dans le cadre du projet-vitrine, là, qu'on retrouve à Laval, où on expérimente l'implantation de la carte-santé.

Alors, en septembre 1999, on a implanté dans la région de Laval le projet. Évidemment, ça se fait dans le contexte du virage ambulatoire où, en même temps, on expérimente une nouvelle façon de rendre les services dans un centre ambulatoire hospitalier éclaté. Je pense que, disant cela, je décris bien ce qu'est le centre. Et essentiellement l'expérience vise à, en obtenant le consentement bien sûr de l'usager, donner la possibilité d'avoir accès au dossier du patient simplement en utilisant une carte que la personne possède, qui est sa nouvelle carte d'assurance maladie, mais dossier, si on veut... et selon qu'elle consulte un médecin dans une clinique privée, selon qu'elle consulte un médecin à l'urgence de l'hôpital, selon qu'elle consulte un médecin dans un service externe de l'hôpital, si la personne autorise le médecin, celui-ci peut avoir accès au dossier de la personne dans lequel se trouvent évidemment toutes les informations pertinentes pour décrire les problèmes vécus par la personne, le type de médicament qui est pris, le type de maladie auquel est confrontée cette même personne.

La RAMQ est donc associée bien sûr à cette expérience. En fait, le système est opérationnel dans sept établissements de la région de Laval, donc CLSC, centre d'hébergement, hôpital et des cliniques privées. On parle de 700 cartes d'intervenants qui ont été émises aux médecins, personnel infirmier, travailleurs sociaux, inhalothérapeutes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, nutritionnistes, diététistes et personnel administratif qui oeuvrent dans les établissements visés, et 550 cartes ont également été émises à des usagers qui ont accepté de prendre part au projet, parce que, évidemment, il faut que ceux-ci acceptent.

Alors, après six mois d'opération, ce qu'on peut constater, c'est que la clientèle, tant usagers qu'intervenants ou gestionnaires, est satisfaite des fonctionnalités et des opportunités technologiques qu'offre le système de carte-santé utilisé dans le cadre du projet. Bien sûr, le projet a différents objectifs: d'abord, c'est de voir la réception des personnes, la participation des professionnels. On mesure différents éléments, mais un des éléments que l'on observe d'une façon plus particulière, c'est évidemment toute la question du respect de la vie privée des gens. Et on a un comité de surveillance et de consultation pour nous permettre de superviser l'ensemble de l'opération, être capable de tirer des leçons de ça et éventuellement de proposer des ajustements si c'est nécessaire.

Une chose qui est absolument intéressante à souligner. Au début, on croyait injustement que les personnes âgées allaient avoir plus de résistance à utiliser une telle carte et à donner l'accès à leur dossier. Or, c'est exactement l'inverse qui s'est produit. Là, je n'ai pas revu dernièrement les dernières, dernières statistiques. Celles que je vous donnais, c'est celles que j'ai ici, aux notes que m'a préparées la Régie, mais ce qu'on a constaté, il y a quelques mois en tout cas c'était le cas, il y a quelques semaines, c'est que les personnes âgées étaient tellement contentes de pouvoir expliquer à leur professionnel, médecin, infirmière, ergothérapeute, physiothérapeute, le problème auquel elles étaient confrontées, la médication qu'elles utilisaient, que de ne pas être obligées à chaque fois de raconter le tout, parce qu'on sait qu'une personne âgée peut avoir à consulter

plusieurs professionnels pour toutes sortes de raisons, à réexpliquer à chaque fois, souvent même, pour certaines personnes âgées qui ont des problèmes au plan cognitif, d'avoir à se rappeler le type de maladie et le type de problème qui avaient été identifiés, c'est extraordinaire. Les gens sont tellement satisfaits de penser que la professionnelle ou le professionnel qui est devant eux va avoir accès au dossier, ils n'auront pas à raconter à nouveau toute leur histoire, et ça va accélérer évidemment l'accessibilité aux services.

Alors, moi, je pense qu'il y a là quelque chose d'extraordinaire. Si on réussit à contrôler tous les aspects qui ont trait à la sécurité au plan de la vie privée, moi, c'est une avenue et une avancée remarquable et exceptionnelle au Québec. Et imaginez qu'actuellement tous les établissements, et vous le savez sûrement, du Québec sont branchés par l'autoroute de l'information du RTSS, c'est le Réseau de télécommunications sociosanitaire, et c'est extraordinaire. Vous savez que nous sommes le seul État au monde qui connaît cette situation. Avec toutes les nouvelles technologies de l'information, tous nos établissements sont branchés large bande. Ca veut dire qu'on pourra utiliser ce réseau. cette autoroute pour transférer des radios, des radiographies. Toute la question de la télémédecine, de la téléradiologie, si on peut la développer, ça nous permet...

Mme Houda-Pepin: On n'est pas rendu là. Ha, ha, ha!

Mme Marois: Non, mais ça va bien. Et, dans ce sens-là, on est rendu là, presque, et il y a des projets qui fonctionnent actuellement. J'ai toutes sortes de demandes actuellement pour qu'on autorise des projets dans nos investissements d'équipement pour nous permettre de procéder en ce sens-là. Alors, j'en parle avec beaucoup d'enthousiasme parce que je trouve que c'est tellement exceptionnel, ce qu'on pourra faire éventuellement en utilisant un tel outil, et la carte-santé est un bel exemple de ça. D'ailleurs je finis avez ça.

Mme Houda-Pepin: La carte à puce.

Mme Marois: L'implantation s'inscrit également dans le cadre de décision conjointe, signée le 6 avril dernier par le premier ministre du Québec et le premier ministre de la République française, puisqu'on veut intensifier les échanges entre les gouvernements, particulièrement en ce qui a trait à la modernisation des administrations publiques. On a nommément identifié la carte-santé comme faisant partie de cet échange.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de La Pinière.

Mme Houda-Pepin: Mme la Présidente, très brièvement sur la question de la sécurisation des données. C'est un enjeu majeur. Vous avez dit que les gens et surtout les personnes âgées n'hésitent pas à la donner, la carte. Est-ce que la Commission d'accès à l'information a été consultée pour...

Mme Marois: Oh oui!

Mme Houda-Pepin: Est-ce qu'on a demandé un avis, est-ce que, de ce côté-là, c'est...

Mme Marois: Elle siège au comité.

Mme Houda-Pepin: Parce que, vous savez, le projet de courriel, la fameuse adresse électronique qu'il devait donner à tout le monde, c'était aussi un projetpilote, a dû être arrêté parce qu'on n'avait pas demandé à la Commission d'accès à l'information son avis.

Mme Marois: Est-ce que je peux partager avec vous?

Mme Houda-Pepin: Excusez-moi, deuxième question.

Mme Marois: D'accord, allez-y. Je vous écoute.

Mme Houda-Pepin: Par rapport au coût, le projet dans sa totalité, il va coûter combien et est-ce que vous prévoyez des dépassements budgétaires? Et, dans le cadre du financement, est-ce que c'est la Régie de l'assurance maladie qui va assumer l'entièreté des dépenses ou est-ce que c'est un financement qui va être fait par d'autres partenaires?

• (18 h 10) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Bon. Alors, il y a des informations que je ne pourrais vous donner à ce moment-ci...

Mme Houda-Pepin: Mais on peut les...

Mme Marois: ...mais ce sont des informations que je pourrai vous fournir, là...

Mme Houda-Pepin: Tout à fait.

Mme Marois: ...quant aux questions budgétaires surtout, parce que c'est la RAMQ qui a le plus d'information sur cela. C'est des crédits qui, pour l'instant, sont prévus bien sûr à la RAMQ, mais, dans le développement, ça demandera des ajouts de crédits. Il ne faut pas imaginer que ça va se faire par la voie du Saint-Esprit, comme on dit parfois. Alors, il va falloir bien sûr ajouter des crédits.

Quant à la question de la Commission d'accès à l'information, j'allais vous dire... je pourrais vous faire de longs commentaires sur ça. Moi, je pense qu'il va falloir continuer d'être prudent avec la Commission d'accès à l'information, elle nous y invite d'ailleurs, mais, en même temps, là, il va falloir arrêter d'être frileux. Parce que, moi, je pense que nous sommes très frileux, et on est en train de s'empêcher d'avoir accès à des technologies nouvelles qui vont améliorer les services à nos concitoyens et à nos concitoyennes, parce que ça fait bien actuellement, là, de mettre ça en exergue partout, dans tous les projets, comme si à chaque fois on allait violer la vie de la personne avec des effets et des dommages absolument irréparables. Attention, là, je vais vous dire qu'il y a bien des personnes âgées actuellement qui utilisent les services puis qui sont pas mal contentes de pouvoir autoriser... elles autorisent l'accès à leurs dossiers

pour des professionnels en qui elles ont confiance et qui ont aussi des codes d'éthique et des obligations de respect de la vie privée.

Mais, pour rassurer cependant notre collègue, la Commission d'accès siège sur le groupe qui supervise l'opération. Évidemment, à quelque étape que nous aurions à franchir éventuellement pour ouvrir plus largement le projet ou pour l'implanter plus largement, on devrait obtenir les autorisations préalables.

Mme Houda-Pepin: D'accord.

Mme Marois: Alors, je ne nie pas que l'on aille chercher ces autorisations et qu'il soit nécessaire de le faire, mais je dis: Soyons prudents puis essayons... Moi, je pense qu'il faut faire entre nous une réflexion en profondeur sur cette question-là, parce que, actuellement, on a monté en épingle toutes sortes de situations qui, à mon point de vue, ne le méritaient pas et on dessert les gens en n'utilisant pas de nouvelles technologies qui pourraient améliorer la condition de vie des gens.

Je vous donne un exemple particulièrement patent. Regardez l'hépatite C. Si on avait eu accès à des informations, là, on n'aurait pas, sans doute, contaminé autant de personnes. C'est un bel exemple, un très bel exemple d'outil qui aurait pu être disponible pour nous permettre d'éviter des problèmes non seulement sérieux, qui peuvent causer la mort. Tu sais, c'est la vie des gens qui est en danger. Alors, soyons prudents de ce côté-là, prudents au sens d'arrêter d'avoir peur de tout ce qui est nouveau et qui pourrait avoir un impact sur la vie privée des gens. Mesurons-le, mais prenons aussi sereinement un certain nombre de décisions dans le sens d'ouvrir un peu plus largement l'accès à de telles techniques. La Commission siège sur le comité de consultation.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre.

Mme Marois: La Commission d'accès à l'information.

Mme Houda-Pepin: C'est ça. Sur ce point-là, je voudrais d'abord rassurer la ministre à deux titres. D'abord, on n'est pas contre l'utilisation des technologies de l'information, au contraire. On voudrait que ça soit justement utilisé à bon escient et que l'argent des contribuables soit bien utilisé quand il s'agit justement d'accorder des contrats dans ce domaine, ce qui n'est pas tout à fait le cas, comme la manière dont ça se passe actuellement.

La deuxième chose, quand j'ai parlé...

Mme Marois: C'est ce que la députée prétend, ce n'est pas ce qu'on prétend.

Mme Houda-Pepin: La deuxième chose, concernant le respect de la vie privée, ce que j'ai comme référence, moi, c'est la loi d'accès à l'information.

Mme Marois: C'est ça, on la respecte.

Mme Houda-Pepin: Donc, la loi, je la respecte et je voudrais qu'elle soit respectée. En dehors de ça, je n'ai pas d'autres idées par rapport à ça.

Et je terminerai en disant que le cas que je vous ai cité, c'est un cas réel. L'adresse courriel, c'est un projet qui a été lancé, comme la carte à puce, par plusieurs ministres. Ils sont allés publiquement et ils ont été ramenés à l'ordre, rappelés à l'ordre par la Commission d'accès à l'information, tout simplement parce qu'ils n'ont pas pris la précaution d'aller chercher l'avis de la Commission avant même de lancer le projet. Et la raison pour laquelle la Commission d'accès à l'information leur a dit d'arrêter le projet, c'est justement parce que ce n'était pas sécure au niveau de l'accès à l'information.

Deuxième élément que je voudrais vous donner. Dans une étude qui a été faite par ScienceTech pour le compte du gouvernement du Québec sur les transactions électroniques, et la carte à puce en est, 80 % des Québécois qui ont répondu ont exprimé la sécurité des données et la vie privée...

Mme Marois: Et c'est normal.

Mme Houda-Pepin: ... — 80 % — comme l'enjeu pour lequel ils ne croient pas à l'utilisation des ces technologies-là. Donc, c'est très important que l'on puisse rassurer les gens et prendre les précautions nécessaires, et c'est ce qu'on fait, nous, au niveau de l'opposition officielle. On veut s'assurer justement que ces balises sont mises et que les citoyens sont protégés contre tout abus. Alors, compte tenu qu'on n'a pas beaucoup de temps, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de La Pinière.

Mme Houda-Pepin: ...je vais m'arrêter là pour laisser à mon collègue le temps qu'il reste.

Financement des maisons de jeunes (suite)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors. avant de céder la parole au député de Vaudreuil, je voudrais revenir à une question qui a été posée par mon collègue d'Anjou au ministre délégué, concernant les maisons de jeunes. Il y a bien sûr des maisons de jeunes dans mon comté, mais il y en a une en particulier, qui est reconnue depuis trois ans mais qui n'est pas financée. Alors, bien sûr que cette maison souhaite être financée cette année. On semblait me dire qu'il y aurait possiblement des fonds supplémentaires pour le financement de nouvelles maisons de jeunes. C'est ma première question: Est-ce que cette maison, qui est située dans la ville de Fleurimont, peut être reconnue, non pas reconnue, mais c'est-à-dire financée cette année?

Deuxième question. C'est que vous avez eu un rapport récemment de l'ensemble des maisons de jeunes pour augmenter la base budgétaire des maisons de jeunes, dépendamment du nombre d'années qu'elles existent. Est-ce que ces maisons de jeunes qui sont déjà financées peuvent s'attendre à un rehaussement de la base budgétaire et quelles sont les sommes prévues, les sommes additionnelles cette année pour soit le rehaussement de la base budgétaire ou encore le financement de nouvelles maisons de jeunes?

M. Baril (Berthier): Merci, Mme la Présidente. Comme je l'ai évoqué la semaine dernière devant cette commission, effectivement, à mon arrivée comme ministre délégué à la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais comme ministre délégué, j'ai eu la responsabilité des maisons de jeunes. J'ai pu m'apercevoir que, dans le fond, ce sont des actions qu'on avait mises en place dans le milieu il y a de cela déjà 20 ans et qu'effectivement il y avait une problématique de fond concernant le financement, que ce soient des anciennes maisons de jeunes, celles qui sont implantées dans leur milieu depuis longtemps, et les nouvelles, compte tenu de l'apparition de nouvelles maisons de jeunes et de nouveaux besoins dans les différentes communautés du Québec dans les dernières années.

Alors, j'ai mis en place immédiatement un comité, avec des représentants des maisons de jeunes. Même, la députée de Bonaventure m'avait suggéré quelqu'un de son comté qui faisait partie de l'Association québécoise des maisons de jeunes, qui a fait partie du comité, un M. Di Piazza, qui est directeur général de la Régie régionale de la Côte-Nord. J'ai pu me rendre compte aussi que les problématiques d'une région à une autre, ce n'est pas tout à fait pareil. En Basse-Côte-Nord, dans certains villages, les jeunes ne peuvent même pas compter sur une patinoire ou un terrain de baseball. Tout ce qu'ils ont comme activité, c'est d'aller à une maison de jeunes. Alors, il y avait des nuances à apporter.

Alors, le comité m'a remis son rapport il y a de cela deux ou trois semaines. Alors, je vais être en mesure rapidement de rencontrer le comité. Je pense que, sur l'essentiel, tout le monde s'entend. Alors, d'ici mai, Mme la Présidente, je vais être en mesure effectivement de statuer pour donner suite au rapport et d'annoncer effectivement des argents à la fois pour consolider ce que j'appelle le réseau, les maisons de pieunes qui comptent pour, en moyenne, une cinquante de mille dollars et les nouvelles qui sont en ligne pour une aide financière du SOC depuis certaines années dans toutes les régions du Québec.

Donc, dans un premier temps, on veut à la fois consolider les activités des maisons qui existent depuis un plus grand nombre d'années puis, d'autre part, essayer de voir comment on peut soutenir l'adhésion de nouvelles maisons de jeunes dans les différentes communautés du Québec, tout en essayant de redonner, je dirais, de permettre aux maisons de jeunes de jouer un rôle peut-être plus important, surtout par rapport à ce qui s'est discuté au Sommet, de toutes les questions de prévention dans le milieu. Je pense que les maisons de jeunes sont bien placées justement pour intervenir puis agir davantage en amont pour faire reculer certaines détresses dans les différentes communautés au Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Quel est le montant additionnel qui vous a été alloué, M. le ministre, pour soit le financement ou...

M. Baril (Berthier): Je vais l'annoncer dans les prochaines semaines.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Pardon?

M. Baril (Berthier): Je vais l'annoncer dans les prochaines semaines.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord.

M. Baril (Berthier): Mais ça va être quand même des montants assez importants.

• (18 h 20) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord. Je vous remercie. M. le député de Vaudreuil.

Budget consacré au programme de maintien à domicile pour les personnes âgées

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente. Une question. À la page 88 du document sur l'étude des crédits, il y a un état du budget consacré au programme de maintien à domicile pour personnes âgées, bon, pour 1998-1999. Maintenant, pour 1999-2000, il y a encore des régions où ce n'est pas disponible. Pouvezvous nous expliquer pourquoi le budget pour... Il y a trois régions où on indique que le budget n'est pas disponible. Normalement, ça a dû être transmis depuis un bout de temps, j'imagine, c'est l'année 1999-2000.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Oui, bon, alors, Mme la Présidente, on peut déposer la version corrigée, puisque nous avons effectivement, là, les budgets accordés en 1999-2000. On a encore, à certains endroits, quand même, des données non disponibles, là, sur le nombre d'usagers et un endroit où c'est une estimation, mais sinon je pense que c'est quand même, là, pas mal plus complet que ça ne l'était, pour constater une augmentation évidemment, de 246 millions en 1998-1999 à 262 millions en 1999-2000. Étant entendu qu'il y a deux budgets...

Une voix: ...

Mme Marois: Oui, ça, c'est le maintien à domicile pour personnes âgées seulement, cependant. Ce n'est pas nécessairement pour toutes les personnes en perte d'autonomie ou ayant d'autres types de problèmes, là, ou les soins à domicile. On se comprend. Alors, c'est un budget beaucoup plus considérable. Mais, pour ce qui est ici, là, je pense que c'est mieux que c'était, comme données. Il en manque encore, là, mais vous avez une meilleure idée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

Budget consacré aux services à domicile

M. Marcoux: Mme la Présidente, maintenant, pour justement les soins à domicile, c'est-à-dire les services à domicile, est-ce que vous avez le même type de tableau pour...

Mme Marois: Oui, on pourrait sûrement l'avoir. Je ne crois pas qu'il est dans les documents qu'on a transmis. M. Marcoux: Bien, je ne l'ai pas vu.

Mme Marois: Mais on peut l'avoir.

M. Marcoux: Donc, vous pourriez nous le déposer également sous la même forme?

Mme Marois: Oui.

Relocalisation des activités de radio-oncologie de l'hôpital Royal Victoria vers l'Hôpital général de Montréal

M. Marcoux: Parfait, merci. Il y a, à la page... Simplement dans les immobilisations, très rapidement, je pense qu'à la page 159 on a un projet pour le Centre universitaire de santé McGill, où on parle de relocaliser la radio-oncologie de l'hôpital Royal Victoria. Et ça, dans l'année précédente, en 1998-1999, on voyait aussi le projet sous l'Hôpital général de Montréal, relocaliser les activités de radio-oncologie de l'hôpital Royal Victoria. Est-ce que c'est terminé? Pourriez-vous nous indiquer à quel stade c'est rendu?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Marois: Attendez un peu.

(Consultation)

Mme Marois: Bon. En fait, je peux vous donner peut-être des informations intéressantes à cet égard-là. On n'a jamais le temps d'en parler plus longuement que quelques minutes lorsque je me fais poser des questions à l'Assemblée nationale. C'est un peu court parfois. L'automne dernier, on avait 40 accélérateurs linéaires au Québec. On en a ajouté deux à Trois-Rivières, qui sont actuellement opérationnels. Deux autres ont été livrés en mars et seront opérationnels fin juin. Le centre hospitalier juif, l'appareil sera livré en mai et opérationnel en août. Celui du Centre hospitalier de l'Université de Montréal a été livré et recevra ses premiers patients au début d'octobre. En outre, l'Hôpital général recevra un accélérateur ce printemps, qui sera opérationnel en juin. Celui-ci vient remplacer un vieil appareil au cobalt. Bref, d'ici octobre, nous aurons ajouté six nouveaux appareils, dont un remplacement, ce qui veut dire 35 millions de dollars. Et cela devrait comprendre les... Cela comprend, je crois, la relocalisation de la radio-oncologie.

(Consultation)

Mme Marois: Alors, c'est ça, voilà. Je savais qu'il y avait quelque chose. Alors, en fait, le Royal Vic voit ses appareils transférés à l'Hôpital général et l'Hôpital général procède à un réinvestissement pour transformer évidemment la bâtisse pour recevoir ces appareils-là, et on en profite pour renouveler un des appareils qui était désuet, donc qui sera plus efficace une fois installé. Et ça, l'état d'avancement de ça, on dit que ça devrait être opérationnel en juin, c'est ça, sera fonctionnel à l'été 2000, celui de basse énergie. L'autre, c'est ça, ils sont à faire l'agrandissement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, une dernière question, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Oui, bien, tout simplement, peutêtre là-dessus, vous aurez un tableau, mais... Ce qui veut dire qu'au Royal Vic il n'y aurait plus de radiothérapie. Ca serait certainement...

Mme Marois: Non. Ce serait maintenant à l'Hôpital général.

M. Marcoux: Est-ce que ce sont des appareils qui étaient plus vieux au Royal Vic et puis finalement ils vont être mis de côté?

Mme Marois: Oui, certains vont être mis de côté et remplacés au moment de ce transfert à l'Hôpital général.

M. Marcoux: Et, au net, ça va donner quoi? C'est-à-dire, si vous dites au Royal Vic, il y en a qui ne sont plus utilisés, au général... Au net, pour ces deux hôpitaux-là, c'est-à-dire pour le Centre McGill.

Mme Marois: En fait, ce sont les appareils existants impliquant le changement de celui dont on vient de parler. Au total, au Québec, là, on aura six nouveaux appareils, dont un qui est un remplacement. Les autres sont les appareils qui étaient déjà à Royal Vic et qui sont installés maintenant à l'Hôpital général.

Une voix: ...

Mme Marois: C'est ça, exactement. C'est exactement ce que je viens de... Ça peut être transporté et ils sont réutilisés. Mais il y en a un qui était désuet et que, celui-là, on remplace carrément. La même chose pour le CHUM, l'Hôtel-Dieu transfère ses appareils à Notre-Dame, sur le campus Notre-Dame du CHUM.

Contrat octroyé à Daniel Arbour & associés par la Corporation d'hébergement du Québec

M. Marcoux: Peut-être une dernière question. Nous avons peu parlé de la Corporation d'hébergement du Québec. Il y a une liste de contrats évidemment, là, qui sont dans le document. Est-ce qu'on retrouve aussi celui qui a été accordé à Daniel Arbour & associés pour le CHUM dans cette liste-là de la Corporation d'hébergement?

Mme Marois: Il faudrait qu'on regarde. Normalement, ça couvre... À quel...

M. Marcoux: Bien, écoutez, vous pourrez peutêtre vérifier, M. le sous-ministre, puis nous informer, là. C'est parce qu'on ne l'avait pas eu.

Mme Marois: Je vais le vérifier, là, parce que vous imaginez bien qu'un contrat sur quelques centaines, là... On va aller vérifier. Normalement, il devrait être dedans.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la ministre. Merci, M. le député de Vaudreuil.

Alors, ceci met fin à l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Je vais maintenant mettre aux voix les programmes et l'ensemble des programmes. Ce n'est pas terminé. Je vous demanderais l'ordre, s'il vous plaît. Alors, est-ce que le programme 1, intitulé Fonctions nationales, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 2, intitulé Fonctions régionales, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 3, intitulé Consolidation et développement des services sociosanitaires, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce que le programme 4, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 5, intitulé Régie de l'assurance maladie du Québec, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. Est-ce que le programme 6, programme qui a été étudié par la commission de l'aménagement du territoire le 12 avril 2000 mais qui n'a pas été adopté, concernant le développement du loisir et du sport, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division.

Adoption des crédits du ministère et de la Régie

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Estce que l'ensemble des crédits sous la responsabilité de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, pour l'année financière 2000-2001, sont adoptés?

Des voix: Adopté.

M. Marcoux: Sur division, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je me dois de vous remercier, remercier tous les gens qui vous accompagnent, les membres de la commission. Et j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 h 30)

