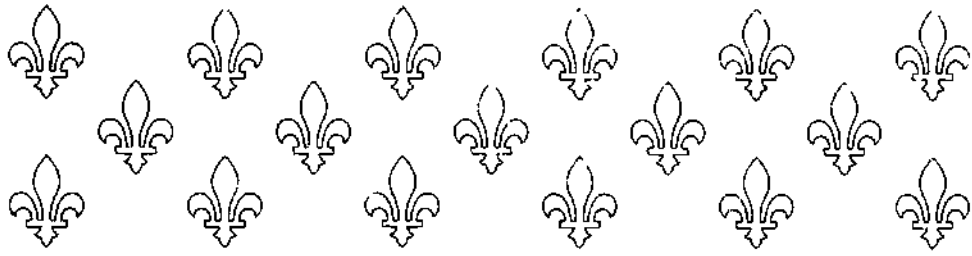

ASSEMBLÉE NATIONALE

CINQUIEME SESSION — TRENTE DEUXIEME LEGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère
des Affaires sociales (3)

Le jeudi 18 avril 1985 - No 10

Président : M. Richard Guay

QUÉBEC

Table des matières

Régie de l'assurance-maladie du Québec	CAS-269
Effectifs médicaux au Québec	CAS-270
Médecins immigrants	CAS-273
Programme de relève des cadres	CAS-282
Soins dentaires	CAS-284
La reconnaissance des sages-femmes	CAS-287
Le nombre de césariennes	CAS-289
Les électrochocs	CAS-290
La chiropratique	CAS-291
La liste des médicaments admissibles	CAS-293
Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques (suite)	CAS-295

Intervenants

Mme Thérèse Lavoie-Roux, présidente
M. Guy Chevrette
M. Pierre-J. Paradis
M. Richard French

* M. Jacques Lamonde, ministère des Affaires sociales
* M. Auguste Mockle, Régie de l, assurance-maladie du Québec
* M. Jean-Claude Deschênes, idem
* M. John Gauvreau, ministère des Affaires sociales

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le jeudi 18 avril 1985

Étude des crédits du ministère des Affaires sociales

(Dix heures seize minutes)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission des affaires sociales est réunie pour poursuivre l'étude des crédits du ministère des Affaires sociales. Les membres de la commission sont M. Beaumier (Nicolet), Mme Bélanger (Mégantic-Compton), M. Bissonnet (Jeanne-Mance), M. Blouin (Rousseau), M. Boucher (Rivière-du-Loup), M. Desbiens (Dubuc), M. Gravel (Limoilou), Mme Lachapelle (DoRlon), M. LafreNIère (Ungava), M. Laplante (Bourassa), M. Lavigne (Beauharnois), Mme Lavoie-Roux (L'Acadie), M. Leduc (Fabre), M. Middlemiss (Pontiac), M. Paradis (Brome-Missisquoi), M. Paré (Shefford), M. Pratt (Mane-VictoRIn), M. Sirros (Laurier) et le ministre des Affaires sociales qui vient répondre aux questions des membres de la commission. On me dit qu'il n'y a pas de remplacements.

Nous sommes rendus au programme 3. Le programme 5 a été adopté, n'est-ce-pas?

Des voix: Non, il est suspendu également.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-il suspendu pour une raison particulière ou si...

M. Paradis: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui?

Une voix: Le valet de la santé...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le volet de la santé.

M. Paradis: On n'a pas voulu l'adopter, Mme la Présidente, parce que vous n'étiez pas ici.

M. Chevrette: On nous avait dit que vous aviez des questions.

M. Paradis: Pas nécessairement. On n'a pas voulu l'adopter...

M. Chevrette: Donc, si vous n'en avez pas, on est prêt à l'adopter. C'est vrai que cela a été dit hier, n'est-ce pas? Vous étiez là.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon! S'il n'en dépend que de moi, on peut l'adopter.

M. Chevrette: Adopté, madame.

M. Paradis: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté.

Je proposerais qu'on entende immédiatement la Régie de l'assurance-maladie avant de passer au programme 3. Est-ce que cela vous va, M. le ministre?

M. Chevrette: On pourrait peut-être... M. Mockel est là. C'est un homme disponible.

M. Paradis: On suspend le programme 3 et on y revient après.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On reviendra au programme 3.

M. Chevrette: Il n'est pas adopté?

M. Paradis: Non.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous ne l'avez même pas commencé[7]

M. Paradis: Oui, oui, il avait été commencé, le programme 3.

Régie de l'assurance-maladie du Québec

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ah! Il avait été commencé? Ah bon! Je m'excuse. Pour le moment, on suspend le programme dont l'étude avait commencé hier pour étudier les crédits de la Régie de l'assurance-maladie.

M. Chevrette: D'accord, madame. Régie de l'assurance-maladie.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Des questions, Pierre?

M. Paradis: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bonjour, M. Mockle. Je ne sais pas si vous avez des remarques préliminaires ou si le ministre en a. Sinon, ceux qui ont des questions peuvent intervenir.

M. Chevrette: Non, je pense que... À moins que M. Mockle n'ait... Non? Donc, on va procéder immédiatement aux questions, d'autant plus que je sais qu'il reste de moins en moins de temps, et le programme 3 est à peine amorcé.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, cela me rappelle qu'il y a deux heures hier après-midi qui ont dû sauter. Il y a également quelques moments de retard ici et là qui ont abrégé le temps normalement alloué. J'ai demandé à la secrétaire d'évaluer à la fin de la matinée combien de temps nous devrons récupérer, de toute évidence, la semaine prochaine. D'accord? Est-ce qu'il y **a** des questions?

M. Paradis: Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. M. le député de Brome-Missisquoi.

Effectifs médicaux au Québec

M. Paradis: La première question traite des effectifs médicaux...

M. Chevrette: Au Québec?

M. Paradis:... au Québec. Le problème des effectifs médicaux au Québec comporte des éléments contradictoires. D'abord, en volume, au total, certains prétendent qu'il y a trop de médecins au Québec; ensuite, malgré ce fait, il y a des régions où il y a pénurie de médecins spécialistes et de médecins de médecine générale. Le gouvernement a pris certaines mesures, telle la loi 27 sur le comité provincial de recrutement et de placement. Quels en sont les résultats pratiques, compte tenu des efforts du gouvernement dans ce domaine?

M. Chevrette: D'abord, en ce qui a trait aux effectifs, pour le bénéfice des membres de la commission, en 1985, nous comptons 6819 omnipraticiens inscrits au registre et 6344 médecins spécialistes, pour un total de 13 163. Les efforts que nous avons faits concernant les régions éloignées: vous savez qu'on a parlé de zones désignées avec la rémunération majorée de 115% pour les omnipraticiens et 120% pour les médecins spécialistes. Nous avons également négocié une période de ressourcement de 20 jours. Nous avons procédé à des jumelages. Nous avons procédé à un système de dépannage. C'est une équipe qui va sur place pour aider là où il y a des manques. Également, nous discutons avec la FMOQ et la FMSQ d'une prime d'établissement de 10 000 $, qui serait non imposable, pour les jeunes médecins ou pour tout médecin qui voudrait changer d'endroit et aller dans une région dite éloignée.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse de vous interrompre, M. le ministre. Pour la compréhension du Journal des débats, on me fait remarquer que je n'ai pas identifié le fait que nous étudions le programme 1 touchant la Régie de l'assurance-maladie. Merci. Je m'excuse.

M. Chevrette: Donc, ce sont là les principaux points actuellement en discussion. Les zones désignées, c'est réglé. Je crois qu'il reste quelques discussions à faire sur la prime d'établissement, cependant, parce qu'il faut passer par le ministère du Revenu, et vous comprendrez... Sauf qu'on sait qu'il y a un précédent au niveau fédéral dans d'autres provinces; donc, on ne devrait pas avoir de difficultés de ce côté non plus.

M. Paradis: Lorsque vous dites que c'est réglé, on retrouve encore de pleines pages d'annonces où le ministre...

M. Chevrette: Quand je dis que c'est réglé, c'est réglé dans les discussions avec la FMOQ et la FMsQ.

M. Paradis: Parce que ce n'est pas réglé sur le terrain. Dans la Presse du samedi 30 mars, on pouvait retrouver: Cette offre s'adresse aux médecins résidents et internes provenant du Québec ou de l'étranger. La région de l'Abitibi-Témiscamingue est à la recherche de médecins omnipraticiens et spécialistes pour compléter des équipes médicales oeuvrant dans les centres hospitaliers, les centres de santé et les centres locaux de services communautaires. Seulement les établissements de cette région désirent accueillir 38 omnipraticiens, 12 psychiatres, 9 internistes, 8 radiologistes, 5 spécialistes en santé communautaire, 4 pédiatres, 4 gynécologues, 3 chirurgiens généraux, 3 oto-rhtno-laryngologistes, 2 anesthésistes, 2 hémato-oncologistes, 2 neurologues, 2 opthalmologis--tes, 2 urologues, 1 dermatologiste, 1 ortho-pédiste, 1 chirurgien plasticien, 1 pathologis-te, 1 microbiologiste.

M. Chevrette: Oui et tout cela, M. le député de Brome-Missisquoi, est simplement conforme à ce qu'on a demandé à toutes les régions, soit de procéder à un plan d'effectif. Même la publicité que vous avez là était prévue dans le plan d'action, qu'on puisse faire de la publicité en fonction du plan d'effectif qu'on devait définir sur le plan régional.

M. Paradis: Je ne comprends pas votre réponse parce que c'est marqué, au bas de la page: "Cette page est payée par la Chambre de commerce de Rouyn-Noranda régionale".

M. Chevrette: C'est possible, mais je

vous dis que cela répond au plan d'effectif médical qui a été pensé par les CRSSS, je suppose.

M. **Paradis:** Mais cela ne fait pas partie de votre plan de publicité.

M. Chevrette: Bien non, dans notre plan de construction ou de mise sur pied d'un plan d'effectif médical, il est même prévu que les CRSSS puissent faire du recrutement par voie d'avis publics ou autres.

M. Paradis: Allez-y.

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** M. Lamonde.

M. Lamonde (Jacques): Dans notre programme, relativement aux régions éloignées, il était prévu effectivement de décentraliser certaines tâches. Au lieu que ce soit le ministère des Affaires sociales qui fasse tout le recrutement, on s'est dit: C'est préférable que ce soient tes régions qui le fassent et qui travaillent à attirer les médecins chez eux en leur montrant les avantages de ces régions. Les régions se sont organisées de différentes façons. On subventionne des groupes d'appoint dans les régions pour qu'ils procèdent à cela. Dans ces groupes d'appoint, on retrouve des ressources du réseau des Affaires sociales, des chambres de commerce, des organismes intermédiaires de toutes les sortes qui travaillent à amener des médecins dans leurs régions. C'est pour cela que, par exemple, la chambre de commerce en question fait cette publicité et c'est dans ce contexte. C'est à l'intérieur du programme et on subventionne ces gens-là pour le faire.

M. Chevrette: J'ai oublié un autre élément tantôt dans la réponse. Il y a aussi le système boursier par lequel on accorde deux, trois ou quatre bourses, selon les régions, en tenant compte, bien sûr, des besoins tes plus criants.

M. Paradis: Je veux peut-être profiter de l'occasion pour souligner deux problèmes, qui nous ont été rapportés par l'ensemble des établissements au cours de la tournée que nous avons effectuée dans les centres régionaux, spécialement dans les régions périphériques. On peut quasiment généraliser, surtout en ce qui a trait aux médecins spécialistes et à certaines spécialités comme la radiologie, l'anesthésie, etc.

Les centres hospitaliers nous disent qu'il y a de plus en plus de pools qui se forment dans les grands centres et qu'il faut quasiment adhérer exclusivement à ces pools si on veut s'assurer d'un service, ce qui contrevient à la pratique dans le champ, à la politique du ministère qui veut faire en sorte que les médecins spécialistes aillent s'établir dans ces régions de façon à donner les services.

On nous dit que c'est plus coûteux et que l'établissement de ces pools maintient en fin de compte la carence de ces spécialités dans les régions. Est-ce que le ministre est au courant de la situation des fameux pools dans certaines spécialités? Est-ce que le ministre endosse une telle pratique[7] Sinon quel moyen compte-t-il prendre pour s'assurer que cela ne fonctionne pas à rencontre de sa politique, mais par pools, comme cela se fait présentement?

M. Chevrette: Je peux vous dire que les pools existent depuis fort longtemps.

M. Paradis: Mais cela s'accentue.

M. Chevrette: Cela s'est accentué pour répondre à des besoins spécifiques. On croît qu'avec les nouvelles mesures incitatives on pourra précisément, non pas organiser ce va-et-vient ou ce processus de travail d'itinérants - parce que c'est vrai que cela pourrait avoir pour effet de les retenir dans les centres urbains - mais y aller sur la base d'un calendrier quelconque.

J'espère que les nouvelles mesures vont rendre beaucoup plus incitatif l'établissement en régions.

On a aussi d'autres...

M. Paradis: Quelles sont les nouvelles mesures, depuis celles qu'a annoncées votre prédécesseur, le Dr Laurm[7] On nous a dit que ces mesures que votre prédécesseur a annoncées contenaient des éléments positifs, que ce n'était pas suffisant et que ce n'était pas suffisamment souple, c'est-à-dire qu'il faut ajuster les mesures incitatives ou le budget qu'on y a alloué aux besoins de chacun des individus. Sur le plan local, les gens nous disent que les mesures vont dans la bonne direction, qu'elles sont insuffisantes parce qu'elles ne traduisent pas de résultat concret et que maintenant les programmes du ministère manquent de souplesse.

M. Chevrette: En tout cas, tout ce que je peux vous dire là-dessus, c'est qu'on a négocié avec la FMOQ et la FMSQ la période de ressourcement, parce que les médecins disaient: Dans les régions éloignées, si on ne peut pas participer aux congrès ou aux colloques, on ne peut être à la page et cela nous intéresse d'être le plus au courant possible des nouvelles techniques, etc. De sorte qu'on a négocié 20 jours. C'est relativement nouveau. On s'est entendu là-dessus. La prime à l'établissement, c'est également nouveau. Nous avons négocié avec le ministère du Revenu, nous avons eu des pourparlers au niveau fédéral. Cela, c'est nouveau. Ce que mon prédécesseur avait

annoncé, c'était, en particulier, !a rémunération majorée. Les bourses d'études, cela n'a pas changé, cela existait, mais on a mis l'accent, bien sûr, là où les besoins étaient les plus criants pour les aider à court terme. Cependant, on a multiplié le nombre des bourses par deux. M. Lamonde voudrait ajouter quelque chose.

M. Lamonde: Concernant les bourses, auparavant l'étudiant avait l'obligation d'aller en région éloignée. S'il ne le faisait pas... On a introduit, à leur requête, un système de souplesse dans le régime pour ceux qui voulaient être boursiers et avoir le choix, par la suite, de ne pas y aller si, trois ans après avoir fait la demande et obtenu la bourse, ils étudient, toutes sortes de conjonctures se produisent et ils ne veulent plus y aller. Il y a un système par lequel ils peuvent se désengager et compenser financièrement. Les médecins souhaitaient cela et on leur a donné cette souplesse additionnelle.

M. Paradis: Est-ce que la fameuse pénalité de 50 000 $ - si je me souviens bien - est encore appliquée?

M. **Chevrette:** La pénalité? Le décret punitif, vous parlez des 70%?

M. Paradis: Non.

M. Chevrette: Non?

M. Paradis: En 1983 ou 1984, je n'oserais citer la date.

M. Chevrette: Ah! pour les médecins immigrants?

M. Paradis: Oui.

M. Lamonde: C'est cela, et cela s'applique pour les médecins immigrants.

M. Paradis: D'accord. Maintenant, M. le ministre, parmi les représentations qui nous ont été faites par les médecins qui se sont déplacés pour aller oeuvrer en région, je veux vous mentionner...
(10 h 30)
M. Chevrette: Me permettez-vous d'ajouter quelque chose? J'ai oublié quelque chose qui est quand même important sur la rémunération majorée. Il faut que cela soit relié au partage du boulot qui se fait en institution. En d'autres mots, un individu qui s'en irait faire du cabinet privé à Dolbeau, nouvelle zone désignée, n'aurait pas une rémunération majorée s'il n'acceptait pas de partager le travail de garde à l'hôpital. La même chose s'applique aux médecins en CLSC: ils peuvent bénéficier de la rémunération majorée pour autant qu'ils partagent le travail en institution.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Excusez-moi de vous interrompre. Tous les médecins qui sont payés à salaire dans les CLSC peuvent en plus faire de la pratique privée.

Une voix: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'on a des statistiques sur les revenus de ces médecins?

M. Mockle (Auguste): Je les ai sûrement chez moi. Je n'ai pas cela ici, mais je pourrai...

M. Chevrette: D'accord. On vous les fera parvenir.

M. Mockle: Un médecin à salaire, c'est 35 heures à temps plein et 17 heures et demie à mi-temps. Or, évidemment, à 35 heures, il y a des temps libres dans la semaine. Il peut donc faire toutes sortes de salaires.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, oui. Je le comprends. On n'est pas pour l'arrêter de travailler après 35 heures s'il veut en travailler 45.

M. Mockle: D'accord. C'est cela que je...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je voudrais quand même savoir ce que cela représente.

M. Mockle: C'est une affaire d'heures... J'ai les renseignements cumulés là-dessus.

M. **Paradis:** Parmi les représentations qui nous ont été faites, un des éléments sur lequel il ne semble pas y avoir d'étude ou de travail effectué, mais qui nous provient des médecins qui, parfais, sont allés tenter l'expérience en zone périphérique... Je pourrais faire référence au cas de Rimouski, où on a manqué d'anesthésistes et où deux anesthésistes sont allés s'établir; le directeur général a présentement sur son bureau les lettres de démission des deux anesthésistes.

Le problème qu'on soulève à cet endroit, comme à de nombreux autres endroits, c'est ta place ou les programmes pour le conjoint. Un des phénomènes qui se produisent, c'est que, lorsque ces médecins arrivent en région périphérique, généralement, les heures qu'ils ont à passer dans l'établissement sont supérieures è 35 heures ou à 17 heures et demie. C'est 80, 85, 90 et parfois plus. Il paraît que la situation devient intolérable pour le conjoint qui était dans un grand centre, dans le milieu de

l'enseignement, s'il est à l'emploi du gouvernement, etc.

Les milieux nous disent qu'eux sont prêts à faire des efforts, si la formation du conjoint est quelque chose qui s'apparente bien au secteur privé. Le secteur privé est prêt à faire les efforts qu'il faut pour accommoder ou même faire en sorte que le conjoint se sente bien dans ta région, et utile.

On nous dit qu'il y a des complications énormes lorsque le conjoint ou la conjointe travaille dans le secteur public à cause des fameuses conventions collectives. Est-ce que le gouvernement s'est penché sur cet élément qui, nous dit-on, est un des éléments dissuasifs importants pour ceux et celles qui tentent l'expérience et ceux et celles qui auraient envie de tenter l'expérience?

M. Chevrette: S'il y avait des cas précis on aimerait les savoir parce que, à notre connaissance, le secteur public ne constitue pas une difficulté. Il est très possible et on se penchera quand même sur les cas bien précis... Au contraire, le ministère incite précisément le milieu comme vous le dites, et les groupes à inventorier les possibilités pour que le conjoint puisse précisément, s'il est déjà sur le marché du travail ailleurs, se réintégrer dans un travail sur le plan régional. Donc, si vous aviez des cas précis, ce n'est pas porté à notre connaissance présentement.

M. **Paradis:** D'accord. Je vous...

M. Chevrette: On n'a pas eu de demande expresse.

M. **Paradis:** Je vous le dis parce que cela nous a été souligné, je dirais, dans 75 % des régions, cet élément du conjoint qui, finalement, effectue des pressions sur celui qui a accepté l'éloignement et, au bout de 12 mois, 18 mois à se tourner les pouces à la maison, les pressions finissent par l'emporter.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est un problème de vieille date. Cela a toujours été une plainte.

M. Chevrette: Cela doit être clairsemé quand même, parce que, si cela n'est pas porté à notre attention... Cela dépend, bien sûr. Prenez le cas où ce sont deux médecins: c'est facile parce qu'ils entrent tous les deux dans... On en a à plusieurs endroits. Quand c'est une pharmacienne qui a épousé un médecin, cela aussi va relativement bien. Quand vous tombez, par exemple, avec une enseignante - je vous donne un exemple - s'il y a un surplus de personnel dans une région donnée, c'est évident que cela crée un problème additionnel. Si, surtout, il n'y a pas mobilité, c'est-à-dire désir de faire autre chose que d'exercer sa propre profession, il peut y avoir des difficultés concrètes, mais ces cas précis n'ont pas été portés à mon attention.

M. Paradis: C'est peut-être la façon de le régler. Je vous en soumettrai, M. le ministre, pour faire en sorte qu'on puisse améliorer le système dans ce sens. Je pense que c'est ce que tout le monde vise autour de la table.

M. Chevrette: D'accord.

M. Paradis: Il y aurait peut-être d'autres questions.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il y a une question que le député de Westmount voulait poser sur les effectifs médicaux, je pense.

M. Chevrette: M. French est arrivé avec son journaliste, il a sa question et, après cela, on va le perdre de vue tout de suite.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il ne sera pas le seul à avoir fait cela.

M. Chevrette: Non, il va y en avoir deux.

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** Il va y en avoir deux.

Médecins immigrants

M. French: Mme la Présidente, je dois informer le ministre que le journaliste m'a demandé une rencontre et que j'ai reçu un appel téléphonique qui m'a invité ici. C'est ainsi qu'il se trouve ici. La question que j'ai à poser concerne probablement plus le ministère que la RAMQ, mais elle touche effectivement la question de la main-d'oeuvre médicale. Le gouvernement du Québec a une politique de contingentement pour les permis de pratique. Je pense que personne ne remet en question la valeur et la nécessité de cette politique de contingentement. Un des aspects importants de cette politique, c'est une attitude très serrée face aux médecins immigrants, surtout les médecins, je présume, venant de l'extérieur du pays. On sait que cela a créé plusieurs problèmes dans plusieurs domaines. Je voudrais en soulever un que je trouve particulièrement important.

Je veux assurer le ministre que je ne soulève pas la question pour gaspiller du temps. Je sais fort bien qu'il y aura une commission parlementaire. Je soulève des questions parce qu'il y a des choses importantes, des urgences qui sont survenues

entre-temps. Pour enseigner dans les hôpitaux et les écoles de médecine québécoises, un professeur médecin devrait normalement avoir un permis de pratique, puisqu'il a un contact avec les patients. On sait que, pour assurer l'excellence de nos institutions enseignantes dans le domaine de la médecine, nos écoles de médecine recrutent au niveau mondial. Cependant, les écoles font face à un problème extrêmement sérieux chaque fois qu'il s'agit de convaincre un fonctionnaire du ministère des Affaires sociales du bien-fondé de la nécessité de faire entrer un Américain, un Belge ou un Français ici au Québec et de lui donner un permis de pratique afin qu'il puisse enseigner convenablement et maintenir, bien sûr, les standards de recherche et d'enseignement que nous recherchons tous, je pense, dans nos institutions.

D'une part, nous avons besoin d'une certaine spécialité médicale et nous allons l'accepter volontiers, c'est assez facile à faire fonctionner de façon bureaucratique par un fonctionnaire assez bas dans la hiérarchie. Le problème, c'est que, lorsqu'il s'agit de recruter quelqu'un qui est vraiment excellent au niveau mondial, pour l'Université McGill ou l'Université Laval, ce n'est pas aussi facile pour le fonctionnaire d'apporter un jugement efficace et de savoir si, oui ou non, il y a déjà quelqu'un dans la province qui est capable de remplir le besoin. D'ailleurs, j'irai aussi loin que de dire que ce fonctionnaire n'a aucune espèce de capacité de faire ce jugement, puisque le jugement de l'excellence dans un domaine comme celui-là relève exclusivement des expertises qui n'existent probablement que dans les grands hôpitaux et les écoles de médecine québécoises. Donc, il y a un problème au ministère des Affaires sociales. Cela prend un temps indûment long, pour ne pas dire plus, et cela crée des problèmes extrêmement difficiles dans le processus de recrutement.

L'université identifie son candidat. Elle fait les démarches nécessaires. Elle le convainc de venir ici et commence le processus de faire passer le dossier au sein du ministère. Je sais qu'il y a au moins six ou sept cas à l'Université McGill, à l'Université Laval, à l'Université de Sherbrooke, à l'Université de Montréal qui sont en suspens actuellement- Je veux inviter le ministre à ne compromettre d'aucune façon la décision ultime à la suite de la commission parlementaire qu'il y aura et à nous assurer qu'il va trancher ces cas rapidement afin de régler le problème de recrutement qui continue et qui va continuer jusqu'à ce qu'il y ait une politique plus définie et plus précise en ce sens.

M. Chevrette: Tout d'abord, je vois que vous parlez d'un cas spécifique, mais vous introduisez le sujet en parlant des médecins immigrants. Sur les 63 demandes pour lesquelles un avis a été formulé par le ministère, il y a eu 32 avis favorables et 31 avis défavorables dans un premier temps, ce qui veut dire à peu près 50 %.

Cependant, il y a eu révision et, à la suite des pressions des employeurs, il y a eu 16 des 31 avis qui ont été transformés de défavorables à favorables. Donc, sur les 63 avis, demandez au MAS, les trois quarts ont été acceptés.

Pour le cas plus spécifique dont vous parlez...

M. French: C'est plus que cela, M. le ministre.

M. Chevrette: Je sais, j'ai vu le dossier, vous me l'avez donné en Chambre derrière le trône.

M. French: Oui, mais ce ne sont pas seulement ces quatre personnes, il y en a d'autres maintenant dans d'autres écoles.

M. Chevrette: Vous parlez des enseignants et des "top-notch" qu'ils sont allés chercher.

M. French: Oui, c'est cela.

M. Chevrette: C'est un problème qui est quand même différent, mais pour lequel on n'a pas encore donné d'avis, effectivement, mais ce n'est pas seulement à McGill. Sainte-Justine...

M. French: C'est ce que j'ai dit, M. le ministre, si vous m'avez entendu. C'est exactement ce que j'ai dit...

M. Chevrette:... également s'est vu refuser un enseignant du genre spécialisé pour les enfants, le Dr Fessier. Donc, actuellement, il y a des pourparlers entre M. Lamonde, mon sous-ministre adjoint à la santé, et les universités. Je vais lui demander de vous dire où cela en est rendu à son niveau. Quant aux médecins immigrants, Mme la Présidente, on s'en parle très régulièrement et on l'a inscrit précisément à la commission parlementaire de mai puisqu'on sait que c'est un problème. Il y avait 104 noms, je pense, sur la liste au 1er janvier...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ils étaient 104, mais ils en ont fait entrer d'autres entre-temps.

M. Chevrette:... 1984 et il y en a probablement d'autres d'inscrits, effectivement. Mais c'est un débat qu'il va falloir faire avec les intervenants parce que, dans un premier temps - et là-dessus, je vais

me permettre une intervention - on dit qu'il y a environ 1000 médecins de trop et qu'en l'an 2000 il y aura probablement 2000 médecins de trop au Québec.

M. French: M. le ministre, est-ce que vous me permettez? Est-ce que vous abordez maintenant toute la question des médecins immigrants ou uniquement celle des médecins qui sont recrutés par les écoles de médecine?

M. Chevrette: Oui, mais je suis bien obligé de vous répondre par l'argumentation qui circule chez certains groupes ou certains corps médicaux parce que les médecins immigrants, cela fait quand même partie d'un surplus si, à un moment donné, il y a un surplus. Si j'en reconnais 104 et qu'il y en a déjà 1000 de trop, je monte à 1104 et 1104 qui engendrent des salaires, parce que je ne pense pas qu'il y ait un médecin qui accepte de dire: Même si je suis de trop, je vais me contenter de 10 000 $ par année. On peut facilement imaginer une moyenne de 100 000 $ par année; 100 000 $ par année pour 1000, et 100 000 $ par année pour 2000 ou 125 000 $ - parce qu'on sera rendu à l'an 2000 - ou 135 000 $, ce sont des coûts extrêmement élevés. Il va falloir faire la discussion avec les corps intéressés, avec les universités, avec les corporations médicales, avec les fédérations médicales. C'est clair.

Une voix: Et le ministère de l'Immigration.

M. Chevrette: Probablement aussi. Donc, là-dessus, je m'arrête quand même pour vous montrer qu'il y a des problèmes sérieux. Je vais demander à M. Lamonde de vous dire quel est l'état des discussions avec les universités.

M. Lamonde: Un complément de réponse en ce qui concerne les médecins sélectionnés, comme on les appelle, par les milieux universitaires pour faire de l'enseignement au Québec qui sont des médecins qui viennent de l'étranger. Il y a eu, il y a quelque temps, une rencontre qui avait été sollicitée par l'Université McGill et à laquelle a participé le doyen Rochon comme représentant des groupes de doyens au Québec; avec le ministère, on a discuté de cette situation. Il y avait deux problèmes qui se posaient: un qui était les critères retenus par le ministère pour se prononcer positivement ou négativement sur le sujet; l'autre problème était un problème que vous avez aussi soulevé, qui était le problème des délais et dont on a aussi discuté; donc, qui impliquait la procédure à suivre ou la procédure suivie. En ce qui concerne la procédure, les universités et le ministère ont convenu qu'effectivement il fallait revoir cette procédure et que la procédure qui existait faisait en sorte que le ministère se trouvait informé continuellement en fin de piste. Autrement dit, l'établissement faisait sa démarche à l'étranger, faisait faire toute sa démarche au niveau d'Immigration Canada et Immigration-Québec et, postérieusement à cela, on s'amenait au ministère des Affaires sociales. Dans une semaine ou dans quinze jours, l'individu entrait. C'est là qu'on était rendu et on nous demandait alors des avis, dans la mesure où on prenait un délai que nous jugions raisonnable et que d'autres pouvaient juger non raisonnable pour évaluer le cas; évidemment, on pouvait dépasser la date limite.

(10 h 45)

Ce qu'on a convenu de faire avec eux, c'est de revoir la procédure de sorte que le ministère des Affaires sociales soit impliqué beaucoup plus tôt dans le processus. C'est en cours actuellement. Dans la mesure où ce processus sera modifié de la part des milieux universitaires, nous pourrons évidemment causer moins de préjudices aux individus en termes de délai.

Sur le fond des critères de sélection, nous devons essentiellement tenir compte de notre politique de main-d'oeuvre médicale au Québec. On doit aussi tenir compte des secteurs de spécialités, à savoir non pas si l'individu est un spécialiste ou non, mais si cette spécialité est bien desservie au Québec ou insuffisamment desservie. Aussi, on doit tenir compte d'un autre facteur qui est très important. Est-ce que le milieu universitaire, qui peut être l'université seulement ou l'hôpital seulement ou les deux ensemble, a fait les efforts suffisants pour recruter au Québec? Il pourrait arriver que, dans cette spécialité, il y ait des gens au Québec qui soient compétents en la matière, mais que des efforts suffisants n'aient pas été faits pour les recruter. Ce que je dis, c'est qu'on prend aussi en considération ce critère.

À partir de cela, on porte nos jugements dans le sens qu'on pense que le médecin ne devrait pas être accepté ou devrait être accepté. On a aussi discuté de ces critères avec les gens des milieux universitaires. Une des caractéristiques dont on s'est rendu compte au moment de cette discussion avait trait à la qualité de l'information qui était véhiculée. Là aussi, on prenait l'information qui nous était véhiculée. On s'est rendu compte qu'il y avait aussi des corrections à faire là-dedans. Je pense que cela aussi est en cours de correction.

Si on additionne ces différents éléments, je pense que le résultat d'une opération semblable, qui viserait à changer la procédure pour qu'on soit impliqué plus tôt, qui viserait à nous donner une information d'une meilleure qualité, ferait qu'il y aurait de moins en moins de préjudices, en

supposant qu'il y en ait déjà eu, au sujet des médecins et des universités en question. Notre intention n'est absolument pas de réduire la qualité de l'enseignement au Québec. C'est de prendre en considération les facteurs dont on vient de parler. Si on nous fait la démonstration que c'est justifié sur ces critères, on dit oui.

M. **French:** Mme la Présidente, je remercie le ministre et le sous-ministre adjoint de leurs réponses qui sont valables. J'aurais deux ou trois commentaires. Je n'ai toujours pas d'engagement de la part du ministre pour régler les cinq ou six cas qui existent toujours et qui ne peuvent attendre la commission parlementaire. Est-ce que le ministre peut entreprendre, peut-être après consultation avec son sous-ministre adjoint, de régler ces cas d'ici dix jours? Est-ce possible? Parce qu'il s'agit dans ces cas de savoir s'ils vont accepter ou non un job à Harvard, à Paris ou à Montréal ou à Québec? Je pense qu'il est important de régler cela, tout en sachant qu'on va avoir éventuellement une bien meilleure information, une meilleure procédure, etc.

M. Chevrette: Effectivement, je pense qu'on peut régler les cinq ou six cas d'ici une quinzaine de jours. En tout cas, on va les regarder et on va vous donner une réponse. Je ne veux pas présumer de la réponse, mais on vous en donnera une.

M. French: Je dirai seulement une autre chose au ministre. C'est une question plus générale, mais je pense que c'est une question importante. Pour ma part, je ne vois pas très bien pourquoi un hôpital québécois ou une école de médecine québécoise irait aux États-Unis, en France ou en Angleterre, s'il y avait quelqu'un dans la province qui était capable de répondre aux exigences. Ce n'est pas un anesthésiste qui égale un autre anesthésiste, etc. Ce n'est pas l'enjeu de l'éducation médicale. C'est peut-être l'enjeu des services donnés par un hôpital par rapport à un autre.

Dans le monde universitaire, personnellement, je verrais très mal, tant dans le domaine de la médecine que dans n'importe quel autre secteur, que le gouvernement dise à une institution ou sache mieux qui est qualifié pour le poste. Je présume que toutes les écoles de médecine aimeraient mieux recruter è Québec, à Montréal, à Sherbrooke, etc., si elles le pouvaient. À moins d'avoir une preuve d'une espèce de favoritisme patent que tous les gens dans un département d'une école de médecine viennent du même département d'une école de médecine des États-Unis ou d'Angleterre ou de France, à moins d'avoir un tel pattern, je ne vois pas très bien pourquoi ou comment on peut se permettre - je ne prétends pas que cela se passe, je dis que cela ne devrait pas se passer - de dire à une école de médecine: Non, vous n'avez pas fait votre processus de recrutement, on connaît mieux que vous ce dont vous avez besoin.

Dans le monde universitaire, il faut que l'évaluation soit faite par les pairs de la personne dans la spécialité dont il est question. Je mettrai simplement le ministère en garde contre la tentation que, s'il y a quelqu'un qui possède une telle spécialité au Québec, ce devrait être lui, le chef du département à Laval, par exemple. Ce serait absolument inacceptable si le gouvernement se laissait aller comme cela. Je ne dis pas que cela s'est passé, je dis que cela ne devrait pas se passer.

M. Lamonde: À ce sujet, je peux dire que nous ne portons pas de jugement sur la qualité du spécialiste, sa qualité personnelle, professionnelle. Le jugement ou l'analyse qu'on fait, c'est: Est-ce qu'il existe quelqu'un, au Québec, qui a le nom et la qualification générique de cette spécialité? C'est un orthopédiste pédiatrique, disons. S'il existe, je ne pose pas de jugement à savoir s'il est bon ou pas. On ne pose jamais ce jugement, on se dit: Est-ce qu'il existe, dans cette spécialité, quelqu'un au Québec? Oui ou non?

M. **French:** Et si la réponse est oui?

M. Lamonde: Est-ce que celui de France ou de je ne sais trop où est meilleur? On ne porte jamais ce jugement de qualité sur les individus. Tout ce qu'on fait, c'est identifier s'il est spécialiste ou s'il ne l'est pas, c'est tout. Cela nous est donné par les corporations professionnelles.

M. **French:** Ce qui n'est pas clair dans la réponse du sous-ministre adjoint, c'est la question suivante. Supposons que l'Université Laval recrute en France un orthopédiste pédiatrique et que le ministère décide, suivant ses propres recherches, qu'il en existe trois au Québec, quelle est la conséquence de cette constatation? Qu'est-ce que vous faites quant à l'école de médecine de Laval qui a décidé que le gars de France serait son choix?

M. Chevrette: Il y a un incitatif dans les directives, il y a un incitatif à dire: Faites l'effort de recrutement local quand vous avez les compétences locales.

M. **French:** Sauf que, M. le ministre, si c'est un poste dans un hôpital enseignant ou dans une école de médecine, on ne peut pas se permettre de présumer que je suis un démographe, que lui est aussi démographe et que vous, le gouvernement, disiez: Puisque je suis Québécois et que lui ne l'est pas, alors

un démographe est égal à un démographe. Ce n'est pas le cas, il y a des démographes qui sont meilleurs que d'autres.

M. Chevrette: Bien sûr.

M. French: Alors, de quel droit...

M. Chevrette: M. Lamonde vous a clairement dit qu'on ne porte pas de jugement de valeur sur un démographe français par rapport à un démographe québécois.

M. French: Bon, mais mon problème, M. le ministre...

M. Chevrette: À partir de là, on demande si les gens ont fait des efforts de recrutement. Est-ce qu'il y a eu un effort de recrutement, oui ou non? Si oui, ils vont nous dire: Oui, mais on juge que c'est inopportun parce que le démographe français, lui, a deux diplômes additionnels qui nous permettent de juger qu'il est le meilleur.

M. **French:** Ou un article publié qui vaut une centaine d'articles publiés par un autre gars. C'est souvent le cas.

M. **Chevrette:** C'est possible qu'il y ait des dossiers... C'est un excellent sujet à discuter précisément en commission parlementaire, lorsqu'on assistera à la commission spécifique.

M. French: La seule chose qui m'échappe, c'est pourquoi on s'occupe d'aller chercher les autres spécialités si cela n'a pas de conséquence sur les décisions du ministère quant à l'admission de la personne recrutée au niveau mondial, de l'extérieur du Québec. On a identifié un excellent candidat parisien dans un domaine; on prend ce domaine, on va vers l'ordinateur de M. Mockle, on trouve 56 gars comme cela au Québec. Pourquoi ces 56 n'ont-ils pas été recrutés? Parce qu'ils ne font pas de recherche, ils pratiquent exclusivement. Ils n'ont pas d'expérience dans l'enseignement, ils n'ont pas publié dans leur spécialité, qui est la spécialité de l'hôpital et de l'école de médecine dont il est question. Il peut y avoir 56 facteurs, mais aucun de ces facteurs ne devrait être évalué par le ministère. Ce sont toutes des choses qui devraient être évaluées par l'école de médecine.

M. Lamonde: Et on ne les évalue pas, d'ailleurs.

M. French: La question qui m'échappe est: Pourquoi un inventaire québécois? Pourquoi cela entre-t-il en ligne de compte?

M. Lamonde: Pour savoir s'il y a des spécialistes de cette nature au Québec.

M. French: Mais, qu'est-ce que cela a à voir avec la décision d'accepter ou non le candidat français ou belge? Quelle conséquence cela a-t-il qu'il en existe 56 ou qu'il n'en existe pas?

M. Lamonde: Si vous avez 300 chirurgiens généraux de trop au Québec - je prends un exemple peut-être simpliste - ou 300 pédiatres de trop au Québec et que vous allez en chercher un en France, il me semble que je suis justifié de dire à l'université: Écoutez, messieurs de l'université, la statistique nous dit qu'au Québec il y en a 300 de trop et vous voulez en embaucher un de l'extérieur. Est-ce que cette position ne devrait pas être revue? Je ne porte pas de jugement à savoir si le pédiatre français est meilleur que les 300 Québécois ou s'il y a 25 Québécois qui sont meilleurs que le pédiatre français. Tout ce que je dis, c'est en termes de main-d'oeuvre et, plus que cela, je parle du nombre de postes de professeurs.

Là, je vais ajouter une information additionnelle pour nous éclairer. On a demandé, entre autres, à l'Université McGill de nous fournir un portrait complet de ses professeurs pour savoir quels étaient les besoins de remplacement qu'ils avaient, effectivement. On n'avait rien de tout cela. Personne ne nous donnait d'informations et on nous demande, en fin de piste, de juger des cas. Ils vont nous donner de l'information et on sera plus en mesure de juger.

M. French: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, j'ai l'impression que vous fonctionnez à deux niveaux différents. Il y en a un qui le fait en fonction d'une préoccupation de main-d'oeuvre, qui est légitime compte tenu d'un surplus de main-d'oeuvre dans le domaine médical, mais il y a aussi l'autre qui fonctionne à un autre niveau qui est celui de l'enseignement universitaire. Les critères généraux qui sont retenus pour la pratique générale ne sont peut-être pas nécessairement ' ceux qui s'appliquent au niveau de l'enseignement universitaire. C'est pour cela que vous ne pouviez jamais vous rencontrer. Cela me semble être...

M. Chevrette: Ce n'est pas pour rien qu'on demande de modifier la procédure et d'avoir des informations dès le départ du processus de recrutement.

M. Lamonde: On se rencontre dans 80% des cas.

M. Chevrette: Ce n'est pas si mal.

M. French: Mme la Présidente, je vais terminer la discussion.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, terminez, M. le député de Westmount.

M. French: Je voudrais simplement dire qu'à mon avis le seul et unique critère qui devrait être appliqué dans ces cas d'écoles de médecine et hôpitaux enseignants, c'est l'excellence de l'individu. Quelle que soit sa citoyenneté, quelle que soit son origine, c'est l'excellence et seulement l'excellence, et la seule personne habilitée à juger l'excellence, c'est le doyen ou le chef de département dans l'école de médecine même et la communauté internationale dans la spécialité dont il est question.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord.

M. French: Merci beaucoup, M. le ministre.

M. Chevrette: Bienvenue.

M. **French:** Je ne veux pas disparaître tout de suite.

M. Chevrette: Entrevue dans dix minutes.

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** On ne vous verra pas, M. le député de Westmount.

M. le député de Brome-Missisquoi, vous avez d'autres questions?

M. Paradis: Oui, Mme la Présidente, j'en aurais. Je veux demander une directive concernant les soins dentaires et l'hygiène dentaire. J'aurais également des questions d'application générale sur des documents d'information qui nous ont été remis. Je peux procéder dans l'ordre que vous voulez bien.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Commencez par le document général et, ensuite, on procédera par...

M. Paradis: Sur le document général qui nous a été remis, à la première page, on retrouve, au sujet de la publicité, huit placements dans les médias, 14 000 $. Est-ce que cela comporte le coût de la conception de la publicité ou est-ce strictement le coût de l'impression ou de la diffusion s'il s'agit de médias électroniques?

M. Mockle: La diffusion.

M. Paradis: La conception à l'interne et les coûts ne sont pas là.

M. Mockle: Cela fait partie des frais d'administration du service des communications.

M. Paradis: Est-ce que vous avez une ventilation pour savoir combien la conception a coûté?

M. Mockle: Je pourrais vous obtenir la ventilation. Je ne l'ai pas ici dans mes dossiers. Je ne pensais pas que cette question allait m'être posée.

M. Paradis: D'accord. Dans la deuxième page qui s'intitule: Frais de déplacement à l'extérieur du Canada pour la période du 1er janvier 1984 au 31 décembre 1984, on a une liste de voyages effectués à l'extérieur du pays par des gens de votre régie. J'ai une question concernant une mission en Amérique du Sud sur les régimes de santé, effectuée, j'imagine, par quelqu'un qui est à l'interne chez vous, au coût de 7920, 60 $, 8000 $. Qu'est-ce qu'on est allé apprendre en Amérique du Sud sur les systèmes de santé?

M. Mockle: Cela faisait partie d'une mission générale. On nous avait demandé de désigner quelqu'un de chez nous. On a donc désigné la personne qui s'occupe de ce qu'on appelle le développement administratif des programmes. C'était dans un cadre d'échange. Ces gens ont parcouru quatre pays en Amérique du Sud. Donc, on a répondu à l'invitation qui avait été faite parce qu'on pensait qu'on pouvait s'enrichir mutuellement.

M. Paradis: L'invitation était faite par qui?

M. Mockle: Je ne l'ai pas en mémoire, mais cela entrait dans le cadre d'une mission globale.

M. Paradis: D'accord. Est-ce qu'on pourrait avoir des détails sur cette mission-là? Quel était l'organisme qui vous a invités? Quel était le but de la mission ainsi que le rapport de la mission? Comparativement aux autres voyages, je pense que l'autre plus dispendieux est tout près de 4000 $. C'est le double. À quelle période de l'année cela a-t-il été effectué?

M. Mockle: Cela a été pas mal long parce qu'ils ont fait plusieurs pays.

M. Paradis: D'accord.

M. Mockle: Alors qu'en France ils vont à Paris et ils reviennent.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je pense que l'objet de la question, c'est que, peut-être à partir de préjugés non fondés, on a l'impression que ce n'est peut-être pas en

Amérique du Sud que vous pouvez apprendre le plus pour améliorer nos services de santé au Québec. Écoutez! C'est peut-être à partir de préjugés que...

M. Deschênes: Mme la Présidente, je pourrais apporter un éclairage à cela.

M. Paradis: Y êtes-vous allé?

M. Deschênes: Non, je n'y suis pas allé, je ne suis pas sorteux, c'est bien connu. Il faut qu'il y en ait qui restent à la maison pour garder les petits.
(11 heures)
Des voix: Ha! Ha! Ha!

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On m'a dit qu'il y en avait d'autres qui étaient allés en Israël.

M. Deschênes: Il y a bien d'autres places, quant à cela. Ne commencez pas la liste, parce que vous allez avoir une couple de surprises...

Une voix: Où?

M. Deschênes: En Amérique du Sud. Cela fait partie de la volonté gouvernementale d'accroître les échanges avec certains pays. Il y a eu, notamment, une délégation au Venezuela et les ministères du Commerce extérieur et des Relations internationales, lorsqu'ils veulent favoriser des échanges, font ce que l'on appelle non seulement un échange commercial mais, parfois, du donnant donnant. Et, comme nous avons des expertises très développées dans l'organisation de la santé et des services sociaux - la fabrication de vaccins, etc. - la dimension de la santé accomp. agne une mission commerciale où on essaie de faire des échanges, de sorte que cela stimule les échanges entre le Québec et ce pays. Prenons un cas concret: s'il y a des besoins de vaccination très importants au Brésil, ce serait une maudite bonne affaire - excusez l'expression non parlementaire - que le Brésil achète ses vaccins à l'Institut Armand-Frappier qui est un producteur important! Autant sur des échanges concrets comme celui d'un vaccin que sur l'attrait qu'offre l'organisation sociosanitaire du Québec à l'égard des autres pays, cela fait partie de la monnaie d'échange intergouvernementale. À cela on associe donc parfois quelqu'un de la santé publique, de l'organisation de la RAMQ et cela fait partie d'une mission globale pour favoriser les échanges "at large", au sens large du terme et non pas seulement un échange sociosanitaire entre les gouvernements.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On pouvait avoir l'impression que c'était nous qui étions allés chercher l'expertise en Amérique du Sud. Cela semble être le contraire.

M. Deschênes: Ce n'est pas une bonne impression. Là-dedans, habituellement, on est offrant de services.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est ce que je pensais.

M. Paradis: Mais on maintient les questions posées pour avoir l'information, pour s'assurer que la pratique est conforme à la théorie développée par le sous-ministre.

M. Chevrette: Sûrement.

M. Paradis: À la page suivante, les contrats de moins de 25 000 $ octroyés à des professionnels pour la période du 1er janvier 1984 au 31 décembre 1984, j'ai deux séries de questions. Dans un premier cas, concernant les conseillers en information, Atkinson, Tremblay et Associés: un contrat de 8942 $, un contrat de 5625 $ et un contrat de 5914, 29 $. De quelle façon cette firme a-t-elle été sélectionnée?

M. Mockle: Nous avons plusieurs firmes telles que Biro Inc., Atkinson, Tremblay et Associés, DMR, etc. Par conséquent, habituellement, on y va sur appel. On demande un profil particulier et une spécialité dans le domaine. Si la firme ne l'a pas ou nous dit qu'elle ne l'aura pas avant trois mois, on va à l'autre firme et, finalement, on s'entend pour trouver un candidat qui correspond au profil qu'on recherche.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela ne se fait pas toujours par soumissions?

M. Mockle: On procède par contrats ouverts avec toutes les firmes.

M. Paradis: Ce n'est jamais par soumissions, si on s'entend bien.

M. Mockle: C'est-à-dire que, si jamais on a un projet spécifique, on va y aller par soumissions. Mais on a, avec les différentes firmes - et c'est la pratique en milieu gouvernemental - ce qu'on appelle des contrats ouverts, avec toutes les firmes du Québec.

M. Paradis: Mais vous n'êtes pas allé en soumissions dans le cas de Atkinson, Tremblay et Associés **pour...**

M. Mockle: Pas plus que pour Biro Inc. et les autres, non.

M. Paradis: D'accord. Maintenant, vous

avez, avec Biro Inc.

M. Mockle: C'est parce qu'on cherchait une personne qui avait tel profil pour telle activité particulière.

M. **Paradis:** Vous avez, avec Biro Inc., justement, au bas de la même page, cinq contrats; un de 18 600 $, un autre de 12 600 $, un de 11 300 $, un de 25 200 $ et un autre de 7 800 $ en services d'analyse. Les contrats supérieurs à 25 000 $ doivent passer par les engagements financiers. Ceux qui sont inférieurs à 25 000 $ ne passent pas par les engagements financiers.

M. Chevrette: Il y en a un qui aurait dû passer.

M. Paradis: Il y en a un qui aurait dû passer, cela saute aux yeux celui de 25 200 $. Mais, est-ce que c'est la procédure, lorsque vous donnez plusieurs contrats à une même firme, de les ventiler pour ne pas avoir besoin de passer par les engagements financiers?

M. Mockle: Cela dépend comment... On parle d'un contrat de moins de 25 000 $. Quand on fait un contrat pour un projet en particulier, c'est un contrat. Si, avec la même firme, un peu plus tard, on fait un contrat avec un autre projet, c'est un autre contrat. C'est dans ce sens qu'on prend les choses. Donc, on n'a pas ce qu'on appelle un contrat stipulant qu'on aura besoin de douze personnes dans l'année qui vient. Cela, c'est différent. Mais, on y va selon les besoins. Donc, on va négocier pour avoir une personne. Cela devient un contrat particulier.

M. **Paradis:** Oui, oui, mais...

M. Mockle: C'est dans ce sens-là.

M. Paradis: Oui, mais j'imagine qu'à titre d'administrateur vous connaissez vos besoins. Mon inquiétude, je vais vous la livrer très spontanément: Pour un contrat supérieur à 25 000 $, les règles ne sont pas les mêmes. Pour les contrats inférieurs à 25 000 $, vous avez une marge discrétionnaire. Comme vous le dites,, vous fonctionnez par contrats ouverts. Lorsque vous le faites à partir de cinq contrats qui totalisent beaucoup plus de 25 000 $, est-ce que vous ne contournez pas, finalement, les directives du Conseil du trésor? 0e vous dis que, techniquement, sauf pour le contrat de 25 200 $, vous êtes à l'intérieur des normes et des directives.

M. Mockle: Cela n'est pas...

M. Paradis: Mais cela me paraît un excellent procédé pour diviser un contrat de 98 000 $ ou de 100 000 $ qu'on voudrait donner à quelqu'un. On le divise en quatre tranches, on n'a pas besoin de suivre les normes et tout va très bien, Mme la marquise.

M. **Chevrette:** Cela peut être différents types d'analyse. Ce n'est pas le même sujet. Si c'était sur le même sujet et par étapes vous auriez raison de dire que ce serait une façon.

M. Mockle: Nous sommes fortement informatisés. Actuellement, on vit ce qu'on appelle une pénurie dans les "seniors". On a beaucoup de "juniors" chez nous. Or, on a des projets fondamentaux de modifications à nos systèmes et, par conséquent, on ne peut pas donner cela à des "juniors" parce qu'on va rater et on va avoir des problèmes. Donc, il faut chercher les spécialités où elles sont et les experts où ils sont. C'est actuellement un problème pour l'ensemble de tout.

Ce qu'on fait, c'est que... On ne peut pas prévoir les choses dans une année. Par conséquent, on les prend selon notre plan de développement et on dit: D'accord, on cherche. Si on n'est pas capable à l'interne, on va chercher à l'externe. Et on donnera un contrat spécifique à une firme pour un spécialiste dans tel domaine.

M. Paradis: On va continuer à la page suivante. Centre de formation et de consultation, trois contrats, un de 19 000 $, un de 4700 $ et un de 2800 $. Là, on répète le même mode de fonctionnement. C'est l'addition. C'est ce qui m'a surpris. À la page suivante, Ducros, Meilleur, Roy et Associés, 1, 2, 3, 4, 5, 6 contrats, 11 000 $, 18 500 $, 4600 $, 8300 $, 19 782 $. Cela semble être une pratique. On pourrait dire la même chose à la page suivante. L'Industrielle, services techniques, trois contrats, un de 24 360 $, l'autre de 24 360 $, l'autre de 11 362 $. Cela me semble être une pratique assez bien établie chez vous. Il y en a même un autre à la dernière page, Systématix, services d'analyse. Cela confirme ce que vous dites, que vous avez des besoins. Mais les besoins, vous les prenez avec des contrats qui frisent les 24 360 $ plus 24 360 $, puis cela vous évite de passer à travers les normes qui sont décrétées par le Conseil du trésor pour s'assurer que chaque fournisseur de services a une chance égale, finalement.

M. Mockle: Oui, mais ce n'est pas là le but qu'on poursuit, M. le député.

M. Paradis: Je n'en doute pas, mais la pratique...

M. Moekle: C'est l'impression que cela

peut donner. Ce qu'on cherche, c'est l'efficacité pour combler les postes vacants, combler les congés de maternité, combler le manque d'expertise interne. On va donc chercher l'expertise où elle est. Alors, on fait des contrats pour une personne, pour un projet particulier. On a toute une procédure bien établie. D'ailleurs, le directeur général la regarde à chaque année, à ce point de vue. Ce n'est pas fait dans le but de morceler...

M. Chevrette: Il y a un bon éventail, en tout cas, de consultants. On n'a pas plus de consultants.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, mais dans le même sens que...

M. Chevrette: Et, à ce que je sache, ils n'ont pas encore publié une liste à laquelle il faudrait faire référence.

M. Paradis Je suis sûr que si...

M. Chevrette: J'ai déjà vu cela avec des avocats chez vous, dans votre temps.

M. **Paradis:** Bien...

M. Chevrette: Pour l'OCQ il fallait faire partie de tel bureau si on voulait avoir des contrats.

M. Paradis: Écoutez, M. le ministre. J'ai été deux ans critique au Conseil du trésor. N'embarquez pas là-dedans.

M. Chevrette: Ah! bon. On pourrait s'embarquer.

M. Paradis: Parce que, si on veut s'en aller dans les fournitures de professionnels, ils ne passent pas par Rosalie. Vous savez par où ils passent, n'est-ce pas? Lorsqu'on adressait les questions au président du Conseil du trésor, il nous disait: On a fait un choix. On sait ce que cela veut dire. Cela fait que, si vous voulez embarquer dans la discussion, je vais embarquer. Je vais aller chercher mes cahiers d'engagements financiers et on passera. Ce sont des contrats intéressants.

M. Chevrette: On s'en passera.

M. Paradis: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le président de la régie, dans le même sens que mon collègue de Brome-Missisquoi, il reste que vos six conseillers ou, enfin, les six contrats de conseillers en informatique qu'on retrouve sont toujours dans la même maison. Il doit y en avoir d'autres.

M. Mockle: C'est-à-dire que... Vous avez vu qu'on a Biro, DMR, Atkinson, Tremblay. Cela, c'est dans le centre d'informatique. Il me semble que j'en ai d'autres aussi.

M. **Paradis:** Non, non. Ce n'est pas le même objet. Les autres, vous avez des conseillers en gestion, des conseillers en information...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Puis, là, ce sont des conseillers en...

M. Paradis: Vous avez l'air d'avoir des tiroirs bien codés.

M. Mockle: Mais cela dépend des secteurs. Si on veut avoir, par exemple, au niveau des ressources humaines, un plan de développement des ressources humaines, on va aller chercher ce qu'on appelle des conseillers dans le domaine, mais cela s'appelle conseillers en information. Cela s'appelle comme cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais, en informatique, il doit y avoir beaucoup de boîtes qui font du conseil en informatique.

M. Mockle: Oui, oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est parce que c'est toujours la même, surtout...

M. Mockle: C'est-à-dire qu'on va chercher les spécialités. J'ai indiqué tantôt qu'on regarde, on appelle les compagnies et on dit: Écoutez un peu, voici le profil qu'on aimerait avoir pour tel ou tel projet. Alors, on nous dit: Écoutez un peu, on n'en a pas. Donnez-nous du temps. On va essayer d'en trouver un. Si vous essayez d'en trouver un, on va essayer d'en trouver un également. À ce point de vue, on va chercher comme vous. Alors, on va voir à d'autres firmes puis on essaie de retenir la personne pour le temps dont on a besoin pour faire le travail. C'est donc dans ce sens qu'on peut retomber sur une firme et il peut arriver que la firme ne l'a pas. Cela ne veut pas dire que, parce qu'il y a une firme qui n'est pas là, on n'est pas satisfait. Cela ne veut pas dire qu'on ne l'a pas appelée.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ce n'est pas là le sens de ma question.

M. Mockle: C'est parce qu'elle n'avait pas la compétence pour l'avoir. Je ne sais pas si cela répond à votre question.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non. Le sens de ma question... En tout cas, écoutez, je ne veux prêter d'intentions à qui que ce soit, mais c'est six fois la même

firme.

M. Mockle: Mais, ce sont des contrats différents. C'est parce que c'est pour...

La Présidente **(Mme Lavoie-Roux):** Oui, oui. Je sais bien que ce sont des contrats différents, mais c'est...

M. Mockle: D'accord.

M. Chevrette: Je comprends votre question dans le sens suivant.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Chevrette: S'il existe six firmes en informatique au Québec...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ce n'est pas nécessaire que ce soient les six qui en aient, mais...

M. Chevrette:... comment se fait-il que c'est toujours la même firme d'informatique qui a l'ensemble des contrats?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela.

M. Chevrette: C'est là la question.

M. Mockle: On a Atkinson, on a Biro...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ce n'est pas pour la même fonction.

M. Chevrette: Non, ce n'est pas pour la même fonction.

M. Mockle: Cela dépend.

M. Chevrette: Pour l'informatique, la direction du personnel, c'est cela qu'elle veut savoir.

M. Mockle: D'accord. Quand on parle de conseiller en informatique et quand on parle de service d'analyse, on prend la terminologie des firmes pour pouvoir embaucher nos gens.

Deuxièmement, cela dépend, par exemple, si on veut avoir un conseiller qui va travailler sur un plan. Nous avons travaillé sur un plan de développement informatique de trois ans. On est allé chercher des experts conseillers en informatique pour nous donner l'orientation qu'on va faire pour les trois années qui viennent. D'autre part, lorsqu'on a à faire du travail de développement de système ou d'amélioration majeure de système, là on va chercher ce qu'on appelle des services d'analyse. Cela dépend de ce qu'on recherche.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je n'ai pas encore de réponse à ma question. Je pense qu'on ne se comprend pas. Ce n'est pas plus grave que cela.

M. Mockle: Peut-être que je pourrais vous voir et vous pourrez m'en parler, j'essaierai de comprendre.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est moi qui ne vous comprends pas. Je pense que le ministre l'a très bien traduite. Il reste que vous ne leur avez pas donné les même9 fonctions, à toutes ces firmes. C'est vrai que vous avez plusieurs firmes dans vos cinq pages. Il y a un service que vous demandez, soit des conseillers en informatique. On sait qu'il y **a** beaucoup de firmes de conseillers en informatique. C'est toujours la même qui se retrouve sur vos listes. C'est cela qu'on ne comprend pas, que ce soit toujours la même qui soit sur les listes.

M. Mockle: Non, ce qui arrive, c'est ceci: Vous avez des firmes qui sont spécialisées dans tel ou tel aspect alors que d'autres, dans d'autres aspects. Les firmes ne sont pas polyvalentes. Les firmes polyvalentes sont rares. Ce sont des firmes internationales.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Là-dessus, vous connaissez cela mieux que moi.

M. Paradis: Les soins dentaires, Mme la Présidente.

M. Mockle: Si c'est une matière politique, je vais la passer au ministre; si c'est une matière administrative, je vais y répondre. C'est parce que des fois il y a des éléments que je ne peux pas...

Programme de relève des cadres

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est une question d'ordre général avant qu'on tombe dans les services professionnels. Je voyais qu'au chapitre des ressources humaines, c'est la page 39 de votre rapport annuel, vous dites: Pour une seconde année, la régie a maintenu son programme de relève des cadres. Ce programme a permis à un groupe de seize professionnels, dont deux femmes, de se préparer à exercer des fonctions de cadres supérieurs. Est-ce qu'il y a des raisons pratiques qui font que seulement deux femmes sur seize ont été préparées à prendre la relève comme cadres supérieurs? Il se peut qu'il n'y en ait pas eu d'autres. C'est pour cela que je pose la question.

M. Mockle: Cela a été sur une base volontaire et on a fait appel à tout le monde. Il est arrivé qu'il y a deux femmes

qui étaient intéressées parmi les personnes qui se sont présentées. On a ouvert cela et on a un objectif spécifique chez nous d'égalité en emploi et on privilégie autant que possible les femmes. On a même un projet de formation d'agent de maîtrise pour les femmes, afin qu'elles puissent devenir cadres. Là-dedans, c'étaient des professionnels. Par conséquent, on a ouvert le concours aux professionnels, on a fait une ouverture, on a fait de l'information aux gens et on a dit: Maintenant, ceux qui veulent s'inscrire, inscrivez-vous. Il est arrivé qu'il y a deux femmes qui se sont inscrites.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'il y avait beaucoup plus de femmes qui auraient pu s'inscrire?

M. Mockle: C'est-à-dire que...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Au point de départ, il y a beaucoup moins de femmes que d'hommes.

M. Mockle: On l'a limité à 20, mais on a pris les femmes dans les personnes qui se sont inscrites.

M. Chevrette: Mais, le potentiel?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le potentiel.

M. Mockle: Écoutez, chez nous on a un personnel féminin qui est très fort et, dans le domaine des professionnels, sûrement au moins la moitié. Par conséquent...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il y en a au moins la moitié. Il aurait pu y avoir autant de femmes que d'hommes qui se sont présentées comme candidates.

M. Mockle: Si j'inclus, par exemple, les femmes analystes en informatique, elles ne sont pas intéressées à la gestion. Elles veulent faire une carrière comme analyste en informatique. J'ai un personnel féminin très fort d'analystes en informatique. On les invite à venir, mais elles ne veulent pas venir dans la gestion. On ne peut pas les forcer. Elles veulent faire une carrière dans le domaine de l'informatique. Est-ce que vous comprenez?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela m'intéresse de voir comment...

M. Mockle: On a un programme d'information. On envoie la documentation aux gens. On a des conseillers en gestion qui les rencontrent pour voir leurs carrières, établir le profil de carrière et quand les employés, par exemple les employées, nous disent: Mon profil, je ne veux pas aller en gestion; cela ne m'intéresse pas; je veux faire telle et telle chose, forcément, on ne peut pas les forcer à venir dans le programme des cadres.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Combien avez-vous eu de candidatures pour ces 20 postes?

M. Mockle: On a eu 26 candidatures.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans les six qui n'ont pas été retenues...

M. Mockle: On a eu 26 candidatures, mais ce n'est pas tout le monde qui répond à cela. Cela prend quand même certains critères. Il y en a quelques-uns qui ont posé leur candidature comme cela parce qu'on envoie cela aux professionnels "at large"; les gens ont répondu. Là, on regarde à partir de certains critères, cela prend quand même un certain nombre d'expériences dans tel domaine pour arriver à cela. On ne voudrait pas commencer à zéro. On veut partir avec un programme de 20.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Les gens qui ont été rejetés, enfin, je ne le dis pas d'une façon péjorative, est-ce que c'était pour une moitié des hommes et pour l'autre, des femmes? C'étaient surtout des hommes, surtout des femmes?
(11 h 15)

M. Mockle: Cela n'a été que des hommes. Les femmes, on les a privilégiées. Cela fait partie de notre politique de privilégier les femmes autant que possible. Évidemment, vous ne m'amènerez pas à choisir une personne incompétente face à la politique favorisant l'emploi des femmes...

Une voix: C'est une action positive.

M. Mockle:... mais je dois dire qu'à la régie il n'y a personne d'incompétent, tout le monde est compétent. C'est à cause de cela qu'on est efficace.

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** C'est un refrain.

M. Mockle: De mon prédécesseur.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'ailleurs qui, je pense, est bien mérité.

M. Chevrette: Bravo! c'est bien, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je n'hésite pas à dire aux gens qu'ils font bien.

M. Chevrette: Je vous félicite, Mme la

Présidente. C'est la première fois que j'entends cela en huit ans.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est parce que vous n'avez pas siégé avec moi avant.

M. Chevrette: Cela prouve, madame, que... Non, je ne le dirai pas.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On continue.

Soins dentaires

M. Paradis: Les soins dentaires chez les jeunes et les personnes âgées. Dans un rapport rendu public récemment, le comité provincial de santé dentaire de l'Association des directeurs de département de santé communautaire dévoilait les résultats d'une enquête menée auprès de 26 000 jeunes de six à quatorze ans. Cette enquête, la plus importante du genre en Amérique du Nord et menée en collaboration avec le ministère des Affaires sociales, indique que, malgré une légère amélioration par rapport à 1977 - le chiffre était de 30 % - la santé dentaire des jeunes Québécois demeure en retard de douze ans par rapport è celle de nos voisins de l'Ontario et elle est loin d'atteindre celle des enfants des autres provinces canadiennes et des États-Unis.

Pour le coordonnateur de cette enquête, le Dr Martin Paillette, la seule façon de rattraper progressivement ce retard serait de fluorer notre eau. Le ministère des Affaires sociales a collaboré à cette enquête. Le ministre doit donc être au courant des résultats et ceux-ci doivent être analysés.

En conséquence, le ministre peut-il nous indiquer s'il a fait des recommandations au Conseil des ministres sur cette question et quels sont les mesures et moyens qu'entend prendre son ministère pour améliorer cette situation?

M. Chevrette: Je vais vous demander une minute, s'il vous plaît, parce que je connais le dossier, mais je veux avoir des précisions.

On a même une loi au Québec sur la fluoration des eaux qui remonte au ministre Forget, qui a été appliquée avec beaucoup de modération, pour ne pas dire davantage. Depuis 1978, fort probablement, il y a un genre de moratoire non décrété, d'une certaine façon.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Par le Dr Lazure.

M. Chevrette: Par le Dr Lazure, effectivement. Comme ministère, nous essayons de convaincre le plus passible, mais vous savez que les municipalités ont une décision à prendre dans un tel cas. Si elles décident positivement, nous collaborons, nous participons. Actuellement, le pourcentage est d'à peu près 17 % de la population par rapport è 85 % en Ontario pour la fluoration.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quelle est votre position, M. le ministre, là-dessus?

M. Chevrette: Ma position, je ne peux pas faire autrement que d'être en accord avec des décisions antérieures, en ce sens que ce serait un geste positif en fonction des résultats observés et observables ailleurs.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce votre intention de stimuler un peu cela?

M. Chevrette: C'est mon intention. J'en ai tellement de choses à stimuler, Mme la Présidente, je vous avoue que je manque de temps. Je mentirais en disant que j'y ai mis des énergies depuis quatre mois. Seulement répondre à l'Opposition, cela prend 98 % de mon temps.

M. Paradis: Un autre rapport, M. le ministre sur le même sujet. Nos informations nous indiquent qu'il y aurait un taux anormalement élevé de problèmes de dentition chez les personnes âgées. Cela se comprend.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il n'ont plus de dents.

M. Chevrette: Mais chez les jeunes, il y a un réel progrès, par exemple. Nous allons vous produire un rapport sur l'amélioration des bienfaits de nos programmes pour les jeunes avec les pourcentages.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela m'intéresse beaucoup.

M. Chevrette: Les pourcentages? À la toute veille, je devais même rendre cela public à Montréal, il y a quinze jours. Il est prêt. Donc, je vais vous le donner très prochainement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Remettez-le aujourd'hui.

M. Chevrette: Cela me ferait plaisir, mais je ne l'ai pas ici. Il faudrait que je... Je vais le donner prochainement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que vous pouvez nous l'apporter la semaine prochaine?

M. Chevrette: Il me ferait plaisir de vous le déposer. J'aurais dû l'apporter ce matin. Cela vous aurait permis de dire une deuxième fois: Bravo! Je suis d'accord.

M. Paradis: On va attendre de le voir avant de dire bravo, M. le ministre et si c'est le cas, on dira bravo.

M. Chevrette: Cela me surprendrait que vous attendiez de le voir parce que vous avez le don d'émettre vos télégrammes avant même que vous parliez ici.

M. Paradis: Sur les choses qu'on dit, nous autres, oui.

M. Chevrette: Oui et d'analyser les choses des autres aussi.

M. Paradis: Sur les choses qu'on dit. Pour en revenir aux personnes âgées, M. le ministre - c'était là l'aspect des jeunes - il y aurait de plus en plus de personnes âgées qui sont édentées, si vous me permettez l'expression, ce qui se traduirait par des problèmes digestifs en relation avec une mastication insuffisante. Le ministère peut-il infirmer ou confirmer ces informations, nous dire s'il a en main un rapport des officiers du ministère sur la question, nous préciser, si possible, l'état réel du problème et nous indiquer si la situation a fait l'objet d'analyses qui permettent de dégager un certain nombre de moyens d'action?

M. Chevrette: Voulez-vous répéter la question, s'il vous plaît, parce que notre spécialiste est ici.

M. Paradis: Oui. Vous aussi, vous y êtes, M. le ministre. Nos informations nous indiquent qu'il y aurait un taux anormalement élevé de problèmes de dentition chez les personnes âgées. Il y aurait de plus en plus de personnes âgées qui sont édentées, si vous me permettez l'expression, ce qui se traduirait par des problèmes digestifs en relation avec une mastication insuffisante. Le ministre peut-il infirmer ou confirmer ces informations, nous dire s'il a en main un rapport des officiers du ministère sur la question, nous préciser, si possible, l'état réel du problème et nous indiquer si la situation a fait l'objet d'analyses qui permettent de dégager certains moyens d'action?

M. Chevrette: Oui. Il y a une étude qui a été faite en collaboration avec l'Université Laval. Effectivement, on y relève des problèmes évidents, sérieux...

Une voix: Évidents?

M. Chevrette: Oui.

Des voix: Ah! Ah!

M. Chevrette: Je m'excuse, ce n'était pas délibéré. Ce sont souvent les meilleures. Dans le cadre des programmes généraux, il y aura des rectifications à y apporter.

M. Paradis: Quand?

M. Chevrette: Dans les meilleurs délais. On vient de prendre connaissance de l'enquête.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, il y avait déjà... Vous dites que vous venez de prendre connaissance... Vous, sûrement, vous venez de prendre connaissance de l'enquête, forcément, mais la revue Carrefour, il y a maintenant près de deux ans ou pas loin de deux ans - on pourrait vous donner la date exacte - avait déjà publié les résultats d'une enquête qui révélait - là, c'est vraiment de mémoire, parce que cela fait deux ans que je l'ai regardée - que, chez les personnes de 65 ou 70 ans, il y en avait peut-être 10 % à qui il restait trois dents et...

M. Chevrette: Effectivement, j'ai lu...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): ... chez les autres, il **leur** en restait une.

M. Chevrette: Ah! Ah! Mais là, je vous avoue, madame...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, non, ce que je veux dire, c'est que les données, on les a depuis assez longtemps.

M. Chevrette: Non, mais il y a plus que cela. Il y a aussi les. prothèses. Dans l'étude - j'en ai lu une certaine partie, en tout cas - on parle même de prothèses mal ajustées, de disparition pratiquement. de gencives. Ils ont même de la difficulté sur le plan de la digestion, y compris ceux qui ont des prothèses parce qu'elles sont mal ajustées ou mal-en-point. J'ai lu un bon bout là-dessus. Mais dans le cas des personnes en foyer d'accueil, par exemple, ou en soins de longue durée, effectivement, il y a un travail qui se fait là-dessus. Ce n'est qu'à l'intérieur des programmes réguliers, cependant. On ne crée pas de programmes particuliers pour régler cette situation. Est-ce que, dans la politique du vieillissement au Québec, il y aura des programmes plus spécifiques face à cet aspect concret? Nous verrons.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'aux centres d'accueil il y a quand même - évidemment, je ne veux pas tomber dans les services dentaires gratuits pour les personnes âgées, on n'en a pas les moyens, je pense - des dentistes sur appel ou

rattachés aux centres d'accueil?

M. Chevrette: Oui, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui? D'accord.

M. Paradis: Un peu dans la même veine, Mme la Présidente, le dossier du remboursement des soins d'orthodontie. Qui n'a pas eu, comme député de comté, la visite, à son bureau, de personnes qui étaient économiquement défavorisées ou faibles, qui étaient aux prises avec ce genre de problème? Est-ce qu'il y a une décision au ministère qui est sur le point de se prendre quant au remboursement des soins d'orthodontie? Si on parle de prévention, d'améliorer la santé de la population, est-ce que vous avez une analyse de la situation?

M. **Chevrette:** On a une analyse de la situation, il n'y a pas de cachette, à part cela. On avait fait une demande très précise en ce qui concerne les priorités, cette année. À cause de la faible marge de manoeuvre, on n'a pas obtenu les crédits qu'on voulait obtenir sur ce point très précis.

M. Paradis: Combien aviez-vous demandé, pour nous donner un ordre de grandeur?

M. Chevrette: De 3 000 000 $.

M. Paradis: Et le mode de fonctionnement du programme, parce que si vous avez demandé des crédits, vous aviez une idée du...

M. D**eschênes:** La désignation de certains centres qui ont déjà de l'expertise dans ce domaine.

M. Paradis: Mais cela s'appliquait à quelle clientèle?

M. Deschênes: Trois sortes de clientèle, particulièrement: les cas de cancer de la bouche, de fissure palatine...

M. Chevrette: Fissure.

M. Deschênes:... et de malocclusion handicapante.

M. Paradis: Et ce n'est pas pour cette année que...

M. Chevrette: Non.

M. Deschênes: Cela ne sera pas réalisé cette année.

M. Paradis: Dans le dossier de l'hygiène dentaire ou des hygiénistes dentaires dans les CLSC, le gouvernement a déjà indiqué son intention de créer un certain nombre de postes d'hygiénistes dentaires pour s'occuper de prévention. Il s'agit de savoir si l'objectif du gouvernement, quant au nombre de postes d'hygiéniste dentaire à créer dans les CLSC, a été atteint.

M. Chevrette: Il n'a sûrement pas été atteint parce que...

M. Paradis: Manque de CLSC...

M. Chevrette:... tout d'abord, il y avait manque déjà de CLSC, au départ; deuxièmement, il y en avait une série dans...

M. **Paradis:** Mais dans les CLSC existants?

M. Chevrette: Dans les existants?

M. **Paradis:** Dans les CLSC qui sont supposés exister.

M. Chevrette: Nous avons 113, 8 postes d'hygiénistes dentaires permanents, 130 hygiénistes à temps partiel; on en a 90 en centres d'hébergement, en CHDSC - cela veut dire exactement... les sigles à notre ministère, on n'en a pas! - en centres hospitaliers de soins de courte durée. Il y a cinq pages de sigles, pour votre information, je devrais vous les envoyer. Quelqu'un qui passe le test!

M. Paradis: Il peut prononcer désinstitutionnalisation sans difficulté.

M. **Chevrette:** À l'aise. La désinstitutionnalisation

M. Paradis: J'aurais une question à poser au ministre ou au président de la régie. Je remarque qu'à l'administration le budget ou les crédits pour l'année 1984-1985 étaient de 43 311 700 $ et qu'en 1985-1986 on les retrouve à 41 933 400 $. C'est une diminution sur le plan des crédits alloués à l'administration. Je tiens à le souligner. Dans le livre des crédits, je pense que c'est le seul endroit au ministère où on a réussi ce tour de force. C'est peut-être, comme Mme la Présidente l'a souligné, parce qu'on parle de transfert de crédits, de plus en plus, aux gens qui donnent les soins ainsi qu'aux patients, aux bénéficiaires du réseau. Je vous félicite d'aller dans cette direction. C'est votre administration interne.

M. Mockle: On essaie de faire beaucoup par l'informatique, par conséquent, de contrer nos dépenses administratives, tout en maintenant notre efficience et notre efficacité.

M. Paradis: Je tiens à le souligner parce que c'est trop rare qu'on retrouve cela dans les régies et offices de toutes sortes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il...

M. Chevrette: Aux Affaires sociales, on donne le ton **è** tout.

M. Paradis: M. le ministre, avant de généraliser, regardez les autres postes administratifs.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'il y a d'autres questions d'autres membres de la commission? Parce que j'aurais quelques questions à poser.

La première vous concerne, M. le ministre...

M. Chevrette: Allez, madame.

(11 h 30)

La reconnaissance des sages-femmes

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Comme on parle d'effectifs médicaux et paramédicaux, je ne savais pas au juste où l'introduire. Je pense que c'est probablement ici. C'est la question des sages-femmes. La première question: Quand avez-vous l'intention de rendre public le dossier des sages-femmes? Je vous ferai remarquer que celui-ci m'a été remis par un ministre; je ne l'ai pas eu en clandestinité.

M. Chevrette: Cet après-midi, à 15 heures précisément, je rencontre l'équipe interne de mon ministère qui doit me présenter une version finale d'une politique en périnatalité qui touche, bien sûr, le volet des sages-femmes. Donc, cela s'en vient.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est assez étrange comme on a toujours le don de poser les questions au moment où...

M. Chevrette: Je suis heureux que vous me la posiez. C'est intéressant que vous posiez la question effectivement parce que demain, d'abord, on doit avoir une rencontre avec la ministre déléguée à la Condition féminine. Il est évident qu'il fallait regarder une dernière fois le document avant d'échanger des opinions entre ministères; donc, c'est un hasard, mais heureux. Je suis content que vous posiez la question. Cela démontre jusqu'à quel point on travaille régulièrement, d'une façon soutenue, sur l'ensemble des sujets sur lesquels vous nous interrogez.

M. Paradis: Il faut dire que cela revient chaque année aussi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je voudrais simplement faire remarquer au ministre, afin qu'il conserve sa modestie, que ce rapport devait être prêt...

M. Chevrette: C'est la mode, madame!

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):... en 1982. Il était prêt en 1983, nous sommes rendus en 1985 et il n'a pas encore été rendu public. On avance, mais on avance lentement. Du moment qu'on avancera sûrement.

M. Chevrette: Il me semblait que j'avais dit, je ne sais pas si c'est hier ou mardi, quant au dossier des sages-femmes comme tel, sur lequel une question avait été posée...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non.

M. Chevrette: Oui, parce que j'ai répondu que j'avais rencontré le groupe des infirmières qui m'avait donné une version, l'approche quant à la formation exigible pour devenir sage-femme et comment régler la question, par exemple, de celles qui n'ont pas nécessairement la formation demandée aujourd'hui et comment reconnaître par une clause, soit grand-père... Vous vous rappelez? J'ai même utilisé la clause grand-père ici, à la table; donc, j'en ai sûrement parlé. Mais je crois que c'est au moment où vous avez dû quitter, quand vous avez été remplacée par M. Lafrenière. C'est peut-être cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, parce que... Même si parfois on a des distractions, au moins...

M. Chevrette: Pour autant que ceux qui ont à répondre ont une bonne mémoire et se le rappellent, c'est déjà pas pire.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela.

M. Chevrette: C'est la modestie...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais vous n'avez quand même pas répondu à ma première question.

M. Chevrette: Je vais vous dire...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quand allez-vous rendre public ce document?

M. Chevrette:... que j'ai la version finale et j'ai l'intention de la rendre publique d'ici la fin de mai, madame.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'ici la fin de mai.

M. Paradis: Encore mai.

M. Chevrette: Bien, c'est le mois de Marie. Je ne vois pas ce que vous avez contre le mois de mai.

M. Paradis: Cela va. C'est parce que c'est un mois qui est revenu souvent dans les réponses.

M. Chevrette: C'est parce qu'on travaille. Il y a des échéances qui arrivent et on ne se privera pas de produire des documents. D'ailleurs, ce que je trouve drôle dans vos réactions, messieurs et mesdames, c'est lorsque vous critiquez les dates. Chaque fois que je propose une date, vous dites: Ah! On attend depuis deux ans, depuis trois ans. Quand je dis que ce sera en mai, vous dites: Ah! En mai. Comme si vous aviez peur de quelque chose qui va arriver en mai. Cela me fait penser à la commission d'étude qu'on a annoncée en Chambre. Après, on a dit: Ah! Ils ont volé cette idée chez notre formation politique. Dans l'exposé du député de Brome-Missisquoi, cela n'a quasiment plus d'allure que j'aie décidé maintenant. Voyons!

M. Paradis: Il y avait des mises en garde.

M. Chevrette: Qu'est-ce qui se passe?

M. Paradis: Il y avait des mises en garde, M. le ministre, et si vous faites votre travail sérieusement, vous allez le relire attentivement pour prendre en considération les mises en garde, si vous les jugez opportunes. Si vous les jugez inopportunes, vous ne les prendrez pas en considération. On a déjà donné des avertissements au gouvernement dans ces dossiers.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Si la commission me le permet, je vais me redonner le droit de parole.

Bon, vous allez rendre cela public au mois de mai. Mais quelles sont vos intentions quant à la reconnaissance des sages-femmes? Est-ce que vous êtes plus avancé qu'il y a un an[7] Je ne parlerai pas d'il y a deux ans, mais est-ce que vous êtes plus avancé qu'il y a un an quant aux pourparlers et aux négociations que ceci peut signifier avec d'autres professions médicales ou paramédicales? Je vais commencer par cela, je poserai d'autres questions après.

M. Chevrette: Oui, on est avancé et il y a des décisions à prendre, que je devrai prendre probablement dès aujourd'hui, entre autres, sur la formation, l'approche sur la formation, c'est évident. Je ne m'attends pas à un consensus complet là-dessus, c'est évident. Si on attend un consensus général, on va attendre plusieurs années avant de publier le document. Le document sera publié en mai.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, cela, c'est sur la publication du document. Je dois comprendre que vous parlez de formation éventuelle; pour quel moment prévoyez-vous des programmes de formation? Au moment où on instaure des programmes de formation, c'est évidemment une reconnaissance des activités des sages-femmes. À cet égard, est-ce que vous prévoyez un projet de loi spécial?

M. Chevrette: Oui. À votre question précise, à savoir quand il y aura des programmes de formation...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est vous qui en avez parlé.

M. Chevrette: Oui, j'ai dit que j'aurais une décision à prendre parce que c'est le ministère de l'Éducation qui, à toutes fins utiles...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Votre recommandation au ministère de l'Éducation sera dans quel sens?

M. Chevrette: Je ne peux pas dire dans quel sens, parce que j'ai une décision è prendre entre deux options. C'est clair. Un groupe me présente l'idée que ce soit ia formation équivalente à un baccalauréat. D'autres me diront qu'un DEC suffirait. Il me faudra faire concrètement des recommandations aux endroits appropriés.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vous remercie de ces détails; mais voici le sens de ma question. Que vous optiez pour A ou pour B, vous opterez quant à une recommandation au ministère de l'Éducation en faveur d'une formation appropriée à quelque niveau que ce soit. En d'autres termes, officiellement, on reconnaîtra au Québec ia profession de sage-femme. Est-ce que vous préparez un projet de loi précis pour elles ou des modifications à la loi existante pour leur permettre justement de pouvoir être reconnues?

M. Chevrette: Nous préparons la politique globalement, on la fait adopter. Ensuite, chacun des ministères qui a une implication dans cette politique doit s'ajuster en fonction de cette politique. Je ne peux pas vous donner de date précise quant à l'échéancier de l'application. Je vous donne un exemple. Le ministère de l'Éducation pourrait décider... Je pense que ce n'est même pas une question législative en ce qui regarde le ministère de l'Éducation, c'est purement et simplement de la programmation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pour nous autres, cela pourrait être...

M. Chevrette: Pour nous autres, cela pourrait aller jusqu'à du législatif. Cela ira nécessairement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le Code des professions je suppose?

M. Chevrette: Le Code des professions.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela.

M. Chevrette: Exact.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous avez l'intention d'aller dans cette direction-là?

M. Chevrette: Oui. Ce ne sera nécessairement pas avant la session d'automne puisque, à cause des dates. Vous savez qu'on doit déposer tel type de législation, je croîs, le 15 mai. Donc, on ne sera sûrement pas prêt, sur le plan législatif, d'ici à la fin de juin. Il faudrait que ce soit à la session d'automne.

La • Présidente (Mme Lavoie-Roux): La position du ministère des Affaires sociales...

M. Chevrette: Sera connue.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): À ce moment-ci, on siège quand même publiquement. Est-ce que je dois conclure qu'elle va dans le sens d'une reconnaissance officielle de la pratique des sages-femmes?

M. Chevrette: Oui, on peut conclure ainsi.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord.

À ce propos, je ne sais pas si le ministre...

Une voix:...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous voulez dire que vous venez de prendre la décision?

M. French: Pourquoi attendre à demain ce que vous pouvez décider aujourd'hui?

M. Chevrette: Vous allez être les premiers à refuser un consensus législatif.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On pourra peut-être faire une petite motion.

Le nombre de césariennes

Je voudrais simplement faire remarquer au ministre... S'il ne l'a pas vu, je suis sûre que ses fonctionnaires l'ont vu. Je regardais dans le rapport de la régie et dans le rapport, non public encore, mais je pense que même si je rendais les statistiques publiques il s'agit de retourner au rapport de la régie pour les trouver... Je voyais que les césariennes au Québec ont augmenté. Depuis 1971, elles sont passées de 5300 à 14 759 pour l'année 1983, ce qui veut dire une augmentation en pourcentage de 5, 65 % qu'elles étaient en 1971 à 17 % pour les statistiques de 1983. Est-ce que le ministre trouve qu'il s'agit là d'une chose... Il y a une progression continue d'année en année dans la pratique des césariennes. Qu'est-ce que le ministère entend faire? Ou est-ce qu'on considère que c'est normal, aujourd'hui, que c'est la façon d'accoucher? Qu'est-ce que vous entendez faire?

M. Chevrette: Je vais demander à M. Deschênes de vous donner une réponse précise sur les trois volets, les trois types d'accouchements. Est-ce que vous ayez des statistiques pour les trois devant vous?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, j'en ai juste une.

M. Deschênes: Il y a deux éléments de réponse. En ce qui concerne les profils de pratique, vous mentionnez ces diagnostics. Il y en a bien d'autres sur lesquels on s'interroge. Il y a effectivement des travaux qui ont été entrepris à la direction de l'évaluation - et je pense même l'avoir dit hier - pour pouvoir dessiner les profils de pratique dans certains cas. Il y a certains diagnostics dont l'évolution surprend à première vue. Il peut y avoir différentes causes, mais il faut d'abord les dégager et ensuite analyser pourquoi. Il y a certains diagnostics, dont ceux-là, qui font l'objet d'études. Ce que nous voulons, c'est aussi évaluer non pas massivement une orientation, mais voir si, dans chaque région, c'est le même pattern ou non. S'il y a des différences d'une région à l'autre, cela fait l'objet de bonnes questions sur les volets professionels et on ira discuter • avec les groupes concernés.

Nous voulons faire dire à ces statistiques tout ce qu'elles peuvent dire. L'un des éléments, c'est de faire des comparaisons interrégionales. Je sais qu'aux États-Unis, on a fait certains travaux de ce genre et cela a entraîné certaines corrections. Alors, nous avons adopté cette politique de profils de pratique pour les mettre en évidence et faire des comparaison interrégionales et faire un peu un effet miroir en disant à ceux qui sont experts et qui sont impliqués là-dedans: Trouvez-vous cela normal? Si cela varie, pourquoi pensez-

vous que cela varie? Si cela double, pourquoi pensez-vous que cela double? On aurait intérêt à savoir pourquoi et cela a habituellement des effets.

Dans le deuxième volet, effectivement, les statistiques que vous mentionnez sont des données qu'on a dans notre document pour consultation, document sur la politique de périnatalité. Il y a plusieurs aspects, dont celui-là, dont celui des sages-femmes, etc., qui font l'objet d'une consultation pour bâtir une politique. Nous avons noté aussi une augmentation très dramatique de l'activité chirurgicale pour une activité que, par ailleurs, tout le monde qualifie de normale. C'est un peu étonnant. Cela fait l'objet de certaines questions. Dans la consultation, nous demanderons à tous les groupes qui seront l'objet de cette consultation: Que pensez-vous de cet élément? Est-ce qu'on "chirurgicalise" plus alors qu'on fait un discours vers l'humanisation? C'est un peu étonnant. C'est l'un des volets développés dans notre document sur la politique de périnatalité.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Je pense que mon collègue de Westmount voulait vous poser une question.

M. **French:** Oui. Je voudrais m'adresser è M. Deschênes et lui demander s'il a bien dit que l'analyse de profils de pratique a commencé aux États-Unis.

M. **Deschênes:** Il y en a aux États-Unis. J'ai lu des études, par exemple dans l'État du Maine ou celui du Massachussets, etc. Il va falloir étudier différents États. Mais prenons le Maine, où on compare les taux de n'importe quoi, le taux de césariennes, si on veut, le taux d'épisistomies, le taux de chirurgies. C'est sur l'activité chirurgicale qu'on se questionne le plus là-dessus. Par exemple, on sait qu'il y a une évolution dans la pratique sur les cancers d'estomac. J'en parlais hier lorsqu'on discutait de la difficulté des politiques concernant les maladies ou les problèmes de santé difficiles. Si, pour un cancer de l'estomac, une région du Maine procède par chirurgie dans 40 % des cas mais que, dans une autre, on procède par chirurgie dans 12 % des cas, ou bien, il y a plus de cas, ou on les traite différemment. On compare ensuite. Est-ce que, face à ces données, on peut s'apercevoir que, là où il y a 12 %, c'est parce qu'on utilise - je ne veux pas donner de noms de médicaments ou faire de la publicité avec ce que j'ai dit hier là-dessus - une médication, un traitement de médecine interne plutôt que chirurgical? L'effet, c'est que, lorsqu'on a renvoyé aux différentes régions d'un État de la Nouvelle-Angleterre des pratiques différentes et qu'on a refait l'exercice deux ans après, la pratique s'était standardisée et, là où habituellement il y avait plus de chirurgie, la chirurgie était tombée, c'est-à-dire que la chirurgie est toujours le dernier moyen. Lorsqu'on envoie une statistique du simple au double avec des professionnels semblables, une population de même statut socio-économique, ayant les mêmes habitudes alimentaires, il y a quelque chose de drôle dans l'intervention professionnelle. L'effet de cette méthode, c'est-à-dire seulement de leur renvoyer les données interrégionales, c'est que la pratique professionnelle s'est ajustée et, généralement, c'est vers la baisse de l'activité chirurgicale pour favoriser plutôt la médecine de type interne.
(11 **h** 45)

À partir de telles notions, de tels effets, on **a** tout ce qu'il faut avec les banques de données. C'est pour cela que j'ai donné un mandat à la direction de l'évaluation de savoir comment on peut récupérer cette idée et travailler avec les milieux professionnels à ajuster les pratiques en fonction de ce qui semble être la meilleure solution, c'est-à-dire la moins envahissante.

Lès électrochocs

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'aimerais poser une question au ministre, mais probablement que c'est M. Deschênes qui me répondra. Vous dites: On s'intéresse à différents problèmes qui, à un moment donné, vous semblent présenter un caractère au plan des statistiques, un peu déséquilibré par rapport à ce que peut-être autrefois on considérait une pratique normale. D'année en année, j'ai toujours soulevé la question des électrochocs, des traitements psychiatriques.

M. Deschênes: Suivant des diagnostics retenus.

La Présidente (Mme Lavoîe-Roux): Bon! C'est parce que, M. Deschênes...

M. Deschênes: Mais regardez la difficulté.

La Présidente (Mme Lavoîe-Roux): ... vous conviendrez que cela fait plusieurs années que... Et là, quand est-ce qu'on va avoir des études un peu significatives sur ces choses?

M. Deschênes: Il y a eu des travaux à cet égard et on a posé des questions dans les milieux. On s'est aperçu que la pratique de Québec était très différente de celle de Montréal, par exemple. Une des difficultés, c'est d'abord de régionaliser ces données. Quand vous les régionalisez, il y a un petit problème qui pointe. C'est que si un type d'activité n'est fait que par un professionnel dans une région, si je prends le Bas-du-

Fleuve, que cela se fait seulement à Rimouski, et qu'on sait que, dans le département à Rimouski, il y a seulement un professionnel qui pratique cela, vous venez d'avoir un problème de confidentialité qui n'est pas de cinq cents. Comment pourrait-on regrouper des régions pour éviter cela? Cela dépend du volume d'activités. Il faut donc bâtir la statistique en fonction des régions et avoir ce type de préoccupation à l'esprit. Ce n'est pas cela qui va arrêter de faire le profil. Cela fait partie des problèmes dans cet exercice.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le problème des électrochocs est quand même plus généralisé que...

M. Deschênes: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il y a tellement peu de psychiatres dans les régions éloignées. Je comprends que cela puisse se présenter, mais il reste que c'est le problème global qu'on a toujours abordé. Est-ce qu'il y a une diminution en fait ou si cela se maintient? Je n'ai pas regardé les statistiques cette année.

M. Deschênes: Il faudrait que je les vérifie moi aussi. Disons que cet élément était un focus à la suite du rapport du Conseil du statut de (a femme. Il y avait eu des travaux là-dessus particulièrement. Nous avons fait des représentations et, plutôt que d'avancer sur ce seul point, alors qu'on s'en pose plusieurs autres, dont ceux que vous avez mentionnés tantôt, on a développé l'opération pour dire: Voici une série de diagnostics sur lesquels on s'interroge. Je n'ai pas les dernières données. Il faudrait que je fasse le point sur ces projets, pour savoir où actuellement ils en sont. Je ne peux pas vous répondre aujourd'hui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vous remercie. M. le ministre, est-ce que vous vouliez ajouter quelque chose?

M. Chevrette: Oui. Je profiterais peut-être de l'occasion...

M. Deschênes: On me dit... Mon collègue qui travaille dans la direction de l'évaluation, M. Pierre Bergeron, me dit qu'effectivement, dans les dernières données, il y a une diminution appréciable des électrochocs.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Mais est-ce qu'il y a toujours autant de traitements psychiatriques pour les femmes dans un rapport de un à deux comparativement aux hommes?

M. **Deschênes:** C'est là une autre chose. C'est comme l'étude sur l'usage des psychotropes par exemple.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que M. Bergeron sait que l'écart est toujours d'à peu près un à deux?

M. Deschênes: Oui, mais cela est assez compliqué. Il ne faudrait pas conclure qu'il y en a trop chez les femmes. C'est peut-être que les hommes refusent certaines choses.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui, oui. Il y a eu des nuances.

M. Deschênes: Oui, oui. Il y a des gens qui attendent d'être morts avant de savoir qu'ils sont malades. C'est le comportement masculin traditionnel.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Ces hommes forts!

M. Chevrette: Mme la Présidente, si vous concluez sur le sujet, je voudrais peut-être profiter de la commission parlementaire pour inviter tous les groupes de femmes, les corporations professionnelles, dès la parution de la politique en périnatalité, qui contient le volet des sages-femmes, à faire connaître leur point de vue pour qu'on puisse avoir véritablement une sensibilisation publique à ce phénomène, cette option qui sera nécessairement dans la politique ministérielle de sorte qu'on puisse véritablement, au Québec, s'interroger d'une façon très sérieuse.

Je sais que vous avez déjà participé à plusieurs discussions sur le débat. Je pense qu'on se doit d'inviter les intervenants à nous livrer vraiment leur perception, car on a l'obligation d'évoluer dans ce dossier et ce, rapidement.

La chiropratique

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Une dernière question pour le président de la régie et le ministre, peut-être davantage le ministre. Elle est peut-être un petit peu politique celle-là aussi. C'est sur la chiropratique, M. le ministre.

M. Chevrette: Il y a des hasards, madame. Je viens de rencontrer les chiropraticiens à neuf heures, à mon bureau, ce matin.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Il n'y a pas à dire, n'est-ce pas? Pourtant, ils ne m'ont pas téléphoné pour me dire qu'ils vous voyaient. D'ailleurs c'est un problème que j'ai soulevé à plusieurs reprises. Il y a une Loi sur la chiropratique au Québec. On se retrouve un peu... La situation est un peu confuse. Les chiropraticiens pouvaient prendre des patients, par exemple, des

bénéficiaires, comme on les appelle, de la Commission des accidents du travail. Maintenant - et je ne veux pas discuter de la chiropratique dans son ensemble - il semblerait que, depuis l'avènement de la CSST, on ait reculé. Ils sont venus présenter un mémoire au moment de la loi 42. Sur la loi 42, c'est un peu de mémoire, le ministre, M. Fréchette a dit: Écoutez, il faudrait vous adresser au ministère des Affaires sociales. Le ministère des Affaires sociales renvoie la balle au ministère du Travail.

Apparemment, on pourrait régler le problème. Il n'y a pas besoin de loi, puisqu'il y en a une qui existe. Vous ne la connaissez peut-être pas parce que cela ne fait pas longtemps que vous êtes arrivé, mais on a reconnu spécifiquement des fonctions aux chiropraticiens et moi, je voudrais savoir où en est le ministre dans ses réflexions là-dessus. Il a dû réfléchir, puisqu'il les a rencontrés ce matin.

M. Chevrette: Effectivement, c'est un des sujets de la discussion que j'ai eue avec eux ce matin. Ce qu'ils nous demandent, c'est que la loi rende permissible le paiement des soins. Il va falloir cependant que je vérifie avec M. Fréchette, parce que les représentants de l'association m'ont dit ce matin que M. Fréchette leur avait répondu: Pour autant que le ministre des Affaires sociales soit d'accord.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est dans le Journal des débats.

M. Chevrette: Je n'ai pas eu d'échange avec le ministre du Travail sur le sujet comme tel. Si tout est vrai et que tout confirme que c'était payé avant, cependant, je pense que cela n'enlèvera pas l'obligation dans la conjoncture actuelle d'avoir une référence par un omni, si j'ai bien compris.

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** Ce qui n'existe pas dans la loi; dans la loi, ils sont habilités sans référence à un omni à poser des gestes, à l'article 6: "Constitue l'exercice de la chiropratique tout acte qui a pour objet de pratiquer des corrections à la colonne vertébrale, aux os, au bassin et autres articulations du corps humain. " On ne parle pas de référence à une autre profession. Par contre, sauf dans les cas d'examens radiologiques, c'est un autre aspect.

M. Paradis: Pour ajouter à l'argumentation de fait, sauf erreur et minime, il y a 50 États américains concernant les accidents du travail qui reconnaissent...

M. Chevrette: 50 États américains et sept provinces canadiennes.

M. Paradis:... et sept provinces canadiennes. À ce moment-là, si votre collègue du Travail relance la balle dans votre cour, qu'est-ce que vous faites avec la balle?

M. Chevrette: On m'a véritablement sensibilisé ce matin à ce dossier. Je vais rencontrer M. Fréchette dans les prochains jours. Si la question m'est posée par M. Fréchette, on va en discuter, effectivement, s'il n'y voit pas d'objection. Je ne vois pas en quoi je reculerais par rapport à ce qui a déjà été fait à la CAT. Je vais le regarder dans ce sens.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Évidemment, le point que vous souleviez tout à l'heure, quand vous avez été interrompu, c'est la nécessité, avez-vous dit, que les actes soient autorisés par les omnipraticiens.

M. Chevrette: Cela peut être des règlements, par exemple, sur...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est un jugement qui a été rendu une fois.

M. Chevrette: C'est un jugement de cour, c'est vrai. Vous avez raison, on en a parlé ce matin.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Qui n'a évidemment jamais été porté en appel ou quoi que ce soit. Peut-être qu'il n'y avait pas moyen de le porter en appel. Cela dépend quelle cour l'avait rendu, je ne le sais pas.

M. Chevrette: On m'a donné la référence. Je vais regarder.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Si on doit toujours faire référence aux jugements, il va falloir modifier la loi.

M. Chevrette: C'est exact.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans le moment, la loi dit que cela n'existe pas. Mot je ne sais pas quelle est l'interprétation que le juge a faite. Je ne suis certainement pas familière avec cela.

M. Chevrette: Moi non plus.

M. Paradis: La loi 42, Mme la Présidente, parce que j'ai eu l'occasion de siéger à cette commission parlementaire, exige dans son libellé actuel de le référer par un omnipraticien pour que les traitements en chiropratique soient remboursés. C'est l'état actuel de la loi et de la jurisprudence. Cela prend une modification législative de la loi 42 pour que cette référence disparaisse si c'est le voeu

du ministre des Affaires sociales, parce que le ministre du Travail lui dit: Moi, je n'ai pas d'objection, c'est mon collègue des Affaires sociales qui aura à trancher.

M. Chevrette: J'ai eu passablement toutes les données ce matin, je vais sans doute dans les prochaines heures ou les prochains jours rencontrer M. Fréchette et faire la discussion qui s'impose, parce qu'ils m'ont donné des références. Ils m'ont parlé du jugement. Ils m'ont parlé de tout le dossier.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela. Merci. Le programme 1 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec est-il adopté?

La liste des médicaments admissibles

M. Paradis: J'aurais une question, Mme la Présidente, sur la liste des médicaments. Au cours de l'exercice financier qui s'est terminé, avez-vous ajouté des médicaments admissibles ou si vous en avez soustrait?

M. Mockle: Les médicaments qui ont été soustraits à la liste l'ont été au cours de 1982, en deux temps, parce que la liste est publiée deux fois par année, le 1er janvier et le 1er juillet. Dans un premier temps, un certain nombre de médicaments ont été retirés de la liste en janvier et en juillet.

Depuis ce temps, il n'y a pas eu de retrait, si ce n'est des retraits volontaires de la part de la compagnie qui abandonne des produits ou encore à la suite d'études sur des produits qui se révèlent non efficaces. Le Conseil de pharmacologie recommande cela au ministre et suggère de le retirer. Il y a des additions ou des mises à jour, parce que c'est dynamique, la médication. Par conséquent, il n'y a pas eu, depuis 1982, ce qu'on appelle des retraits massifs. Il n'y a eu que des ajustements à cause du marché ou des fabricants de produits pharmaceutiques. Est-ce que cela répond à votre question?

M. Paradis: Ce que vous me dites, c'est que, depuis 1982, il n'y a pas eu de...

M. Mockle: Il y a eu des soustractions et des additions. Cela fait partie...

M. Paradis: Strictement attribuables à la modification...

M. Mockle:... de la liste. Ou un fabricant abandonne, par exemple, une série de produits ou encore la compagnie a perdu **ce** qu'on appelle...

M. Paradis: Est-ce que vous ne substituez pas un médicament à un autre à ce moment-là, s'il y a eu avancement en ce qui touche la technologie, si tel médicament qui était reconnu est devenu désuet ou s'il y a eu des avancements, etc. ? Est-ce que vous ajoutez automatiquement le produit nouveau qui en remplace un autre ou si vous l'abandonnez parce que cela aide les chiffres?

M. Mockle: C'est très nuancé. Lorsque vous dites vous, ce n'est pas la Régie de l'assurance-maladie qui ajoute et qui retire. D'accord?

M. Paradis: Le ministre.

M. Mockle: Oui, et c'est le Conseil de...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le Conseil de pharmacologie.

M. Mockle:... de pharmacologie, qui est indépendant de la régie, qui fait la recommandation au ministre. Donc, je vous parle de la connaissance que j'ai du secteur et non pas comme artisan des décisions. Ce que je sais, étant donné qu'on applique le programme des médicaments, c'est qu'on fait des ajustements à la liste de six mois en six mois à la suite des observations qu'on a du fédéral, parce que le droit de mettre un médicament sur le marché relève du fédéral et non pas du provincial. Par conséquent, il peut arriver qu'une compagnie pharmaceutique perde son droit de fabriquer, et c'est arrivé. On a avisé les pharmaciens de retrancher toute une série de produits d'une même compagnie. Forcément, cela fait partie des règles du jeu. Ou encore, à la suite de...

M. Paradis: À ce moment-là, et c'est là ma question précise...

M. Mockle: Ah! les autres produits!

M. Paradis: Suivant vos observations - je comprends que ce n'est pas vous qui décidez, que cela passe par tout un autre cheminement, mais vous appliquez la décision - lorsqu'une décision est prise qu'un produit doit être abandonné à quelque palier que ce soit, que ce soit par décision du fédéral, du conseil ou du ministre, etc., est-ce que vous le substituez, parce que, généralement, lorsqu'un produit est abandonné, il y a quelque chose d'autre qui le remplace ou qui s'y substitue, est-ce vous, vous l'ajoutez automatiquement, est-ce que vous avez observé un ajout automatique du substitut?

M. Mockle: Dans la liste des médicaments, habituellement, les médicaments qui sont retranchés sont ceux fabriqués par plusieurs manufacturiers. Il y a toujours, par conséquent, des médicaments disponibles.

D'autre part, la Loi sur la pharmacie permet au pharmacien de substituer un produit à un autre, mais c'est surtout en fonction du prix que le choix est fait. Le mécanisme, c'est qu'on veut prendre le médicament qui coûte le moins cher possible. Par conséquent, ce qui avait été suggéré - on incite les pharmaciens à le faire - c'est que, lorsque vous avez un produit que le Conseil de pharmacologie a reconnu comme étant efficace, indentique et moins cher, c'est de donner le moins cher. Évidemment, il y a là tout un mécanisme. 11 faut que le médecin indique vraiment de sa main: Ne pas substituer. Deuxièmement, dans certains cas il faut que le pharmacien demande l'avis et l'approbation du bénéficiaire. Il y a un tas de choses. Il y a tout un mécanisme. Je n'irai pas là-dedans. Pour répondre à votre question, c'est que la liste des médicaments subit une dynamique d'ajustement de médicaments qui sont ajoutés et qui sont retranchés en vertu d'un tas de circonstances, mais, en général, les médicaments, sauf pour ceux qui ont été retirés en 1982, parce que ce sont des médicaments qu'on peut obtenir sans ordonnance... Il n'y a pas de médicaments efficaces sur le marché qui exigent, selon la loi fédérale, une ordonnance qui ont été retirés de la liste. Par exemple, un antiacide pour des brûlures d'estomac, tout le monde peut avoir cela n'importe où, mais c'était dans la liste parce qu'on voulait alléger le poids financier des bénéficiaires. Compte tenu des contraintes budgétaires, il y a eu un ajustement de fait, si bien que, comme on peut avoir ces produits sans ordonnance, on les a retirés de la liste, mais tous les médicaments d'ordonnance, c'est-à-dire en vertu de la loi fédérale sur les ordonnances, sont dans la liste. Est-ce que cela répond à votre question, M. Paradis?
(12 heures)

M. **Paradis:** Oui, cela va.

La Présidente **(Mme Lavoie-Roux):** Une dernière question, parce que mon collègue a parlé de la pharmacie, est-ce que vous avez des statistiques séparées sur le montant des médicaments qui sont consommés par les personnes de 65 ans et plus qui n'ont uniquement pour revenu que la sécurité de vieillesse et le supplément de revenu et ceux qui ne tombent pas dans cette catégorie, qui seraient...

M. Chevrette: On a toutes ces données, madame. Oui, on les a demandées et on vous les fera parvenir. J'avais demandé à M. Mockle dans le cadre de l'élaboration de notre budget toutes ces données. Par exemple, on peut même aller jusqu'à définir le nombre de prescriptions par personne âgée et...

M. **Mockle:** Le plus difficile, c'est le statut en termes de sécurité du revenu, parce que ce sont des données qu'on a du gouvernement fédéral. Donc, nous, on a ce qu'on appelle... On sait qu'à peu près le tiers des personnes âgées - les quelque 600 000 de 65 ans et plus - sont au maximum du supplément de revenu. L'autre tiers a le supplément et le dernier tiers...

M. Chevrette: Ne l'a pas.

M. Mockle: D'accord. Bon! C'est le reste.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que vous...

M. Mockle: Mais pour vous donner ce qu'on appelle la répartition, il faudrait que le ministère de la Santé du gouvernement fédéral me dise quelles sont les personnes qui ont le supplément, quelles sont les personnes qui ont le maximum; moi, je ne l'ai pas. D'accord?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, non, je ne veux pas que vous...

M. Mockle: Ce n'est pas ce que vous voulez avoir?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je veux strictement le dernier tiers. Les deux autres tiers, est-ce que vous les avez en gros, de mémoire? Le sauriez-vous, pour les 121 000 000 $, c'est-à-dire la partie qui est consommée par le dernier tiers ou ceux qui ont des revenus et qui n'ont pas de supplément de revenu, partiellement ou totalement, et ceux qui en reçoivent partiellement ou totalement?

M. Mockle: Je pourrais vous le donner par déduction et extrapolation. C'est cet ordre de grandeur, mais comme je n'ai pas l'identification des personnes, je vais aller voir lorsqu'on a institué cela. Le ministère a mis cela en trois temps. Il faut dire que le programme de médicaments aux personnes âgées a commencé en 1974 pour le maximum, en 1975, pour l'autre tiers et finalement, en 1977, pour le dernier tiers. Donc, en fonction de ce qu'on appelle extrapoler les coûts, on peut dire quel est l'impact de la dernière tranche, par exemple, sur les coûts.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est ce que je veux savoir.

M. Mockle: On peut décoder cela, étant donné qu'on n'a pas l'identification des personnes. On peut donc y aller par déduction extrapolative. Ce sont des ordres de grandeur qu'on peut donner. Ce ne sont

pas des chiffres précis.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. Les avez-vous dans le moment, ces ordres de grandeur?

M. Mockle: Non, je ne les ai pas avec moi. Il faut que j'aille les chercher. Je ne les ai pas avec moi, forcément.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon! De mémoire...

M. Mockle: Je ne m'attendais pas que la question serait posée. Sans cela, je l'aurais préparé à l'avance. Je m'excuse, mais...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, c'est parfait. Je vous remercie. Alors, vous allez nous les faire parvenir, de toute façon?

M. Chevrette: Oui, on va vous faire parvenir les données qu'on a.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce que le programme 1 de la Régie de l'assurance-maladie est accepté?

M. Paradis: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté.

Avant de revenir au programme 3, qui a été suspendu, hier, nous avions demandé deux ou trois choses et on devait nous remettre les réponses aujourd'hui. J'avais demandé, entre autres - c'était peut-être avant-hier - la place qu'occupait le centre d'accueil de Windsor dans les priorités du CRSSS de la région touchée. Est-ce qu'on a cette réponse-là? La deuxième touchait la question - je ne veux pas y revenir dans le détail - de Anne-LeSeigneur. Si on avait les réponses, est-ce qu'on pourrait nous les remettre?

Nous retournons au programme 3. J'imagine que le député de Brome-Missisquoi avait déjà commencé. Est-ce qu'il désire continuer?

M. Paradis: Oui, on avait un échange intéressant avec M. Lamonde.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le député de Brome-Missisquoi n'a pas encore adressé au ministre ses félicitations.

M. Chevrette: Non et soyez sans crainte, madame, je ne m'y attends pas.

M. **Paradis:** Je ne comprends pas, Mme la Présidente. J'ai été celui qui a fait remarquer ce matin qu'en ce qui a trait aux frais d'administration de la régie...

M. Chevrette: Je retire mes paroles.

M. Paradis:... j'avais des félicitations à adresser à la régie de l'assurance...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, on parle du ministre, là.

M. Paradis: Ah! le ministre en aura lorsqu'il en méritera.

M. Chevrette: Par ricochet, c'est le ministre.

Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques (suite)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Nous continuons. M. le député de Brome-Missisquoi, j'ignore quelle était la nature de votre échange, mais...

M. Paradis: Nous parlions des questions d'immobilisations et d'équipements. M. Lamonde, pour résumer un peu et pour qu'on se replace dans le contexte, nous expliquait que ce que l'on retrouve finalement dans nos crédits, à ce chapitre, ce ne sont pas les dépenses d'immobilisation comme telles qui sont effectuées mais plutôt le service de la dette, occasionné par les dépenses antérieures qui ont été effectuées. C'est à peu près cela, M. Lamonde.

On retrouve dans les informations qui nous ont été fournies dans le cahier additionnel, à la page 9, une ventilation des crédits. À la catégorie entreprises, c'est assez simple. Le transporteur ambulancier, à cause des événements qui sont survenus, à cause de la loi spéciale, de ce que le ministre s'apprête à faire en région, j'imagine, au Québec, on voit une augmentation des crédits de 95, 3 %. Cela découle de la loi spéciale et de ce qui s'en vient. Je tiens cela pour acquis et le ministre peut me corriger, s'il y a erreur.

M. Chevrette: Oui, exactement. Je pense qu'il y a une entente de principe qui est acceptée par les transporteurs ambulanciers. La semaine prochaine, on devrait procéder à la signature officielle.

M. Paradis: D'accord. Ensuite, pour ventiler les crédits encore une fois, à la catégorie des établissements de santé et des services sociaux en ce qui a trait au fonctionnement des centres d'accueil et d'hébergement, il y a une augmentation budgétaire de 6 %; pour les centres de réadaptation, 4 %; les centres de services sociaux, 7, 2 %; pour les centres hospitaliers - je le souligne - l'augmentation budgétaire dans le fonctionnement est inférieure à l'inflation, 3, 4 %.

M. **Chevrette:** On vous a expliqué, hier, si ma mémoire est fidèle, que l'augmentation de 3, 4 % serait normalement une augmentation de 6 %. On vous a expliqué qu'il s'ajoute au pourcentage de 3, 4 %, les 42 000 000 $ de cette année provenant de l'assurance automobile qui ont été soustraits du montant. Il y a eu les trois mois de non-indexation de la masse des salaires, puisque cela se termine le 31 décembre 1985 et qu'il n'y a pas de provision dans le budget pour les trois derniers mois. Il y a un changement de vocation, pour un montant d'environ 15 000 000 $ ou 16 000 000 $, des CH qui sont devenus...

M. Lamonde:... dans un cas qui est devenu un centre de santé et dans deux cas qui sont... C'est-à-dire que, quand on parlait de centres à courte durée hier, il y en a deux qui sont passés de courte durée à soins prolongés. Il y avait aussi le rectificatif postbudgétaire d'environ 25 000 000 $ qui est voté au budget supplémentaire, évidemment. C'est dans le budget de 1984-1985, mais ce n'est pas dans le budget de 1985-1986.

M. Paradis: Ah bon! En ce qui a trait aux centres locaux de services communautaires, c'est 6, 5 % d'augmentation. Dans le cas des conseils régionaux de services sociaux et de santé, l'augmentation est de 15, 6 %. J'aimerais avoir quelques petites précisions. Parce que c'est, dans tout le tableau qui nous est soumis, sauf "autres organismes", le plus fort pourcentage d'augmentation. Généralement, sauf exception dans le cas de Montréal, ce ne sont pas des dispensateurs de services à la clientèle; ce sont strictement des administrateurs de programmes.

M. Chevrette: On pourrait le regarder plus spécifiquement au programme 8.

M. Paradis: D'accord. Cela va. Je suis prêt à le mettre en banque. Si on parle des investissements, et c'est peut-être là qu'on va revenir plus précisément là où on en était, pour les centres d'accueil et d'hébergement, on diminue les investissements de 14, 1 %. J'aimerais avoir une explication.

M. Lamonde: Les centres d'accueil et d'hébergement sont au programme 5.

M. **Paradis:** D'accord, mais on parle des immobilisations. Si on peut l'examiner tout de suite, soit, mais je peux y revenir au programme 5.

M. Chevrette: Reposez donc la question.

M. Lamonde: C'est parce que le programme 5 a été adopté. Je m'excuse.

M. **Paradis:** D'accord, mais il y avait...

La **Présidente (Mme Lavoie-Roux):** Ah! Il y aura sûrement de petits écarts semblables. À moins qu'un des membres de la commission soulève des objections.

M. Lamonde: D'accord. Correct.

M. Paradis: C'est parce que, quand on l'a étudié, je l'ai peut-être laissé passer. Quant aux centres d'accueil et d'hébergement, on a une diminution du budget de 14, 1 %, comparativement à l'an dernier, sur le plan des investissements. Je me demande comment cela s'explique. J'essaie de concilier les explications que le sous-ministre Lamonde nous a données hier et je n'y arrive pas. J'arrive à un total de diminutions dans le cas des centres d'accueil et d'hébergement.

M. Chevrette: On va vous donner la réponse en détail.

M. Lamonde: On est en train de chercher la réponse sur les centres d'accueil. Pendant qu'on la cherche, je veux juste dire que, quand je suis intervenu hier - vous venez de le dire - je suis intervenu sur les centres hospitaliers et non pas sur les centres d'accueil.

M. Paradis: Oui, mais j'imagine - vous me corrigerez si je fais erreur - que le même principe en termes d'investissements immobiliers s'applique en ce qui concerne les centres d'accueil et d'hébergement et les centres hospitaliers. Si c'est une façon de calculer qui est différente...

M. Lamonde: On est en train de chercher la réponse.

M. Chevrette: On peut suspendre une couple de minutes, madame, à moins que vous en ayez une autre.

M. Paradis: Je peux aller directement aux centres hospitaliers.

M. Chevrette: On reviendra là-dessus.

M. Paradis: C'est une diminution de 4, 7 % des investissements. Est-ce que je peux demander des explications?

M. Chevrette: Entre-temps, Mme la Présidente, je vais déposer trois documents que vous nous aviez demandés hier. Tout d'abord, les dépenses du Centre Anne-LeSeigneur, l'état de la situation au Foyer Jeanne-Mance. Il y a quelqu'un qui a

demandé cela, je ne me souviens pas qui. Je pense que c'est Mme la députée de Mégantic-Compton. J'ai également un état de la situation à propos des interventions de l'État québécois à l'égard des enfants victimes d'abus physiques et sexuels.

M. **Paradis:** À partir des explications...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Excusez-moi, M. le député, mais ce ne sont pas les informations complètes qu'on a demandées là-dessus.

M. Chevrette: Non, mais je vous donne ce que j'ai ce matin.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Parce que, dans le cas du Centre Anne-LeSeigneur, ce n'est pas complet. Au sujet de Windsor, on ne l'a pas encore? D'accord.

M. Chevrette: Non, ce n'est pas complet.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord, parfait.

M. Chevrette: Je vous remets tout de suite ce que l'on a.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci.

M. Paradis: Hier, vous comprendrez que j'ai tenté de dégager, à partir des chiffres contenus dans le livre bleu foncé ou noir des crédits, comment on s'en allait vers des diminutions d'investissements. Vous m'avez expliqué que c'était strictement le service de la dette, des choses qui avaient été faites dans les années antérieures.

Maintenant, j'ai une autre page un peu plus explicative, me dit-on, qui me donne une diminution des investissements dans les centres d'accueil et d'hébergement de 14, 1 % et dans les centres hospitaliers de 4, 7 %. Là, avec toutes les annonces que vous faites, j'ai de la misère à concilier les chiffres et les annonces.

M. Lamonde: La réponse est à la page 44 du document explicatif sur les crédits. En ce qui concerne le programme 3, c'est-à-dire ce que vous appelez les centres hospitaliers, à la page 44, vous allez constater que vous avez des activités, à 1, 2, 3, 4, et 5, la première étant les loyers; la deuxième, les loyers au Nouveau-Québec, la péréquation, etc. Ce qu'on appelle les investissements, à la page 9, que vous nous montriez antérieurement, c'est cet article, sauf les loyers. Donc, si vous prenez les chiffres qui sont là et que vous soustrayez les activités 1 et 2, vous allez retrouver les chiffres que vous trouvez à la page 9, qui sont carrément de nature "investissements", à savoir la péréquation interrégionale des programmes de santé, travaux de sécurité inférieurs à des projets de 1 000 000 $ et de l'équipement spécialisé. Vous constatez que l'écart entre 1984-1985 et 1985-1986 qui entraîne une baisse dans ces artictes-là, ce sont les travaux de sécurité inférieurs à 1 000 000 $. Où il y avait 1 862 000 $ en 1984-1985, l'activité 4 est ramenée à 0, parce qu'on refait financer les projets inférieurs à 1 000 000 $ par les CRSSS et les budgets des établissements tels que prévus, étant donné qu'on investit...

M. Paradis: Attendez un peu, je veux bien comprendre. Inférieurs à 1 000 000 $ dans la norme que vous m'avez donnée au début, la règle générale c'est que cela était payé parce qu'on ne voulait pas brasser trop de papiers, aller en obligations, etc. Pour des raisons d'économie et de saine administration, on les payait, donc on ne les retrouvait pas au service de la dette l'année d'après.

Si je comprends bien, s'il y a 0 cette année, c'est parce qu'on n'en fera pas?

M. Lamonde: Non, ce n'est pas parce qu'on n'en fera pas.

M. Paradis: On va les financer maintenant.

M. Chevrette: Le service de la dette à partir de 250 000 $. Est-ce cela?

M. Lamonde: Non, c'est inexact.

M. Chevrette: Ce n'est pas ça non plus.

M. Lamonde: Ce qui va se passer en santé cette année c'est que tous les projets inférieurs à 1 000 000 $ de cette nature-là, vétusté et sécurité, sont finançables par la partie des revenus de chambres que les conseils régionaux vont y consacrer régionalement. D'accord? Je dois vous dire qu'avant 1984-1985, la somme de 1 862 000 $ n'existait pas. À cause de toute la négociation d'urgence ou de je ne sais pas quoi de 1984-1985, on a introduit un montant pour régler quelques cas. Cette année on est revenu à notre approche en disant: On continue ce qui existait avant, c'est-à-dire que tous les projets inférieurs à 1 000 000 $, on ne les subventionne pas, nous, ministère. Ce qu'on subventionne, ce sont les projets supérieurs à 1 000 000 $. À cet effet, je vous ai expliqué hier, je pense, qu'on avait fait faire toute une étude sur vétusté et sécurité, qu'on estimait le coût pour régler le problème d'un CH de 120 000 000 $ à 150 000 000 $, qu'on avait obtenu des autorisations sur deux ans pour faire au moins 120 000 000 $, qu'en plus,

dans les travaux qu'on faisait de rénovation fonctionnelle et d'augmentation de capacité, par la même occasion, effectivement, on faisait des travaux de correction à la sécurité et, en plus, si on ajoutait la part que les conseils régionaux et les établissements pourraient faire à même leurs revenus de chambres, dans ce cas-là, ce qu'il fallait comprendre, c'était pour les projets inférieurs à 1 000 000 $. On mettait tout cela ensemble sur deux ans et on pensait régler le problème, sur deux ans, des 25 % d'établissements qui n'ont pas de certificat de conformité, vous vous rappellerez.

Ce qui signifie...

(12 h 15)

M. Paradis: C'est-à-dire que ces 1 800 000 $ cette année - supposons que ce serait du même ordre de grandeur, c'est absolument théorique - seront effectués immédiatement, factures acquittées et payées par les CRSSS à partir de leur proportion de revenus de chambres privées, semi-privées, etc..

M. Lamonde: Exact.

M. Paradis:... et que l'on ne les retrouvera pas l'an prochain comme cumulatif..

M. Lamonde: Au service de la dette.

M. **Paradis:**... au service de la dette. Bon. À partir de ce principe-là, comment pouvez-vous m'expliquer - et là je vous interroge sur le service de la dette comme tel - alors qu'on est supposé avoir fait beaucoup au cours des dernières années, que le service de la dette est en diminution de 104 090 400 $ à 86 333 200 $ alors qu'il devrait augmenter.

M. Lamonde: À la page 9, on a toujours la même indication...

M. Paradis: Non, là je suis à 4. 4 du livre noir et bleu. J'essaie de concilier cela.

M. Lamonde: De quel programme s'agit-il?

M. **Paradis:** Programme 3, élément 2. Si on a fait des travaux et que l'année suivante, on retrouve au service de la dette des travaux faits au cours de l'année antérieure, normalement, il aurait dû augmenter, s'il y a eu des travaux de faits. On a vu beaucoup de pancartes.

M. Chevrette: Quand il y a des pancartes, c'est parce qu'il y a des travaux.

M. Lamonde: Je pense que le spécialiste en matière de service de la dette devrait répondre.

M. Chevrette: On va faire répondre notre spécialiste en service de la dette.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Comment s'appelle-t-il?

M. Gauvreau (John): John Gauvreau.

M. Chevrette: John.

M. Paradis: Il a un emploi à long terme au ministère, lui!

M. Chevrette: Il a toujours eu un emploi à ce niveau parce que jamais personne ne l'a fait.

M. Gauvreau: C'est quoi, exactement, votre question?

M. Paradis: D'après tes explications - je peux la répéter, je suis à l'aise avec la question - que M. Lamonde nous a fournies, les travaux en immobilisation effectués au cours d'une année sont financés à partir d'un service de dette qu'on retrouve l'année suivante et dans les années postérieures dans l'élément 2 du programme qui s'appelle Service de la dette. On tient donc pour acquis que, si on effectue plusieurs travaux pendant une année, on s'est endetté de X millions ou de centaines de millions de dollars et que notre service de la dette va en augmentant. Les données que j'ai devant moi pour 1984-1985, comparativement à 1985-1986, ne vont pas en augmentant mais en diminuant. J'essaie de concilier l'affirmation du sous-ministre Lamonde avec les chiffres que je vois à cet élément.

M. Gauvreau: Si on prend le stock de la dette réelle au 31 mars 1985 par rapport au 31 mars 1984, il y a eu une augmentation du stock et il serait rendu approximativement à 590 000 000 $ dans le programme 3. Par exemple, l'impact en crédits peut varier. Il y a eu une décision de ne pas procéder au refinancement entre 500 000 $ et 1 000 000 $... C'est-à-dire qu'on va procéder au refinancement entre 500 000 $ et 1 000 000 $, ce qui libère des crédits qui, autrement, auraient servi à cette fin. Cela veut dire qu'il y a une augmentation du stock mais, en même temps, une décision de procéder au refinancement entre 500 000 $ et 1 000 000 $ et amener une diminution du coût net en crédits.

M. Paradis: À cause des taux d'intérêt?

M. Gauvreau: Non, c'est qu'au lieu de faire un paiement des échéances obligataires entre 500 000 $ et 1 000 000 $, on les refinance.

M. Paradis: Si je peux utiliser un terme

vulgaire...

M. Gauvreau: Et, à ce moment-là, l'impact en 1985-1986 fait que cela va coûter 9 000 000 $ de moins.

M. Paradis: Si je peux utiliser un terme vulgaire en comptabilité, on capitalise des intérêts à ce moment-là lorsqu'on refinance des intérêts? On ajoute. »

M. Gauvreau: Ce ne sont pas les intérêts qui viennent à échéance, c'est le capital.

M. Paradis: Oui, le capital vient à échéance. Mais si on a un capital - je vais prendre le chiffre totalement arbitraire de 100 000 000 $ - qui vient à échéance au début de l'année, qu'on effectue des travaux pour 100 000 000 $ dans l'année en cours, normalement, tout étant stable, les taux d'intérêt, les coûts de financement, etc., on devrait avoir le double dans notre service de la dette au bout de l'année.

M. Gauvreau: Oui, mais il faut tenir compte aussi...

M. Paradis: Sauf si on ne paie pas au bout de l'année...

M. Gauvreau:... des remboursements qui sont faits en cours d'année et qui ont pour effet de diminuer la dette. C'étaient des pressions à la hausse ou des pressions à la baisse...?

M. Paradis: Parmi les engagements financiers qu'on a eu l'occasion d'étudier au cours de l'année, on se rend compte que des remboursements de capital en cours d'année, c'est zéro ou à peu près, sauf quelques petites exceptions marginales, si on prend l'ensemble des engagements financiers de l'année en cours. On ne rembourse pas de capital, on rembourse, chaque fois que cela vient à échéance, la partie des intérêts et on maintient le capital intégral.

M. Gauvreau: Non. Il y a eu des remboursements de capital d'effectués en 1984-1985.

M. Paradis: Dans les engagements financiers dont on vient de faire l'étude de trois mois la semaine passée, je crois, j'ai mentionné au ministre les quelques exceptions et je l'ai même interrogé sur le remboursement de capital. C'était totalement exceptionnel. Cela n'explique pas l'ordre de grandeur de ces chiffres.

M. Gauvreau: Si on prend, par exemple, pour le programme 3, l'impact du montant de 500 000 $ à 1 000 000 $, on va aller en refinancement plutôt que de débourser effectivement en 1985-1986, ce qui représenterait près de 9 000 000 $.

En ce sens...

M. Paradis: Pour cette proportion, vous allez en refinancement. Je veux bien comprendre. Ces paiements sont à échéance et au lieu de les payer, vous les financez à long terme, c'est-à-dire qu'à ce moment vous convertissez des paiements à court terme en paiements à long terme. Il ne s'agit plus là d'immobilisations mais de services d'intérêts qu'on transforme à long terme.

M. Gauvreau: Non. C'est une échéance... Pour mettre cela plus simplement, on a une émission d'obligations et il y a une tranche de 750 000 $...

M. Paradis: Qui arrive à échéance.

M. Gauvreau:... sur quatre ans à 12 %. Â l'échéance des quatre ans, le capital vient en refinancement, 750 000 $. À ce moment, on a le choix entre le payer ou ne pas le payer. Si on le paie on se trouve à avoir amorti notre dépense sur quatre ans et si on décide d'amortir notre dépense sur une plus longue période de temps on dit qu'on la refinance. Et on la refinance. C'est le retour à l'emprunt sur 750 000 $. Je vais vous donner une similitude. C'est un peu comme un prêt hypothécaire. À l'arrivée du terme...

M. **Paradis:** Je comprends la pratique. On ne le fait pas seulement au ministère des Affaires sociales. On le fait au ministère de l'Éducation, on le fait dans l'ensemble des ministères qui sont aux prises...

M. Gauvreau: C'est cela. La différence c'est qu'on a ramené le seuil de 1 000 000 $ à 500 000 $ en 1985-1986. C'est qu'auparavant on faisait cela seulement pour 1 000 000 $ et plus et à partir de 1985-1986 on fait cela à partir de 500 000 $.

M. Paradis: On a augmenté la dette à long terme de combien en faisant cela, strictement pour les opérations?

M. Gauvreau: Cela n'augmente pas la dette à long terme. Vous avez le même stock.

M. Lamonde: Est-ce que je peux ajouter un complément de réponse, s'il vous plaît?

M. Paradis: À un moment donné, il faut que cela se paie. On va partir de ce principe. Les édifices s'amortissent tranquillement. Même le gouvernement vient de décider d'une politique de remboursement de capital de 3 % par année selon ce que le

ministre nous a dit la semaine passée. L'argent ne disparaît pas.

M. Lamonde: Non, non. Je vais compléter. À la page 40 du document explicatif sur les crédits, vous avez une explication du calcul du coût du service de la dette pour les centres hospitaliers de courte durée pour 1985-1986. Je ne passerai pas en détail tout le paquet de chiffres qui est là mais disons que les motifs de baisse sont les suivants: D'un part - ce qu'on vient d'expliquer - le refinancement avant cela, quand il était inférieur à 1 000 000 $, on le payait. Quand on arrivait à une échéance d'une émission d'obligations inférieure à 1 000 000 $, on la payait comptant.

M. Chevrette: Il fallait prévoir les crédits au budget pour cela.

M. Lamonde: Maintenant, ce qu'on fait, c'est que jusqu'à 250 000 $, on paie comptant. La tranche qui était de 250 000 $ à 1 000 000 $...

M. **Paradis:** On ne paie plus.

M. Lamonde:... on continue à la payer sur le service de la dette, c'est-à-dire à la refinancer, donc, à payer les intérêts.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): La dette augmente au plan du capital.

M. Lamonde: La valeur des émissions d'obligations n'est pas augmentée. Elle est la même que ce qu'il y avait avant. 750 000 $ étaient déjà financés en obligations de cinq ans qui venaient à échéance.

M. Paradis: On va prendre un cas facile: 100 000 $ financés sur quatre ans, pour prendre votre chiffre. Au bout de quatre ans, quand cela arrive à échéance, vu qu'il n'y a pas un sou de capital qui a été payé les 100 000 $ de capital sont encore là, on additionne le coût des intérêts pendant ces quatre ans.

Lorsque cela arrive à échéance, si on paie les intérêts, c'est ce qu'on devrait retrouver dans nos crédits, et on refinance le même capital pour une autre période de quatre ans par émission d'obligations. Cela est une des possibilités. L'autre possibilité, c'est qu'on prend le capital, on additionne les intérêts et on refinance l'ensemble du capital et des intérêts sur une autre émission d'obligations.

M. Gauvreau: Les intérêts sont payés au fur et à mesure,

M. Lamonde: On paie les intérêts au fur et à mesure. On ne capitalise pas les intérêts.

M. Paradis: Ce que vous me dites, c'est que vous avez moins d'intérêts à payer au cours de 1985-1986 à cause de votre opération.

M. Chevrette: Je vais vous dire ce que je comprends.

M. **Paradis:** Allez-y, vous avez l'air de deux bons spécialistes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous avez plus d'intérêts à payer?

M. Chevrette: Si nous avions eu à payer les dettes, par exemple, nous aurions dû prévoir une dette de 750 000 $. Comme la décision a été prise avant la préparation du budget de refinancer le capital de 750 000 $, on n'a plus à prévoir les intérêts de ces 750 000 $ dans le budget.

M. Lamonde: C'est qu'on n'a plus à payer le capital, on n'a à payer que les intérêts de cela.

M. Chevrette: C'est ce qui explique le coût.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): En fin de compte, cela va coûter plus cher.

Une voix: On reporte.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): On reporte parce que quand vous éliminiez votre dette de 1 000 000 $ - automatiquement quand c'est en bas de 1 000 000 $ - à ce moment...

M. **Gauvreau:** Antérieurement, on n'avait pas de fonds d'amortissement. Maintenant, on a un fonds d'amortissement.

M. Lamonde: En plus, il fallait emprunter pour payer.

M. Paradis: L'amortissement, c'est les 3 % dont parlait M. le ministre? D'accord.

M. Gauvreau: Alors qu'auparavant il n'y avait pas de fonds d'amortissement. Ce qui veut dire que...

M. **Paradis:** Si vous comparez l'impact des 3 % du fonds d'amortissement au jeu comptable que vous avez fait de 1 000 000 $ à 250 000 $, combien cela pèse-t-il dans les plateaux de la balance? Est-ce que cela s'équivaut ou est-ce qu'on reporte, pour rejoindre la question de Mme la Présidente, à plus long terme des dettes qu'on avait l'habitude de payer?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): À la fin, on va avoir plus d'intérêts.

M. Lamonde: On n'a pas fait ce calcul, mais je dois dire qu'il faut prendre en considération dans ce calcul, en supposant qu'on le fasse, les coûts encourus pour emprunter la somme - si je devais payer les 750 000 $, j'aurais un programme d'emprunt, par ailleurs - pour ce qui est de la dette provinciale.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Lamonde: D'accord? Pour payer les immobilisations, on emprunte. On avait eu un coût d'emprunt pour les payer. Si on ajoute ce coût d'intérêt dans tout le calcul, etc., quelle serait la hauteur relative des plateaux? Je ne le sais pas, mais il faudrait y ajouter cela, parce que, lorsque vous dites qu'on le reporte, je vous dis que lorsqu'on qu'on paie comptant en matière de crédits du ministère des Affaires sociales, on l'emprunte à l'État.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela aussi. Est-ce strictement à qui vous payiez l'intérêt qui est la différence? Soit que vous payez de l'intérêt parce que vous empruntez le capital pour rembourser, soit que vous payiez de l'intérêt sur les 750 000 $ que vous n'avez pas remboursés.

M. Gauvreau: Mais si on prend les remboursements de capital, en 1984-1985, ils sont de l'ordre d'à peu près 28 000 000 $, payés comptant.

Une voix: D'accord.

M. **Paradis:** Autrement dit, les dépenses...

M. Gauvreau: 5ur un volume de dettes d'à peu près 1 000 000 000 $, s'il y avait un fonds d'amortissement à la place, de 3, 3 %, on aurait déboursé 33 000 000 $, ce qui veut dire que, si on prenait l'expérience 1984-1985...

M. **Paradis:** Si on veut des plateaux.

M. Gauvreau:... avec un fonds d'amortissement, on aurait déboursé plus qu'avec le régime du 1 000 000 000 $ et moins.

M. Paradis: Où retrouve-t-on dans les crédits qui sont devant nous de cette nouvelle politique - parce que cela peut être ailleurs au ministère des Finances, je le comprends aussi, cela ne disparaît pas, comme on le dit - ces 3, 3 %? Est-ce dans les crédits ou si ce n'est absolument pas dans les crédits et que c'est cela qui explique finalement...

M. Gauvreau: C'est dans les crédits.

M. Paradis: À quelle place?

M. Gauvreau: Cela se trouve dans...

M. Lamonde: Le calcul de la page 40.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bien.

M. Paradis: Le calcul de la page 40, c'est que, tantôt, mes plateaux s'équilibraient et j'ai suivi jusqu'à l'équilibre des plateaux.

Une voix: Environ 80 000 000 $.

M. Paradis: Là, il est en déséquilibre complet avec ce que j'avais l'an passé, parce que, l'an passé, j'étais à 104 000 000 $ et là, je tombe à 86 000 000 $.

M. Lamonde: Je m'excuse. Puis-je continuer à donner les explications qui font varier d'une année à l'autre? Il y a cette technique de financement dont on vient de parler...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse de vous interrompre, M. le sous-ministre. J'espère que vos explications seront brèves. Je comprends que la question est complexe mais on...

M. Paradis: Peut-on avoir un tableau pour notre prochaine séance qui nous explique ce changement-là cette année parce qu'il y a quelqu'un à quelque part qui a hérité de quelque chose.

M. Chevrette: On va en préparer pour la prochaine séance, Mme la Présidente.

M. Paradis: Il n'est peut-être pas fier d'avoir eu l'idée...

Une voix: Pas de problème!

M. Chevrette: Une chose était certaine - pour conclure là-dessus, Mme la Présidente, on va apporter des calculs précis pour la prochaine séance - on a cherché par tous les moyens à pouvoir obtenir le maximum en immobilisations à cause, par exemple, du fait qu'on avait 24 % des institutions qui présentaient des problèmes de vétusté et de sécurité. On a voulu mettre le paquet à ce niveau et on nous a demandé d'inventorier des mesures. C'est l'une des mesures qu'on a mises sur la table et on va vous donner les chiffres précis.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): La commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 31)